



Polisen

Förundersökningsprotokoll

Åklnr
AM-94174-15

Signerat av

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Handläggare (Protokollförare)
Inspektör Christina Eklund

Bitr. handläggare
Samordnare Annika V Olsson

Inspektör Mats Ekholm

Undersökningsledare
Kammaråklagare Annika Bokefors

Signerat av TINGSRÄTT
Enhet 3

Datum INKOM: 2016-02-11
2015-12-11 3689-15
AKTBIL: 98

Polisens diarienummer
5000-K824515-15

Förtursmål
Nej

Beslag

Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen
Nej

Ersättningsyrkanden

Tolk krävs

Utredningsuppgifter/Redovisningshandlingar
Diariern Uppgiftstyp

Sida

Förundersökningsprotokoll del 2. Förhör med sjukvårdspersonal

Avdelningschefer och läkare

Avdelnings chefer

5000-K824515-15	Förhör med vittne, Axelsson, Monica Susann	1
	Förhör med vittne, Axelsson, Monica Susann	4
	<i>Bilaga: Begärd handling. Bemanningsplan</i>	
	Förhör med vittne, Axelsson, Monica Susann	9
	PM Monica Axelssons intervjuobjekt.....	10
	Förhör med vittne, Marjamaa Nilsson, Gudrun Erika	11
	Förhör med vittne, Marjamaa Nilsson, Gudrun Erika	15
	<i>Läkare</i>	
	Förhör med vittne, Angerstig, Linnea Anna-Maria	18
	Förhör med vittne, Brekkan, Maria Angelica	21
	Förhör med vittne, Canto Moreira Figueira De Almeida, Nuno Maria	24
	Förhör med vittne, Daniels, Ing-Marie Viktoria	27
	Förhör med vittne, Danielsson, Johan Mikael	29

Förhör med vittne, Edebol Eeg-Olofsson, Karin Eva Kristina	31
<i>Bilaga: Scannat dokument</i>	
Förhör med vittne, Edebol Eeg-Olofsson, Karin Eva Kristina	48
Förhör med vittne, Ehrstedt, Christoffer Mattias	49
Förhör med vittne, Ehrstedt, Christoffer Mattias	51
Förhör med vittne, Ehrstedt, Christoffer Mattias	54
Förhör med vittne, Ehrstedt, Christoffer Mattias	56
Förhör med vittne, Eriksson, Olof Sigvard	58
Förhör med vittne, Forsblad, Kristina Elisabeth	59
Förhör med vittne, Forsblad, Kristina Elisabeth	61
Förhör med annan, Forsblad, Kristina Elisabeth	71
Förhör med vittne, Forsblad, Kristina Elisabeth	73
<i>Bilaga: Journaler</i>	
Förhör med vittne, Forsblad, Kristina Elisabeth	103
Förhör med vittne, Gräsbeck, Nathalie	106
Förhör med vittne, Gräsbeck, Nathalie	108
Förhör med vittne, Gulliksson, Karl Gullik	112
Förhör med vittne, Johnson, Anna Jennifer	115
Förhör med vittne, Jonzon, Bror Anders William	117
Förhör med vittne, Jonzon, Bror Anders William	120
Förhör med vittne, Krantz, Anna Christina	123
Förhör med vittne, Kristiansen, Ingela Birgitta	127
Förhör med vittne, Liminga, Rune Gunnar	129
Förhör med vittne, Liminga, Rune Gunnar	133
Förhör med vittne, Liminga, Rune Gunnar	134
Förhör med vittne, Liminga, Rune Gunnar	136
Förhör med vittne, Lundberg, Sven Staffan	139
Förhör med vittne, Lundgren, Ester Maria	141
Förhör med vittne, Mackert, Laura Katharina	143
Förhör med vittne, Mackert, Laura Katharina	145
Förhör med vittne, Myrelid, Åsa Elisabet Iréne	147
Förhör med vittne, Myrelid, Åsa Elisabet Iréne	149

Förhör med vittne, Naseh, Nima	150
Förhör med vittne, Nordenstam, Felicia Bernilla Charlotta	152
Förhör med vittne, Normann, Karl Erik Hjalmar	155
Förhör med vittne, Normann, Karl Erik Hjalmar	158
Förhör med vittne, Otterman, Gabriel Johanan	161
Förhör med vittne, Renlund, Thomas Axel Ingemar	162
Förhör med vittne, Smekal, John David	164
PM Smelak.....	168
Förhör med vittne, Smekal, John David	169
Förhör med vittne, Smekal, John David	171
Förhör med vittne, Tsolakis, Nikolaos	173
<i>Sjukskötersor, undersköterskor och annan personal</i>	
Förhör med vittne, Andersson, Camilla Kristina	175
Förhör med vittne, Andersson, Hillevi Gunilla Josefine	179
Förhör med vittne, Björklund, Eva Ann-Christin	181
Förhör med vittne, Björkman, Karl Mattias	185
Förhör med vittne, Björkman, Karl Mattias	187
Förhör med vittne, Okawa Ericson, Kanako	188
Förhör med vittne, Johansson Evertz, Eva Maria	190
Förhör med vittne, Fahlström, Nicklas Erik Sune	193
Förhör med vittne, Falk, Inger Christina	196
Förhör med vittne, Fjällström, Anne Helena	198
Förhör med vittne, Fjällström, Anne Helena	201
Förhör med vittne, Haji Rashidi, Samiyeh	203
Förhör med vittne, Hammarsten, Karin Eva Birgitta	204
Förhör med vittne, Hellström, Jennie Maria	206
Förhör med vittne, Helmersson, Anna Karin Maria	209
Förhör med vittne, Hermansson, Anja Karin Olga	211
Förhör med vittne, Höglund, Solvieg Margareta	213

Förhör med vittne, Jalmerud, Marie Elisabet	215
Förhör med vittne, Jernberg, Anna Birgitta	217
Förhör med vittne, Johansson, Anna Maria Elisabeth	220
Förhör med vittne, Johansson, Anna Maria Elisabeth	223
Förhör med vittne, Jonsson, Pysse Kajsa Lena	225
Förhör med vittne, Jonsson, Pysse Kajsa Lena	228
Förhör med vittne, Kangasmaa, Lydia	229
Tjänsteanteckning Maria med flätan.....	230
Förhör med vittne, Karlsson, Maria Helena	231
Förhör med vittne, Karlsson, Maria Helena	237
Förhör med vittne, Karlsson, Maria Helena	239
Förhör med vittne, Karlsson, Maria Helena	241
Förhör med vittne, Karlsson, Maria Helena	242
Förhör med vittne, Kleven, Maria Pernilla	244
Förhör med vittne, Kleven, Maria Pernilla	248
Förhör med vittne, Köhlerstrand, Anna-Karin Eva	250
Förhör med vittne, Köhlerstrand, Anna-Karin Eva	253
Förhör med vittne, Lindblom, Anna Maria	254
Förhör med vittne, Lindgren, Sofie Anna Elisabet	257
Förhör med vittne, Lindström, Ulla-Britt Kristina	260
Förhör med vittne, Lindström Nilsson, Anna Maria	262
Förhör med vittne, Norman, Maria Magdalena	264
Förhör med vittne, Nygren, Charlotte	265
Förhör med vittne, Nygren, Charlotte	268
Förhör med vittne, Nyqvist, Linda Maria	269
Förhör med vittne, Paulsson, Gun Lisbeth	272
Förhör med vittne, Rönnkvist, Linda Karin	274
Förhör med vittne, Sefton, Bo Carl Fredrik	276
Förhör med vittne, Zerpe, Anna Helena Margareta	278
Förhör med vittne, Zerpe, Anna Helena Margareta	280
Förhör med vittne, Zettergren, Lena Christina	283
Förhör med vittne, Zettergren, Lena Christina	285

Förhör med vittne, Åkerblom, Anna Carolina	287
Förhör med vittne, Åkerblom, Anna Carolina	290

Ambulanspersonal

Förhör med vittne, Abraha, Jhat Maekele	291
Förhör med vittne, Danielsson, Erik Joakim	293
Förhör med vittne, Forsberg, Lars Roland Hugo	295
Förhör med vittne, Henricson, Magnus Tobias	297
Förhör med vittne, Wennman, Susanne Lena	299

Kurator

Förhör med vittne, Elfstadius, Dora Carina Anette	301
---	-----

Analytiker

Förhör med annan, Lindgren, Berit Agneta	304
--	-----

Teknisk personal

Förhör med vittne, Adebörn, Karin Birgitta	305
Förhör med vittne, Adebörn, Karin Birgitta	307
Förhör med vittne, Lindgren, Berit Agneta	309

Apotekare

Förhör med vittne, Paulsson, Ingemar Mattias	311
--	-----

Bilaga: Bilaga 1

Bilaga: Bilaga 2

Bilaga: Bilaga 3

Bilaga: Bilaga 4

PM	339
----------	-----

PM	340
----------	-----

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO UppsalaDiariernr
5000-K824515-15

Hörd person	Axelsson, Monica			Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Ja	Körkort		
Tolk	Språk			

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-09-16	13:59	14:55
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polisshuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Monica arbetar som avdelningschef på 95 B. Hon är legitimerad sjuksköterska.

FL: Hur mycket har du träffat Collin och hans familj.

Monica har kommit vid två tillfällen där Colin fått anfall. Monica har haft ett samtal med pappan ganska tidigt på 95B när de var inlagda. Annars inte något alls närmare kontakt. Monica skriver aldrig i journal. Hon har inget direkt ansvar utan kommer in i rummet för att bistå. Ansvarig sjuksköterska är den som skriver anteckningar. Monica skulle skriva om hon gjorde något rent medicinskt.

Första tillfället Colins anfall där Monica kom.

Monica har tittat i journalen och säger sannolikt inträffade den **25/5 mellan 13.00-14.00**.
Det här tillfället var ganska tidigt förloppet. När Colin var ganska nyinlagd på 95B.

Colin låg på ensamsal. Monica hade en intervju med en ny sköterska. Monica visade runt en sjuksköterska på avdelning, de stod precis utanför Colins rum ute i korridoren. Då kom mamman ut med Colin i sina armar. Hon bar Colin i sina armar och han var helt slapp. Mamman hade larmat innan hon kom ut från rummet. Eftersom Monica stod utanför salen gick hon in i rummet tillsammans med sjuksköterska Birgitta Jernberg samtidigt. Inne i rummet la mamman ned Colin på sin säng. Monica satte på syrgasen och satt tratten över ansiktet på honom flödade syrgasen. Birgitta masserade Colin för att han skulle vakna till. Det gick väldigt fort, det tog några sekunder sedan vaknade han till. Syrgasen flöde de en stund till eftersom Colin var blek. När Colin hämtat sig gick Monica utifrån rummet.

Mamman var själv inne i Colins rum. Sjukvårdspersonal var Birgitta Jernberg. De kom dit någon mer sjukvårdspersonal men Monica kommer inte ihåg vilka eftersom man är så fokuserad på barnet. Det är ofta så att några sköter det hela, ansvar för situationen och några väntar bakom för att hjälpa till, väntar på besked för att larma efter någon mer. Ja, de väntar på order. Monica tror de fick frågan om de skulle larma mer personal men Birgitta sa de skulle avvakta. Den nya sjuksköterskan var aldrig in i

Colins rum eftersom hon var privat klädd. Hon var där för att söka jobb.

Colins pappa var inte i salen, om någon ringde honom efter vet inte Monica eftersom hon gick ut därifrån.

Det var mamma som sett anfallsstarten.

Det enda minnet Monica har är att när mamman kom ut med Colin sa, ni måste komma. Monica minns inte om mamma sa något i rummet

FL: Var det något du reagerade på? Inte vid det här tillfället

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin: Han var slapp, blek, runt munnen en grå ton och det var därför de gav honom syrgas direkt. Monica förklarar Colin var i behov av syrgas för att syresätta sig. Hon uppfattade som att han andades från början men hans färg gjorde att han inte andades tillräckligt bra.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Det vet inte Monica. Colin kom sig ganska snabbt. PH-värdet i blodet mättes inte men det är möjligt det gjordes efteråt när Monica lämnat rummet. Det pågick ingen EEG registrering. Vilken behandling som sattes in på Colin vet hon inte. Monica såg inga rodnader eller märken på Colin.

Vid kontroll i journalen kan datumet vara den 29 maj.

Andra tillfället Monika kom och Colin har ett anfall.

Monica vet inte datumet. Hon gick på semester v25, så det här måste hänt innan. Det larmade på salen, Pernilla Kleven och Maria Karlsson kom först in på Colins rum. Monica kom precis efter dem. När Monica kom in i rummet sa mamman att hon varit på toaletten när hon kom ut så låg han bara där. Monica stod vid gaveln, Maria på den ena sidan av sängen och Pernilla på den andra. Övervakningsskåpet, där man mäter hjärta och syresättningen sattes på av Pernilla. När hon satte på den så visade hjärtfrekvens väldigt lågt till 36, som Monica såg. Maria masserade Colin, då vaknade han ganska och skrek men inte kontaktbar. Då lyfte de upp Colin och gav honom till mamma. Den gången tänkte Monica att mamman var väldigt passiv och neutral för en sådan svår händelse, när man har ett barn var livlös. Colin fick syrgas och han hämtade sig själv.

Det här var en längre episod än den första, det tog lite längre för Colin att hämta sig. Han vaknade till och skrek. Monica tittade på Pernilla när de lyfte upp honom till mamma, det tog nog en halv minut till innan Colin var helt medvetande. Mamman stod på sidan om Monica. Sedan gick Monica ut därifrån. Monica säger, att man som mamman bara stå där och titta när man som personal tycker det är otäckt när ett barn ser helt livlöst ut.

FL: Vilka var närvarande?

Sjukvårdspersonal Maria Karlsson, Pernilla, Kleven, Monica själv och mamman. Pappan var inte där, om pappan blev dritringd så är det inget som Monica vet.

Det var mamma som sett anfallsstart.

Mamma sa hon hade varit på toaletten och han bara låg där när hon kom ut därifrån.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Colin? Colin var slapp och gråblek.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls: Syrehalt vet hon inte, Pernilla kopplade på övervakningen Colin hade då en puls på 35-36. Maria masserade honom på bröstkorgen.

Om PH-värde i blodet mättes på Colin vet inte Monica

Hon såg inga märken eller rodnader på Colin. Det pågick ingen EEG registrering.

Colin fick ingen medicin direkt men om han fick det efteråt vet inte Monica.

Monica samtal med Jonas.

Monica hade samtalat med pappa Jonas en sen eftermiddag. De var ganska nyligen inlagda på sjukhuset och låg på en tvåsal. Hon kommer inte ihåg exakt vad pappan beskrev men Colin hade haft nått anfall, dels att sjuksköterskan som var där på kväll var ny som han hade han synpunkter på. Jonas ville ha extra övervakningen över natten, han tyckte Colin låg för långt bort från expeditionen och ville ha ett enkelrum. Colin hade haft ett enkelrum tidigare och hade blivit flyttad till en tvåsal. Anledning var att man diskuterade om hemgång, dels att det fanns andra barn som var i behov av eget rum. Monica sa till Jonas att sjuksköterska var ny men att det fanns andra erfarna sjuksköterskor på samma pass. Monica tänkte att föräldrar var rädda och chockade och det var inget konstigt samtal.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av
Mats Ekholm

Signerat datum
2015-11-27 14:44

Diariernr
5000-K824515-15

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Axelsson, Monica	Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Kompletterande förhör gällande försök till mord.

Underrättad om misstanke

Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-11-25	Förhör påbörjat 09:55	Förhör avslutat 11:40
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Monica har varit avdelningschef på 95B sedan 2003. Innan dess arbetade hon 15 år på Elisabeth kliniken, huvudsakligen då med vuxna patienter.

Väldigt förenklat kan man beskriva att avdelning 95B är indelad i fyra delar, neurologi, ortopedi, urologi samt kirurgi.

B1 består av neurologi och ortopedi. B2 består av urologi och kirurgi.

Neurologisektionen vårdar i huvudsak två stora grupper. Barn med neurologiska åkommor där också neurokirurgiska åtgärder krävs.

Dagpersonalen börjar kl. 06:45 på morgonen och jobbar till 15-16.

Eftermiddagspersonalen kl. 13:30 och slutar ca 21:30.

Nattpersonalen kommer 21:00 och slutar 07:00.

Detta gäller bara sjuksköterskor och undersköterskor.

Hur många det är som arbetar de olika skiften återkommer Monica med till förhørsledaren via e-post.

Hur läkarnas arbetstider ser ut, på barnsjukhuset, kan hon inte svara på då det inte är hennes ansvar. Hon tror att Gunnar Liminga bättre kan svara på detta.

Mellan kl. 17:00 och ca 08:00 så finns ingen läkare på neorosidan. Behövs läkare kontaktas jouren som i sin tur är uppdelad i primär och bakjour. Frågan om vilken kompetens dessa läkare har och hur schemalaggningen ser ut hänvisar hon till t.ex. Gunnar Liminga.

BIVA är barnintensiven och IVA är intensivvårdsavdelningen. Bägge är placerade på

centralintensiven. Personal tillkallas därifrån vid andningsstopp eller hjärtsvikt.

I patientrummen finns en kallelse signal. Det består av en tryckknapp på en sladd samt en tryckknapp alldeles innanför dörren, på samma ställe där personalen återställer larmet. Om en patient/anhörig har larmat och personal kommer in på rummet och återställt larmet så lyser en grön lampa för aktuellt rum. Om då larmknappen åter trycks in så går larmet på avdelningen vilket innebär att personal rusar dit, ett s.k. akutlarm. Behövs det en extern resurs så får någon i uppdrag att trycka på en larmknapp som finns på expeditionen. Det larmet går till barnmedicin jouren. Det är en personsökare som någon barnmedicin läkare på barnsjukhuset alltid har på sig.

Behövs det ett team från BIVA så larmas dessa via telefonen med ett kortnummer. Det blir då ett prioriterat samtal till en speciell telefon i växeln. Utifrån situationen larmas lämplig personal till aktuellt rum genom växelpersonalens försorg. Vid detta larm kan personal från hela Akademiska sjukhuset användas.

De salar som Colin legat på är 1:an och 5:an. Beehive undersökningen gjordes på 5:an. Monica tror att han även var på 6:an en mycket kort stund. Sal bytena registreras ingenstans och man flyttar patienter utefter behov och prioriteringar.

Standardiserad vårdplan är en färdiggjord vårdplan för olika diagnoser. Blir ungefär som en checklista som man bara prickar av i.

Det som inte är en standardiserad vårdplan är blir en individuell vårdplan. Det kan vara diagnoser eller tillstånd som är unika för den patienten. Man kan ha en standardiserad vårdplan för en patient men så händer något oväntat och då får man ta till en individuell vårdplan för just den händelsen/tillståndet. Individuell vårdplan görs av ansvarig sjuksköterska.

Angående händelsen, där Monica i tidigare förhör sagt att den inträffade den 25/5 så tillfrågas hon vad det var för journaler hon tittat i för att komma fram till det datumet. Monica kan inte med säkerhet erinra sig vilka journaler som avses. Har hon sagt journaler i förhöret så borde det vara Colins journalblad, men hon vet inte säkert.

Då hon tittar i sin almanacka så har hon antecknat att hon hade intervjuer både den 25/5 och den 29/5. Det hon med säkerhet vet, var att den hon intervjuade vid händelsen var Lydia Kangasmaa. Hon kommer att ta en förnyad kontakt med henne för att försöka komma fram till vilket datum det var och återkomma via e-post till förhørsledaren.

Hon vet inte vem som har skrivit anfallslistorna vid de aktuella tillfällena men det är inte hon i varje fall.

Om det har varit någon kamrat till Colins mor på besök vid någon av händelserna så är det inget som Monica vet eller har lagt märke till.

Om händelsen så berättar Monica att modern kom ut från rummet med ett slappt barn som var väldigt blekt. Monica fick in dem på rummet igen och barnet lades ned på moderns säng av modern. Monica satte genast på barnet syrgasen vilken fanns på armlängds avstånd från barnet och först därefter kollade hon barnet. Hon räknade inga andetag men hon tog i barnet och kände då att det fanns liv och rörelse i det. Barnet behövde inte återupplivas och ingen inblåsning skedde. Monica kan inte svara på vilken typ av andning barnet hade. Hon kan inte svara på om det var en agonal eller normal andning. Barnet började komma tillbaka ganska omgående, ett par sekunder efter syrgas och massage.

Monica beskriver att sätta på syrgasen och ge massage sker nästan samtidigt, max ett par sekunder.

Angående händelsen den 2/6 så vet inte Monica vem det var som skrev journal men inte hon i varje fall. Det är den som har patientansvaret som skall skriva.

På fråga om när på dygnet det var så kan inte Monica erinra sig det. Med säkerhet var det inte efter kl. 18:30. Hon minns att det var ljus ute men det är det ju både väldigt tidigt och sent vid den årstiden.

Monica har inget minne av vart modern var då Monica kom in i rummet men modern uppgav att hon varit på toaletten. Barnet låg på rygg i sin säng med huvudet ut mot rummet. Monica noterade att barnet var väldigt blekt och inte rörde sig överhuvudtaget. Monica placerade sig vid sänggaveln där barnet hade sitt huvud. Hon deltog inte aktivt i arbetet utan avvaktade bara. Detta för att hon hade kommit in som 3:a i rummet och de två andra som redan var där visste hon att de var mycket kompetenta. Monica tänkte inte på barnets andning och kan inte säga något om den. Pernilla stod på ena långsidan och satte genast på X2 proben på barnets ena fot. Monica reagerade på att barnets puls var väldigt låg, 36 slag/min. Hon tror att det är därför som den siffran etsat sig fast i hennes minne. Pernilla masserade barnet. Hon minns inte om det gavs någon syrgas. Barnet började skrika och då lyftes det upp till modern som stod intill Monicas vänstra sida.

Monica tänker tillbaka på händelsen och försöker komma fram till hur lång tid det kan ha tagit mellan det att hon noterade pulsen tills det att barnet skrek. Hon gör bedömningen att det var mindre än 10 sekunder. Hon tänker också att om det hade tagit längre tid så hade man vidtagit andra åtgärder. Några andra iakttagelser på barnet minns hon inte att hon gjorde då men redan där och då så reagerade hon på att hon upplevde modern som opåverkad av situationen. Modern bara stod där rätt upp och ned. Det är en mer ovanlig reaktion än vad hon är van att se. Detta utifrån hennes egen erfarenhet av att ha sett många anhöriga i kris.

Vidare berättar hon att eftersom hon själv inte höll på med barnet så tittade hon en extra gång på modern, eftersom hon hade möjlighet till det. Det är något personalen brukar göra eftersom anhöriga kan behöva tas hand om i sådana situationer. När hon sedan lämnade rummet så tänkte hon en gång till att det var en väldigt ovanlig reaktion, eller snarare att det var en icke reaktion och att det var det som var ovanligt.

Monica vet inte om hon pratade med någon om detta. Hon beskriver att ibland, då det hänt något extra, så samlas inblandad personal på expeditionen för att prata igenom händelsen. Hon minns dock inte om det blev så den här gången.

Monica kan inte bedöma om barnet skulle ha avlidit utan behandling. Det är jättesvårt att säga och det skulle bara bli spekulationer.

På fråga om hon är säker på att det var Maria Karlsson som var med vid det här tillfället så säger Monica att hon inte har någon bild av någon annan i varje fall.

Förhöret uppläst och godkänt i färdigskrivna form.

Bilaga

Begärd handling. Bemanningsplan

Bilaga till Förhör 2015-11-25 09:55, diariernr 5000-K824515-15

Beskrivning

Handlingen e-postades till förhørsledaren 2015-11-27

Bemanning 95B

B:1+B:2

Sjuksköterskor	Vardagar	Helger
6.45 - 15.30	7	4
13.30-21.30	5	4
21.00-07.00	3	2

Undersköterskor

6.45- 15.30	4 till 5	4
13.30-21.30	4 till 5	4
21.00-07.00	2 till 3	2

Avser hela avdelningen

Starttiden är fast för alla .

Sluttiden kan variera på ca 30 min .

Antalet personer kan variera beroendepå vårdtyngd , behov av vak på enskilda patienter m.m.

Persoanlen har flexetid .



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-12-04 11:18Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person	Axelsson, Monica		Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Nej		
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Kompletterande förhör angående anfallsdatum		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Mats Ekholm	2015-12-04	11:05	11:08
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av	Konceptförhör	
	Maek		

Berättelse

Förhørsledaren upplyser om att det behöver klargöras angående antal anfall som Monica varit med vid samt datum för dessa.

Monica har varit med två anfall och hon vidhåller att hon själv inte kan minnas vilka datum det rörde sig om. Det första anfallet var troligen den 25 maj så som han sagt i tidigare förhör. Det andra anfallet diskuterade de om i första förhöret om det kunde ha varit 29 maj men kom fram till att det troligen var den 2 juni i stället. Det stämmer med vad som hände samt att Pernilla Kleven var med. Mer än så kan Monica inte säga om anfallsdatumen.

Förhørsanteckningar återrelaterat muntligen och godkända.



Polisen

PM

Monica Axelssons intervjuobjekt

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Uppgiftslämnare Ekholm, Mats	Datum 2015-12-08	Tid 15:07
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum 2015-12-04	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats Telefon		
Upprättad av Mats Ekholm		

Uppgiften avser

Uppgift

I förhöret 2015-11-25 berättade Monica Axelsson att hon hade en anställningsintervju med Lydia Kangasmaa samma dag som Colin fick ett anfall som hon bevittnade. Vidare framgår det att det antingen var den 25 maj eller den 29 maj, då hon hade intervjuer bägge dessa dagarna. Dock hade hon inte noterat vem hon intervjuade vilken dag.

Monica skulle därför kontakta Lydia Kangasmaa för att be denne kontrollera sin kalender angående vilket datum det var. Det visade sig dock att Lydia kastat aktuell kalender och uppgifter går därför inte att verifiera. Detta enligt telefonsamtal med Monica Axelsson.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Marjamaa Nilsson, Erika			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-15	Förhör påbörjat 08:00	Förhör avslutat 09:29
Förhörspåst Polishuset, Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Erika är legitimerad sjuksköterska, hon är intensiv vårdssjuksköterska i botten. Erika är avdelningschef på Akademiska sjukhuset 95.

Erika har inte hand om patienter. Hon har sett Colin och hans familj i korridoren. Om personal är borta på röntgen, undersökningar, lämnar patienter till operationerna, hjälper hon till och går på ringingar där patienter larmat. Ibland går Erika på rapporter som är på avdelningen.

9 juni

Det larmade inne från Colins rum. Det var ett larm som att det var något mer allvarligt. All personal gick dit. Den som var ansvarig sjuksköterska Maria Karlsson gick in först. Erika avvaktade först men gick in ganska snabbt eftersom det här var på riktigt eftersom larmet inte stängdes av. Erika förklarar att larmet inte stängs av om det är allvarligt.

När Erika kom in låg Colin med huvudet ned mot fotändan. Colin var slapp, ful i färgen genom att han var blekgrå i färgen. Erika tittade inte på övervakningen utan hon är utbildad intensivsjuksköterska och man får ut lika mycket genom att titta barnet. Erika fokuserade sig på Colin. Colin andades inte, bröstkorgen höjdes inte. Erika la sin hand på Colin bröst och kände inga andetag. Rubens blåsa fanns framme. Rubens blåsa heter revivator, det är en mask som man har över ansiktet på näsa och mun, det är en gummiblåsa. På bebissorten är det en lång slang som är kopplad med mask och syrgas. Man tar revivator/rubens blåsa efter kilstorlek. Erika tog Rubens blåsa för att ventilerade Colin. Colin är en ganska lätt kille så man hade tagit en bebismodell men masken var för liten för hans näsa och mun. Erika provade med två inblåsningar men det funkade inte eftersom man inte såg att bröstkorgen höjdes. Erika la bort Rubens blåsa och gjorde mun mot mun metoden istället på Colin. Erika gjorde tre inblåsningar då började Colin komma genom att han började dra egna andetag. Samtidigt som de gjorde det här, ville Erika att man skulle vända Colin och lägga honom tvärs över sängen. Det larmade efter IVA- personal. Skulle det vara så att Colin inte skulle andas själv måste man intubera och då kommer anestesiläkaren åt lättare att intubera. Colin började andas själv och började ganska snabbt skrika. IVA-personal hade då kommit in i rummet. Även barnmedicinläkare. Då gick Erika ut eftersom hon gjort det hon kunde. Det var Maria Karlssons patient och hon kan

Colin.

Läkarna som kom var bland annat Nathalie Gräsbeck, vilka de andra var minns inte Erika. Erika är inte säker på att läkarna gick in i rummet.

Det här tillfället med Colin var ett av gångerna som det var ett ganska kort andningsuppehåll.

Efter det fick man en akut EEG-tid för Colin. Då gick Erika med Colin dit tillsammans med mamma och en kompis till henne. Man får gå iväg en bit på sjukhuset för att komma till avdelningen vid EEG. På vägen dit så dels pratade mamman med pappan i telefon hela tiden. Erika fattade det som att pappan var upprörd för att de skulle göra EEG tidigare än vad som var bestämt. Mamman sa flera gånger till pappan via telefon, men nu blir det. Colin var då pigg och glad.

När de kom till avdelning där man skulle ta EEG, skulle mamman sitta med Colin i knät. Då var Colin pigg och i farten. Det fanns ett måttband som Colin höll på med och skakade eftersom han var pigg. Det är inget barn som tycker det är kul få saker klistrade på huvudet, då var kompiserna och mamman med. Erika gick ut under själva undersökningen. Erika hade med sig läkemedel ifall Colin skulle få en kramp. Erika ville bara kolla hon uppfattat doseringen rätt därför gick hon ut från undersökningsrummet. Sedan gick de tillbaka till avdelningen.

FL: Vilka var närvarande, mamman, pappan eller besök samt sjukvårdspersonal?

När Erika kom dit var det bara mamman inne i Colins rum. Kompisen var borta och köpte kaffe. Det kommer Erika ihåg eftersom kaffet hade de med sig till EEG undersökningen. Det var bara mamman och Colin inne i rummet när han fick sitt anfall. När kompis klev in i rummet vet inte Erika. Erika vet att sjuksköterska Mattias Björkman var inne i rummet. Maria Karlsson och Nathalie Gräsbeck.

FL: När du kom in Colins rums sa hans mamman nåt, hur agerade hon?

Mamman stod på andra sidan sängen, hon gned lite på Colins bröst. Det var väl det man sagt till mamman hon skulle göra då. Sedan hamnade mamman lite i bakgrunden eftersom all personal kom och hjälpte Colin. Mamman stod fortfarande på sidan, när Colin började skrika tog hon upp honom. Det var okey eftersom skriker man, får man ordentligt med luft. Erika hörde aldrig mamman säga vad som hänt Colin.

Det Erika reagerade på var när de var på till EEG undersökningen. Dels att man pratade i mobiltelefonen hela tiden när de hänt en allvarlig sak. Sedan pratade mamman och kompiserna om att åka till Kolmråden. Är man så allvarligt sjuk så brukar det vara en stor begränsning i en familj, eftersom man inte visste hur det var med Colin och då pratar om att åka till Kolmråden. Det kändes som en orimlig resa. Sedan tänkte Erika att mamman kanske inte orka diskutera deras besvärliga situation med kompiserna så hon lät det vara. Även Colin som var så pigg efteråt när de var på väg för ta EEG. Det brukar vara så med Erikas erfarenhet när nått allvarligt hänt är man trött efteråt.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Colin? Colin var helt slapp, ful i färgen, han hade inga ryckningar och skakningar.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls?

Är man så där grå i färgen har man en dålig syresättning. Hade Erika tittat på syresättningen i blodet, var den under 80 procent men den är inte tillförligt då får man mäta på annat sätt. Det är alltid hur barnet/patient ser ut som är det viktigaste. Övervakning kan ha fel men barnets utseende är aldrig fel. PH-värde i blodet mättes inte. När Erika var i rummet gjordes inte. Det är inte det som går först. Erika såg inga rodnader eller märken på Colin.

FL: Pågick EEG registrering och vad sa denna i så fall? Nej, det hade man tackat nej till innan.

Man hade erbjudit Bihave-registrering men den ville inte föräldrarna göra. Det är väldigt få föräldrar som tackar nej till utredande syfte. Så är det även med vuxna också. Eftersom man filmades så var det integritetskränkande eftersom mammas bröst skulle synas på filmen vid amning. Erika vet att man diskuterade vad man skulle föreslå för att föräldrarna, för de skulle gå med på Bihave-registrering som att man kan täcka över bröstet och även pumpa ut bröstmjöl. Erika har inte pratat med familjen om det. Vem av sjukvårdspersonalen som pratade med föräldrarna om Bihave-maskinen vet inte Erika. Att man säger nej till undersökningar, utebliver från kallelser, man

kommer inte barnet, leder till slut till en orosanmälan till socialtjänsten. Där var inte familjen då, men man är nog med att skriva i journal att man tackat nej.

FL: Vilken behandling sattes in på Colin?

Rubens blåsa användes, Colin fick inga mediciner utan det var syre han behövde. Colin hade inte rätt upp den här situationen själv eftersom han inte andades.

Uppläst och godkänt.

3 juli

Erika var med och träffades socialtjänsten på förmiddagen. Erika var kvar på eftermiddagen eftersom socialtjänsten skulle få tag i polisen, under tiden skulle de även få tag i en tjänsteman som beslutar om ett omhändertagande. Det var lugnt på avdelningen. Erika var kvar i väntan på alla beslut som skulle komma in, inför helgen så personalen hade helt klart för sig vad som gällde.

Erika satt med Anna Zerpe framför deras övervakningsskärm som finns inne på expeditionen.

Klockan var då närmare kl.16.00. Då började Colins puls gå nedåt, på den kurvan där elektroden satt på hans bröstorg. Den övervakningen är med tillförlitlig än saturationen. Då får man ett sånt här uppmärksamhetslarm. Larmen är indelade i röda, gula och blå larm. Det här var ett gult larm som betyder att nått kan vara på väg att hända. Det kan även vara att barnet rör på sig, far omkring mycket, en elektrod sitter lite dåligt och har dåligt kontakt. Eftersom då var ju misstankarna så höga gick personal in i Colins rum. Erika satt kvar vid övervakningsskärmen. I det laget var familjen jätteirriterade på Erika eftersom hon några dagar innan sagt nej till rum på Ronald Mac Donalds, av den anledningen gick hon inte in i rummet där Colin befann sig.

Personalen kom tillbaka ganska snabbt eftersom det inte var någon fara med Colin. Då hade mamman sagt att personal inte behövde ha så bråttom in.

Därefter larmade det direkt på nästan, det var mamman som larma på knappen.

Mamman larmade att Colin inte andades. Vid fråga om det larmade på uppmärksamhetslarmet inne på expedition där Erika satt, så säger hon nej, den borde ha larmat i rött läge, ett rött larm betyder fara för patientens liv. Vid det här tillfället kom Colin tillbaka ganska snabbt vet Erika.

Ett rött larm larmar ganska högt, det går inte att undgå. Föräldrar kan trycka tyst på larmet inne på rummet men aldrig på centralövervakningen.

Som bebis har man tre elektroder som sitter på bröstet, om de satt kvar på Colin när sjukvårdspersonal kom vet inte Erika. Elektrodena mätte Colins hjärtfrekvens och andningsfrekvens.

Då ringde Erika till klinisk fysiologi de som tolkar EEG övervakningen. De var kvar på avdelningen hos sig. De tittade direkt på den här sekvensen som går att ses från deras avdelning. Där de så att de såg mamman göra nått med Colin.

28 juni

Några dagar innan troligtvis tisdagen 28 juni på eftermiddag pratade Erika med föräldrarna. Då ville föräldrarna att de skulle boka ett rum på Roland Mac Donalds. Det här kom som en fråga via sekreterare på avdelningen. Erika sa det gör vi inte, de bor så nära, det kommer barn från hela landet. Då ville föräldrarna prata med Erika.

Erika förklarade för föräldrarna varför de inte kunde få ett rum på Ronalds Mac Donald. Där hon sa, så gör vi inte med familjer som bor nära sjukhuset. Halva avdelningen var stängd så de erbjöd ett lätt vådrum som låg på samma våningsplan. Där pappan och de andra barnen kunde få sova. Det kom en diskussion att de här lokalerna inte var anpassade för barn. Om man anmäler det här till socialtjänsten kommer de ha mycket åsikter om det. Sen kom det upp att mamman sov dåligt i sängen som fanns på rummet. Då föreslog Erika att mamma och pappa kunde byta plats en natt och mamman kunde få sova och pappa sov på sjukhuset men det var inte aktuellt. Man ville ha ett rum på Ronald Mac Donald, där man kunde laga mat, sitta i soffan och se på tv. Det var lite svårt att bemöta eftersom Colin låg i Behive-maskinen och fick helst inte lämna avdelningen. Det är lite märkligt om man gör en stor undersökning på Colin så vill de lämna avdelningen.

Då sa pappan då tar vi hit barnen och vi sover inne på rummet där Colin och mamman befann

sig. Där Erika sa det går inte av säkerhetsskäl om det skulle hända nått med Colin, då kommer de inte åt Colin.

Att syskon och pappa är på avdelningen var inget konstigt. De var väldigt irriterade både mamman och pappan. De ville sedan prata med Erika chefs. Erika sa att hon skulle be chefen komma till dem men hon visste inte när. Pappan har dålig impuls kontroll, säger Erika När Erika åkt från jobbet, ringde personalen henne där diskussion kommit i gång igen, då pappan och farmor pratade om rum på Ronalds Mac Donald. Den diskussionen var så uppjagad, så pass att de ringde Erika. Personalen är vana hantera uppstressade föräldrar. Erika sa åt den personal som ringde henne, du måste göra en bedömning om ni ska ringa efter väktare, dels för att andra familjer, man får inte stöka runt på avdelningar, för personalens säkerhet och det är svårt och veta när handlingar går över till handgripligheterna. Väktarna på sjukhuset är vana hantera sådana situationer. Vid det här tillfället ringde man aldrig till väktare.

När man gripit mamman så kom pappan till avdelningen. Pappan kommentar till Erika var, om det här berodde på de hade haft en den här diskussion tidigare i veckan. Erika sa det här det inte, utan hon vet inte varför mamman greps, det är förundersökningssekretess på det. Socialjouren var då på platsen och informerade pappan, Erika och Gabriel Otterman var även med på det mötet. Pappan var helt knäckt, även farfar var med.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-11-30 13:24Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Marjamaa Nilsson, Erika	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör angående bl.a den 8 juni 2015 gällande försök till mord.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-11-27	Förhör påbörjat 09:00	Förhör avslutat 09:40
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Erika är sjuksköterska med specialkompetens på intensivvård sedan 1998. Hon har varit på barnsjukhuset, som avdelningschef på 95B, sedan 2013. Erika delar den tjänsten med Monica Axelsson.

Erika ombeds att ta del av det utskrivna förhöret som hölls med henne 2015-09-15. Det hon läser är första stycket under rubriken 9 juni. Hon läser fram till sista meningen som är " *Det här tillfället med Colin var ett av gångerna som det var ett ganska kort andningsuppehåll.*"

Det hon menar med "ett ganska kort andningsuppehåll" är att det bara krävdes ett par, tre, inblåsningar för att Colin själv skulle börja att andas. Utifrån Erikas allmänna erfarenhet, inte Colin specifikt, så tyder det på att Colin måste ha haft en egen andning tätt inpå andningsuppehållet. Har man haft ett längre andningsuppehåll eller under en längre tid haft dålig andning så behövs det mer än så för att den egna andningen skall komma igång. Dålig andning kan vara att man har en lungsjukdom eller en väldigt ytlig andning.

Inne på avdelningen finns en akutvagn. Den är packad och klar med vad det som behövs vid akuta situationer. Detta både för personalen på avdelningen samt för den personal som, vid larm, kommer från BIVA/IVA. Ytterligare en sådan vagn finns utanför avdelningen. Vid händelsen den 9 juni användes inte vagnen då Colin kom tillbaka så fort. På grund av att Colin slutat att andas vid flera tidigare tillfällen så fanns en Rubens blåsa, färdig att användas, redan monterad i Colins rum.

På akutvagnen finns även ett tidtagarur monterat. Tanken med den är att tidtagning primärt skall startas då någon patient får hjärtstopp. Detta för att personalen som arbetar med patienten inte skall behöva tänka på hur lång tid de håller på med t.ex. HLR.

En sak som Erika tänkt på i efterhand är att de kanske borde ha reagerat på att Colin oftast blev pigg ganska snart efter episoderna, vilket är ovanligt. Det vanligaste är att kramppatienter, både vuxna och barn, är ganska trötta och slöa efter ett anfall. Generellt håller det tillståndet i sig ½ - 1 timme efter ett anfall. Den tiden kan dock påverkas av medicin som t.ex. Buccolam och Stesolid. Stesolid är det man vanligtvis ger patienter som kommer in med ett krampstillstånd. Buccolam är oftast något som kramp patienten tidigare fått ordinerat.

Erika berättar att ett barns hjärtstopp nästan alltid kommer sig av syrebrist. På vuxna är det oftast andra orsaker. Vidare så säger Erika att det är svårare att få igång ett hjärtstopp orsakat av syrebrist än om det är orsakat av något annat. Därför är det så viktigt att snabbt komma igång med andningshjälp, särskilt på små barn. Varför det är på detta viset hänvisar hon till läkare t.ex. David Smekal på IVA.

Erika är tämligen säker på att det var efter anfallet den 9 juni som Colin fick en akut tid för EEG. Detta eftersom man hoppades på att det skulle synas något vid den undersökningen. Vilket Erika inte trodde eftersom Colin var så pigg så snart efter anfallet. Erika är säker på att EEG undersökningen var på förmiddagen. Erika har, handgripligen, inte varit med om något annat av Colins anfall än det hon berättat om. Efter anfallet blev det diskussioner om vem som skulle göra vad för att inte tömma avdelningen på personal. En sjuksköterska måste följa Colin till EEG undersökningen för att kunna ge läkemedel vid behov. Detta kan inte en undersköterska göra.

Innan och under Colins anfall så kände Erika inte till att det fanns någon kompis till Michaela där utan det blev Erika varse först då de skulle gå iväg till EEG undersökningen. Hon vet inte exakt hur lång tid det gick mellan anfallet och det att de gick till EEG undersökningen men hon uppskattar den tiden till 1 – 2 timmar.

Erika beskriver Michaelas kompis som en lång och smal tjej med långt ljust hår. Hon uppskattar att tjejen var ca 170 cm lång utifrån att hon själv är ca 1 dm kortare än det. Erika beskriver sig som ungefär lika lång som Michaela.

En annan sak som gör att Erika är säker på att Michaelas kompis inte var i rummet då anfallet skedde är att denne var ganska oberörd då de gick till EEG undersökningen. Erikas erfarenhet är att anhöriga/ kompisar, som är närvarande då det händer något med ett litet barn, brukar reagera ganska kraftigt med t.ex. gråt. Angående denne kompis så vet Erika inget mer än att denne följde med till avdelningen för klinisk fysiologi där EEG undersökningen gjordes samt att denne var med i rummet där EEG undersökningen utfördes. Hon minns att Michaelas kompis spillde kaffe på golvet där. Erika minns inte om kompisen följde med tillbaka till 95B efter undersökningen. Något annat minne av Michaelas kompis har hon inte.

Erika säger att personalen på 95B reagerat på att det inte var så många besök hos Colin och Michaela jämfört med andra barnpatienter.

Erika får nu ta del av Colins anfallslista och journalanteckningar från 8-9 juni samt även undersökningar och provsvar för samma tid. Utifrån dessa tror hon, med säkerhet, att det anfall som hon beskrivit att hon varit med vid är det som inträffade 9 juni och att EEG undersökningen var den 8 juni. Hon förstår att hon har blandat samman dessa två händelser till en dag i sitt huvud men att det inte var så. Erika poängterar dock att något måste ha hänt med Colin den 8 juni p.g.a. den akuta EEG undersökningen. Att det skulle stå fel datum i journalen utesluter hon. Dokumentation av sjuksköterskejournalsen utförs alltid under aktuellt arbetspass och aldrig dagen efter eller senare.

Uppläst och godkänt i färdigskrivnen form.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Angerstig, Anna-Maria		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt id kort
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-20	Förhör påbörjat 08:56	Förhör avslutat 10:57
Förhørsplats Polishuset, Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anna-Maria arbetar på Akademiska sjukhuset som barnläkare, hon är specialist sedan januari 2015 på barn – ungdoms medicin. Hon har arbetat på 95B sedan januari 2015. Anna-Maria går även på jouden vissa veckor.

Hur mycket har du träffat Colin och hans familj. Anna-Maria har varit som underläkare på avdelningen 95 B. Hon har träffat familjen lite och då när de har rondat. Sista veckan har Anna-Maria varit med på alla ronder och träffade då familjen, hon menar v.27. Anna-Maria träffade Colin tidigt när han lades in på barnneurologen. Han var en pigg, glad kille och sökte ögonkontakt men han var tunn. Colin är lite för liten för sin ålder men han är prematur. Anna-Maria har följt Colin under sjukhusvistelsen. Colins mamma berättade om krampor. Man gjorde EEG utan att fånga upp att det var något epileptiskt anfall. Det är inte alltid man fångar på EEG en epileptisk aktivitet. Överläkare satte in epileptiskt medicin. Fast Colin fått medicin blev det värre. Colin fick fler anfall. Anna-Maria kom ihåg ett anfall som Colin hade. Det var när Angelica Brekkan blev upplarmad. Anna-Maria var inte mer när Colin hade krampat men hon var på avdelningen. Då la överläkare Staffan Lundberg in ytterligare epileptisk medicin. Man såg en frisk pojke, man satt in medicin men det blev värre, det var inte så man förväntade sig, utan vad är det? Vad hade de missat?

Måndag den 29 juni var Anna-Maria tjänst under dagen. På tisdagen på morgon dagen efter fick hon veta om att Colin blivit återupplivad efter ett anfall kvällen innan. Det som var som konstigt var att Christina Forsblad inte var långt borta från Colins rum. Så var Colin så pass tagen, döende när Christina kom in till Colins rum. Om Colin fått ett anfall, då borde mamma larmat på en gång och personal varit snabbt på plats. Det är så att personal är snabbt på plats vid larm och Christina var bara på andra sidan korridoren, det var bara några meter. Om man larmar direkt när barnet krampar, hur kunde han vara så pass döende, det går inte ihop säger Anna-Maria. Ett barn som dör av en kramp, då går det inte så fort, då måste barnet krampat

ett bra tag. Anna-Maria har fått andra barn på akuten som krampat det är ingen som dött, barnen kan krampa i flera minuter, man sätter kramlösande medicin och då återhämtar sig barnet oftast. Anna-Maria tänkte för sig själv, där här med Colin att han måste ha krampat för att bli så dålig.

De kopplade sedan upp Colin på video, där man mätte EEG epileptiskt aktivitet och hjärtat resten av veckan. Anna-Maria träffade familjen hela veckan. Under tisdag och torsdag ronda de. Colin var tröttare under denna vecka. Någon av de dagarna frågade mamman Anna-Maria under en rond, vad händer om han inte får några anfall? Nathalie Gräsbeck och en sköterska var med. Då svarade Anna-Maria mamman tillbaka, vi har tålamod, vi har tid. Anna-Maria förklarar det hade blivit mer intensiva anfall sista tiden och det borde komma ett anfall om det här stämde men det var inget som hon sa till mamman. Utan sa till mamman, ha tålamod, det är viktigt vi fångar det här så vi får reda vad det är för något. Anna-Maria upplevde att Colins mamma blev mer stressad sista veckan hon vistades på sjukhuset. Det kan varit av många anledningar, de var ju även videoövervakade dygnet runt.

En av dagarna sista veckan, det kan varit kan varit fredagmorgon. Mamman var lite överreagerande och hon sa, tänk att han inte fått några anfall, hon gestikulerade samtidigt med armarna. Mamman sa även, tänk om vi får åka hem, då kommer jag aldrig kunna vara lugn. Anna-Maria tänkte för sig själv, vad var det här? Mamman hade tidigare tillbaka varit till bakadragande och inte pratat en massa.

På fikat under fredagförmiddag satt Anna-Maria inne på personalrummet och drack för kaffe. De har övervakningsmonitor där inne, där man bara ser hjärt och syresättning på de barn som är uppkopplade. Man ser inga bilder in i rummet. Helt plötsligt såg Anna-Maria att Colins övervakning blev svart. Då sprang Anna-Maria dit tillsammans med Nathalie Gräsbeck och en sköterska som hon inte minns vem det var. De frågade mamman, vad gör du? Då sa mamman, jag ska bara byta tröja och syftade på Colin. Då sa Anna-Maria du måste säga till personal innan. Mamman hade kopplat ifrån puls och saturationen till monitorn. I det här sammanhanget var detta inget önskvärt eftersom de övervakade Colin. Då sa mamman, jag har gjort så här förut, då får jag säga till nästa gång och syftade på att hon skulle säga till personal nästa gång. *FL: Hur hade mamma kopplat bort monitorn?* Antingen hade hon kopplat bort sladdarna mellan Colin och apparaten eller tryckt av apparaten eftersom det blev svart på skärmen. Anna-Maria tror mamman gjort båda. Anna-Maria reagerade på det då eftersom Colin hade blivit återupplivad på måndagen. Anna-Maria säger det kanske inte är så konstigt när hon skulle byta tröja på Colin men i det läget så kändes det viktigt att man inte kopplade bort Colin. Colin skulle vara övervakad hela tiden. Anna-Maria förklarar att apparaten inte larmar när den blir svart, avstängd. Den larmar om det händer något med hjärt eller syresättningen men då måste den vara på. Det är ju viktigt om Colin slutar andas så vill de inte missa det. Hela syftet med videoövervakning var att man skulle få se vad som hände. När monitorn blev svart var även pappan inne i rummet. Anna-Maria kommer inte ihåg om pappa sa något men tror inte. På eftermiddagen var pappan inte på sjukhuset.

Samma dag på eftermiddagsronden sa Anna-Maria, är det något med övervakningsmonitorn på Colin gå dit och titta. Det var en känsla att var alerta om det var något med Colin. Anna-Maria samlade känsla var att mamman inte var balans.

Efter det larmade Colins monitor och sköterskan Anna Zerpe var in i rummet och fixade med något i hans rum. Sedan larmade monitorn igen. Det var inte mamman som larmade. Anna Zerpe gick in i rummet. Anna-Maria var inte med. Då larmade Anna Zerpe. Anna-Maria sprang dit direkt, hon befanns sig vid expedition och var snabbt på plats. När Anna-Maria kom in i rummet, sa mamman jag skulle bara lägga honom i sängen. Mamman sa även någonting med kameran, jag borde kanske inte ha kameran stor eller liten. Anna-Maria

kommer inte exakt ordagrant vad mamman sa men det var något med inställningen på kameran. Colin låg på vuxensängen, han andades och hade puls. Colin var inte som ett barn som hade krampat, han var som ett chockad eller som ett rädd barn, han andades med uppspända ögon och skärrad blick som han hämtade sig. Anna-Maria såg inga märken på Colin. Hon vet inte vad han hade för syrehalt eller puls.

Efter det ringde de till EEG Lab och sprang dit för att kolla vad som hänt med Colin på videoövervakningen. Det var Christina Forsblad och Nathalie som var dit. Anna-Maria slutade sedan sitt arbetspass.

Anna-Maria har inte sett något annat anfall eftersom hon inte har varit närheten av Colin då. Anna-Maria har varit in vid ett annat tillfälle där mamman sa Colin haft ett anfall när hon var på toaletten. Det var tidigt i förloppet någon gång i maj eller början av juni när Colin var inlagd. Anna-Maria skrev själv inget om det i journalen. Anna-Maria kommer inte ihåg om det var något larm eller om det var en sköterska som sa till vid det tillfället. Anna-Maria kommer ihåg att Nathalie Gräsbeck var med och även sköterska som hon inte minns namnet på. Colin hade inget anfall när Anna-Maria var därinne i hans rum. Det var bara en lite trött och tagen kille. Det var inget konstigt så det vidtogs inga åtgärder. I rummet var det bara mamman, Colin och sjukvårdpersonal. Anna-Maria minns inget mer om detta tillfälle.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-08-21 14:34Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person	Brekkan, Angelica			Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Ja	Körkort		
Tolk	Språk			

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök, misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-08-19	08:59	09:55
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Angelica arbetar ST läkare på barnmedicin vid Akademiska sjukhuset. Som ST läkare går de runt på olika avdelningar, just vid detta tillfälle den 9 juni var hon dagjour på barnakuten. Angelica har jobbat på barnmedicin i tre år.

Angelica har träffat Colin vid två tillfällen men hon har fått rapport om honom varje gång hon varit jour. Angelica jobbade på akuten när Colin kom in med blodiga kräkningar men då var det en kollega, en underläkare som hette Guliksson som tog hand om Colin. Colin lades in barnkirurgen. Vid det tillfället träffade Angelica inte Colin.

Angelica förklarar när de går jour har det tre jourpass den veckan. Är en patient inliggande som får man information hur den mår. Angelica säger att hon känner hon haft bra koll på Colin men inte träffat honom.

Uppläst och godkänt.

Angelica berätta om den 9 juni 2015.

Angelica var på dagjour vid barnakuten. Hon fick ett larm att hon skulle gå upp till avdelning 95 B. Det tog en minut innan hon var på plats till 95B. Personal påvisade in henne till ett rum. Då visste Angelica inte vem patienten var. När hon kom in på rummet frågade hon vem patient var, någon ur personalen sa det var Colin. Angelica kommer inte ihåg vilka sköterskor det var som befann sig på platsen inne i rummet. Colins mamma stod bredvid sängen. Colin låg i spjäsängen och runt honom stod flera sköterskor. Angelica frågade rakt ut i rummet vad som hänt. Mamma sa att Colin blivit stel och då hållit andan, blivit slapp och sedan slutat andas. Någon sköterska sa att Colin krampat så vi har behövt ventilera honom tre gånger. När Angelica såg Colin skrek han, så allt var redan över. Colin var uppkopplad till en monitor där man ser saturation (betyder syresättning) och puls. Saturationen var 80 procent. På monitorn var pulsen lägre än förväntad. Angelica förklarar att det var oklart om det verkligen var låg puls eller om det var dålig kontakt med probert som satt på Colins hand eller fot som var kopplad till monitorn. Angelica frågade Colins mamma, är det så här han brukar vara?

Mamman svarade tillbaka, ja.

Angelica förklarar det var inget som var annorlunda i situationen än som man förklarat hänt tidigare vid avrapportering. Då kom avdelningsläkarna in i rummet Nathalie Gräsbeck och Anna-Maria Angerstig. De tog över eftersom de är Colins avdelningsläkare och Angelica bara var dagjour. Nathalie och Annemaria kände Colin mer. Sammanlagt kanske Angelica var inne i rummet två minuter. Angelica minns att det var sjukpersonal, Colin och hans mamma inne i rummet. Det som slog Angelica var att mamman var så lugn. Hon är van att föräldrar vara mycket uppstressade i sådana situationer. Angelica förklarar läget var under kontroll när hon kom in i rummet. Sedan gick hon därifrån. Det kan också varit att mamman var lugn eftersom den akuta situationen var över.

Hur anfalllet på Colin uppmärksammades vet inte Angelica eftersom hon inte pratade med någon personal efteråt. Angelica såg inte att pappan var i rummet och hon hade ingen kontakt med honom efteråt.

PH-värdet i blodet mättes inte på Colin men det är möjligt det gjordes efteråt. Det pågick ingen EEG registrering. Angelica vet inte om det sattes in någon medicin eller annan behandling på Colin efteråt. Det gavs inget akut, det vet Angelica.

Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat och vad kan de ha berott på.
Angelica såg inga skador på Colin men han var lite blek.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada? Angelica vet man fick ventilerat Colin som menas att han slutat andas. Sen är det oklart om han skulle kommit i gång själv eller om det var livsavgörande i det här fallet. Angelica var inte plats och kan inte uttala sig mer om det.

Uppläst och godkänt.

Angelica berätta om den 11 juni.

En kollega till Angelica, läkare Jennifer Jonsson. Det var den 11 juni Angelica hade kvällsjour och Jennifer bytte av henne till nattjour. Klockan var över 20.00. Jennifer hade fått sökaren, hon fick ett larm till 95B varav hon sprang upp till dit. Då gjorde Angelica klart på akuten så hon kom upp till avdelning 95B efter fem minuter. Det var från Colins rum som de hade larmet. Angelica gick in i Colins rum. Hon såg Colin ligga i spjäsängen, han var blek, trött och han skrek inte. De hade lagt en syrgastratt med extra syrgas mot Colin. Hon minns inte om de höll den mot honom eller om den låg bredvid honom. Angelica kände det var lugnt så hon frågade Jennifer om det var okey. I rummet var även Colins mamma, hon sa att Colin brukar vara så här trött efteråt. Angelica säger hon kände det här tillfället var mer allvarligt eftersom Colin var mer tagen jämfört med gången innan den 9 juni, då skrek han. Colin låg i spjäsängen när Angelica kom in. Angelica förklarar så fort de gör något med patienten i akut läge så ska den ligga på rätt plats, där finns, tillgång till syrgas och sug. Det sas inget mer i rummet. Angelica kollade bara av läget och det kändes stabilt så hon avlägsnade sig och slutade sitt arbetspass.

Angelica har inte pratat med pappan vid något tillfälle. Vid en avrapportering den 27 maj sas det att pappan var väldigt upprörd för att han ville att Colin skulle ligga på en intensivavdelning för observation eller ha en MRT, en hjärnundersökning akut. Så föregående jousen att fått gått upp på till 95B och pratat med pappan vid fler tillfällen. Angelica behövde inte prata med pappan. Det var bakjousen som tog den delen och ringde upp pappa för diskutera detta.

Angelica fick även rapport under midsommarhelgen att Colin fått permission. Oklart vilken dag han fick permission Hon tänkte att det konstigt, att de vågade ta hem Colin på permission när det hade varit så många sådana här anfall/akuta situationer. Vid rapport får man veta vilka som åkt hem ifall det skulle hända något eftersom de patienterna är ju fortfarande inskrivna.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-11-17 09:04Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Canto Moreira Figueira De Almeida, Nuno Maria		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkare
Tolk Malin Safioti		Språk Engelska

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Frågor kring MRT undersökning		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-11-13	Förhör påbörjat 11:00	Förhör avslutat 12:10
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Frågorna som ställs till Nuno Canto har han fått skriftligen en tid innan förhöret. Frågorna redovisas med kursiv stil i förhöret.

Inför förhöret önskade Nuno att det skulle finnas en tolk på engelska. En sådan ordnades på telefon. Förhöret dock hållet på svenska med tolken i bakgrunden, beredd att rycka in vilket skedde endast vid enstaka tillfällen.

Nuno Canto är neuroradiolog sedan 1995 med inriktning på barn sedan dess. Med barn har han arbetat hela sin karriär. Inom neuroradiologin finns flera undergrupper varav barn är en. Han uppskattar att det finns max 10 stycken i Sverige med samma specialkompetens som han själv har.

Vad är en MRT undersökning och hur går den till?

Det är en röntgenmetod utan strålning. Man använder sig av protoner. Patienten förs in i en tunnel vid undersökningen som tar lång tid. För hjärnan är tidsåtgången ca 30 minuter. Undersökningen kan visa flera processer bättre än andra metoder t.ex. blödningar och ödem. Patienten skall ligga still under tiden. Nuno uppger dock att undersökningen görs i block om ca 5 minuter med ca 30 sekunder mellan blocken. Under dessa 30 sekunder kan patienten röra sig.

Små barn kan självklart inte hantera detta så därför brukar de sövas. Patientens hjärta och andning övervakas vid undersökningen. Teoretiskt sett kan man jämföra röntgenmetoden med en mikrovågsugn men mycket, mycket svagare. Metalldelar får ej förkomma på eller i kroppen vid undersökningen. Annars har den ingen påverkan på kroppen.

Blev Colin sövd vid undersökningen?

Colin har gjort MRT undersökning två gånger och han var sövd vid bägge dessa tillfällen.

Inget onormalt hände vid dessa undersökningar.

Blev Colin utsatt för något som kan ha orsakat honom smärta vid undersökningen?
Generellt sätter man alltid en kanyl vid undersökningen. Hur det var specifikt med Colin kan inte Nuno svara på då det är narkosläkarens ansvar. Det kan ju ha varit så att Colin redan hade en kanyl innan denna undersökning och att man använde sig av den. Nuno tror att det kan stå i narkosprotokollet.

Hur lång tid tog undersökningen och hur länge var han sövd, om han var det?
Nuno kan inte exakt uttala sig hur det var i Colins fall men generellt så sövs barnet 10-15 minuter före undersökningen och vaknar 10-15 minuter efter undersökningen. Själva undersökningen tar ca 30 minuter. I princip har man avsatt en timme/barn och undersökning. Det är samma narkosläkare som söver och väcker patienterna så man kan bara behandla ett barn i taget. Nuno tror att tider noteras i narkosprotokollet men han vet inte vart dessa protokoll finns någonstans.

Vad var det man letade efter vid undersökningen?
Man letade efter om det fanns någon konsekvens av att Colin var prematur eller om det fanns någon sjukdom i bakgrunden. Man kan vid en MRT undersökning av hjärna se om det finns någon metabolisk sjukdom. Med metabolisk menas ämnesomsättningsrelaterad.

Vad blev resultatet?
Bägge undersökningsresultaten var normala. Normalt sett kan man vid en MRT undersökning se om något är fel på grund av att patienten är prematur eller har en metabolisk sjukdom. I Colins fall så stämde inte sjukdomsbilden med undersöknings svaret varför man var extra noga vid utlåtandet. Det är alltid två olika läkare som granskar undersökningsresultatet.

Skulle Colins symptom, cirkulationsrubbnings, andningsstopp samt ryckningar kunnat bero på att Colin är prematur och att hans hjärna inte var fullt utvecklad?
Inför undersökningen så tog Nuno bara del av remissen till MRT undersökningen och inte Colins journal. Så Nunos svar på denna fråga är att han inte är rätt person att svara på frågan vad det gäller just Colin.

Skulle man ha sett det på undersökningen i så fall?
Nuno tror det men kan inte säga det med någon säkerhet. Han beskriver att det finns fall där man inte har hittat någon orsak vid varken klinisk undersökning eller MRT undersökning. Då brukar man göra en MRT undersökning till efter en tid, vilket man gjort i Colins fall. Då Nuno tillfrågas vad han skulle rekommendera i Colins fall om det var så att denne fortfarande hade symptom. Nuno skulle då göra en MRT undersökning till NU då det kan ha funnits en metabolisk sjukdom under utveckling och som nu kan visa sig.

Kan man säga att Colins symptom INTE beror på något fel i hans hjärna?
Nuno tror att det inte finns någon som kan svara på den frågan med säkerhet.

Varför gjorde man en ultraljudsundersökning och vad visade den?
Ultraljudsundersökning gjorde man trots att man visste att det skulle göras en MRT. Detta för att utesluta en blödning i hjärnan.

Nuno ombeds att förklara det som står under "utlåtande" i svaret på Colins MRT undersökning som gjordes 2015-05-29. Nuno säger att det står att hjärnan har normalt utseende, inga missbildningar eller tecken på metaboliska sjukdomar. Inga skador relaterade till födelsetiden påvisade. Utseendet på hjärnan är normalt för åldern samt att det finns en normal balans mellan hjärna och vätska.

Utskrivet förhör genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Daniels, Ing-Marie	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-08	Förhör påbörjat 09:00	Förhör avslutat 09:45
Förhørsplats Polishuset, Svartåbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Ing-Marie är barnläkare, hon färdig specialist sedan tre år tillbaka. Hon jobbar på barnkliniken här i Uppsala. Hon är även utbildad i gastrologi.

29/5

Ing-Mari kommer inte ihåg om hon jobbade natt vid det här tillfället men tror hon gjorde det. Arbetade Ing-Mari började hon kl.20.00. Ing-Mari kommer inte ihåg att hon varit in till Colin den aktuella dagen. Ing-Mari säger att hon borde kommit ihåg om hon varit där. Hon kan ha fått rapport om vad som hänt Colin när hon kom i tjänst vid 20.00.

31/5

Söndagen 31 maj var Ing-Mari medicinjour och blev uppkallad till avdelningen. Det var Ing-Mari och hennes bakjour som var i tjänst. Hon jobbade mellan kl.08.30 till kl. 18.30. Det blev avlastade kl.18.00 det är därför anteckning är skriven kl.18.16.

I journalanteckning har Ing-Marie skrivit att Colin har en kramp som varade i cirka två minuter. Den uppgiften är andra handsuppgifter från sjukvårdspersonal, sjuksköterskan på plats och mamman. Ing-Mari minns inte namnet på sjuksköterskan. Det händer ganska ofta de får springa upp på larm till avdelningen. Ing-Mari säger att det som står i journalanteckningen är skriven efteråt. Det är ganska vanligt då man arbetar på akuten. Man har anteckningar som skrivs efter hand. Ing-Mari vet att läkare Johan Danielsson befann sig på avdelningen och var inne i rummet innan henne. Ing-Mari tror Johan Danielsson hade gått från Colins rum när hon kom till avdelningen.

När Ing-Mari kom till rummet tittade hon på Colin, han var trött men gick att väcka, han är helt adekvat och man fick kontakt med honom. Det fick ta en syrabas på Colin där man såg att han var sur i blodet och hade högt laktat. Det tyder på att det varit syrebrist. Det kan man få vid en kramp. Efter timme fick de ta om samma prov igen och då var värdena helt normalt. När Ing-Mari tittade på Colin hade han inga kramper, hade det varit så hade blivit mycket större pådrag. Det hela var över när Ing-Mari kom till rummet.

Ing-Mari vet inte vem som var först på plats men tror det var sjuksköterskan på avdelningen som var det.

Ing-Mari delges att det finns en journalanteckning från ssk Ann-Christin Björklund för den aktuella dagen. Ing-Mari minns inte om det var den sjuksköterskan.

Ing-Mari kommer inte ihåg speciellt mycket om mamman. Hon tror det var bara mamman i rummet men är inte säker på det. Sjuksköterskan var närvarande.

Ing-Mari säger de sökte henne antingen via journalsökare alternativt jourtelefon. Det var inte larmet för urakut, då larmar det på ett speciellt sätt.

FL: Vad berättade mamman och hur agerade hon?

Ing-Marie kommer inte ihåg. De har nog pratat om hur krampen var. Hur länge den varade. Det är standarfrågor som kommer när det är en kramp. I journalen står det en streckkramp som varade i två minuter, en streckkramp betyder att barnet var spänt och stelt. Barnet sjönk i saturation - syremätande i samband med det. Barnets puls kommer inte Ing-Marie ihåg hur den var, hade det varit något avvikande hade hon skrivit det i journalen

Ing-Mari såg inga märken heller rodnader på Colin.

Ing-Mari tror inte Colin var uppkopplad EEG registrering. Han kan nog varit uppkopplad till en saturationmaskin som mäter syremättnad och puls.

Det satte inte någon behandling på Colin. Det behövdes inte eftersom det var över när Ing-Mari kom. De hade varit diskussion innan om att sätta in krampmedicin på Colin men eftersom det var bara en kramp och inte upprepanade kramper som gavs ingen medicin.

Uppläst och godkänt.

3 Juli.

Den 3 juli var Ing-Marie upp till avdelning. Hon blev inkopplad som nutritionskonsult eftersom Colin är för tidigt född, han har inte gått upp riktigt i vikt. Han har vuxit på längden och huvud men inte vikten. Då var Colin, hans mamma och pappa där. De gick igenom det vanliga om man funderade om det var något organiskt som inte fungerade eller andra orsaker varför han inte gick upp i vikt. Ing-Mari kommer ihåg att pappan var lite passiv aggressiv, ifrågasatte när prover skulle tas på Colin. Ing-Mari vill ta blodprov för att se mineraler mm. Samtidigt kan Ing-Mari förstå pappan när man legat inne länge på sjukhuset och det varit mycket prover under tiden. Det Ing-Marie gjorde mer där var efteråt så bad hon dietist Agnes Pal gör en matdagbok med energiberäkning. Detta är standard på likadana patienter. Mamman berättade mycket om Colin, mycket information om Colin som hade att göra med standarfrågor som var. När det gäller mamman var det inget som Ing-Mari reagerade på. Ing-Mari undersökte även Colin men hon hittade inte inget avvikande.

Ing-Mari har ingen övrig kännedom om Colin. Hon har hört om Colin vid vanlig rapportering.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Danielsson, Johan		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-21	Förhör påbörjat 08:30	Förhör avslutat 09:05
Förhørsplats Polishuset, Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Johan är läkare, barnkirurg. Han har arbetat på Akademiska sjukhuset sedan 2002.

Johan har inte gjort några journalanteckningar utan förhöret blir från hans minnesbilder.

Runt 20 maj

Den 20 maj var det datum Colin kom till sjukhuset som Johan minns. Johan träffade Colin samma dag eller dagen efter det. Anledning att Colin kom in var att han hade blod i avförningen och föräldrar var oroliga över Colin.

Som Johan minns det mådde Colin ganska bra. Föräldrar uppvisade då en blöja med röda spår. Det här tyckte Johan med sin erfarenhet inte såg ut som blod. Utan snarare något som Colin hade ätit. Det var röda prickar i avförningen. Blodvärdet var stabilt och Colin mådde bra och han fick gå hem på permission.

Det Johan slogs av var att mamman var ganska påstridig att det här var blod. Det är ganska vanligt att föräldrar kan vara så, säger Johan.

De skulle komma tillbaka med Colin från permission. Då kom Colin åter i dåligt skick och skrevs in på medicin som misstänkt kramp. Johan var in och hälsade på familjen då. Det var inte Johan som gjorde undersökningen på Colin utan någon neurolog.

FL: Finns det någon annan sjukvårdspersonal som hade kontakt med Colin den 20 maj? Det måste vara inskrivande underläkare och det står i journal. Johan minns inte namn på sjukvårdspersonal.

FL: Vilka iakttagelser har du gjort av Colin och hans föräldrar? Det som var det här med blod i avföringen. som var i blöjan som han inte fick ihop, snarare något som Colin ätit.

FL: Vilken bedömning gjorde du och vilken behandling gav man den 20 maj? Colin fick ingen behandling, utan observation, lugnade besked och komma åter med Colin dagen efter.

Johan har inget mer minne av händelse när Colin kom in till sjukhuset.

31 maj

Johan vet han varit in på ett larm från Colin, då låg han på sal 7 eller 8. Johan är inte helt säker på vilken av sal det var. Det var någon av gångerna som Colin krampade. Det larmade från Colin rum. Alla personal gick dit. Det är rätt ovanligt att läkare går in. Johan stod ganska nära därför gick han dit. Det var någon sjukvårdspersonal som larmade, det var också även väldigt förekommande när det Colin, det var ett stort antal larm, varje gång han krampade som det larmade.

När Johan kom in i rummet hade det lugnat ned sig, som han minns det fick Colin syrgas. Han bytte några ord med föräldrar. Han minns inte om båda föräldrar var där. Mamman var där. Johan noterade och sa till mamman, vad konstigt att Colin skulle få det här efter händelsen med röda spår i avföringen, bli hemskickad som frisk, sedan insjukna på det här sätt, förvånade. Johan minns inte exakta orden som han sa. Han minns inte vad mamman sa eller hur hon reagerade av det han sa.

Det han däremot kommer ihåg var att mamman var så oerhörd lugn med tanke på situationen. Där ens barn ligger inne, uppfattas krampa flera gånger och vårdpersonal larmar in mer personal.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin?

Colin låg och fick syrgas. Det var nog syster Maria som sa att det var lugnt. Han är inte helt säker på det var syster Maria. Johan undersökte inte Colin i detalj. Han lämnade sedan rummet.

Johan vet inte om PH-värdet mättes. Johan är osäker på om syrabas togs på Colin. Vad som gjordes efteråt vet inte Johan.

Johan vet inte om det pågick någon EEG registrering. Inte vad Johan vet, det var ingen Bihave som Johan minns det.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner på Colin?

Johan kan inte svara på det.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada? Johan kan inte uttala sig om det eftersom han inte såg själva akutskedet.

Johan har inte träffat Colin så mycket mer. Han har varit med i informella diskussioner om Colin, om att det var nånting som inte stämde.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Edebol Eeg-Olofsson, Karin			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	Överläkare i Neurofysiologi
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-08-31	08:15	09:30
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Bilagor finns till förhöret, lista över EEG registreringar samt remiss och remissvar på de EEG undersökningar som gjorts.

Karin blev leg läkare juni 1977, specialist i barnmedicin hösten 1982, barnneurolog 1988, klinisk neurofysiolog 1994 överläkare neurofysiologi 1997 docent i klinisk neurofysiologi 2000.

Vid en EEG registrering mäts den elektriska aktiviteten i hjärnan genom att elektroder sätts på skalpen.

En EEG registrering är oftast 30 min lång och man fångar 50 % av epilepsi på ett vanligt standard EEG och det ökar till 80 % på ett tredje EEG. Dom som har jätteovanliga anfall som man inte ser på EEG har också andra symtom oftast har dessa patienter en förändring i hjärnan på röntgen. Dessa patienter läggs ofta i videoövervakning så som Colin fick göra. Karin uppger att om man har epilepsi så kommer man oftast att se förändringar på EEG trots att man inte har ett anfall vid registrering.

Karin uppger att hon har sett många anfall och ett väldigt stort anfall EEG registreringar och kan utifrån sin kunskap säga att Colin inte har epilepsi. Man har även utrett Colins hjärta och sett att han inte har något hjärtfel.

EEG undersökningar Colin:

Första EEG gjordes 150522:

Ett helt normalt EEG som inte visade några avvikelser.

Andra EEG gjordes 150526-150627, en så kallad ambulatorisk registrering under ett dygn.

Oftast går patienten hem uppkopplad under ett dygn. Karin vet ej om Colin var kvar på sjukhuset eller om de gick hem.

Ett normalt EEG, inga anfalls episoder noterade från anhöriga.

Tredje EEG gjordes 150529-150531, ambulatorisk registrering samma som andra EEG.

När Karin läser av resultatet från detta dygn ser hon två avvikelser. Båda den 29/5 den första 17.32.08. Karin ser att Colin har en snabb puls på 186 slag/min efter 14 sekunder går pulsen ner till normal, ytterligare 10 sekunder senare går pulsen ner till 72 och de kommande 20 sekunderna ligger pulsen på 84 slag/min sen ökar pulsen för att lägga sig normalt. Karin kollade på EEG under samma period och ser en förlångsammande aktivitet i hjärnan 18 sekunder efter att hjärtat blir långsamt. Den långsamma aktiviteten i hjärnan ses i ca 1 minut innan den sen blir normal igen. Den andra episoden är kl 18.19.59 och är liknande. Karin uppger att när hon ser detta blev hon rädd att Colin hade hjärtfel och skrev i svaret att en utredning av hjärtat bör göras. Karin uppger att det man ser här är inte epilepsi, epilepsi ser inte ut så här.

Varför är det inte epilepsi?

Karin säger nej epilepsianfall ser inte ut så här, jobbat sen 1994 och sett så många anfall. Det ser inte ut som anfall.

Karin uppger att när man sedan utrett Colins hjärta och inte hittat något fel men man såg att något gjorde så att barnet inte får syre och då beslöt man att man ska göra anfallsregistrering med video. Man hade då uteslutit hjärtfel och inget fel på hjärnstammen som reglerar andning blodtryck puls rörelser alla signaler måste upp genom hjärnstammen.

Fjärde EEG 150608 (Innan videoövervakningen)

Här har mamman beskrivit ett anfall ca en timme innan registreringen. Detta är ett akut EEG som Karin inte analyserade då. Läkare Staffan Lundberg har tittat på registreringen och sagt att det möjligen finns lätta vågor som kan vara misstänkt epilepsi. Karin uppger att hon nu tittat på registreringen och tycker inte det är konstigt att Staffan gjorde den bedömningen. Karin uppger att hennes bedömning är att man ser några lätt tillskärpta vågor som kan vara artefaktrelaterade det vill säga att patienten rör sig. Karin uppger att dessa lätta vågor inte kan förklara de symtom som Colin uppvisat i samband med anfall. Karin uppger att detta fynd inte visar att Colin har epilepsi.

Femte EEG registreringen 150630-150706 (Videoövervakning)

Karin uppger att hon lämnar in bilder från registreringen den 3/7 där man ser vad som händer i hjärnan och hjärtat under den episod där mamman plockar upp Colin och står med ryggen mot kameran. Till en början ser man ett normalt EEG och ett normalt hjärta. 1 minut innan Colin börjar gny sitter han i mammans famn och allt ser normalt ut, pulsen är 120 slag/min. När Colin börjar gny ser man att hjärtrytmen blir långsammare, EEG fortfarande normalt. När Colin är i Mammans famn och hon står med ryggen mot kameran och man hör ett stånkande ljud från Colin ser man på EEG att det är en förlångsammad aktivitet i hjärnan. Man ser så kallade delta vågor som är bulliga vågor som inte ska vara där. När Colin sen har lagts ner på sängen av mamman ser man att hjärtrytmen börjar hämta sig och efter en stund ser man att EEG börjar återhämta sig till det normala igen liksom hjärtfrekvensen.

Karin uppger att hon kollade på Colins registreringar de 30 juni, 1 juli samt 2 juli och allt såg helt normalt ut. Sen hände detta ovan den 3 juli.

Vad händer om man får Epilepsimedicin när man inte har sjukdomen?

Karin säger att det händer inte så mycket, man kan bli trött men man lider inte av att få dessa mediciner trots att det sen visar sig att man inte har epilepsi.

Genomgången och godkänt.

EEG undersökningar C.N. född 140806

1. 150522
2. 150626-150627
3. 150529-150521
4. 150608
5. 150630-150706

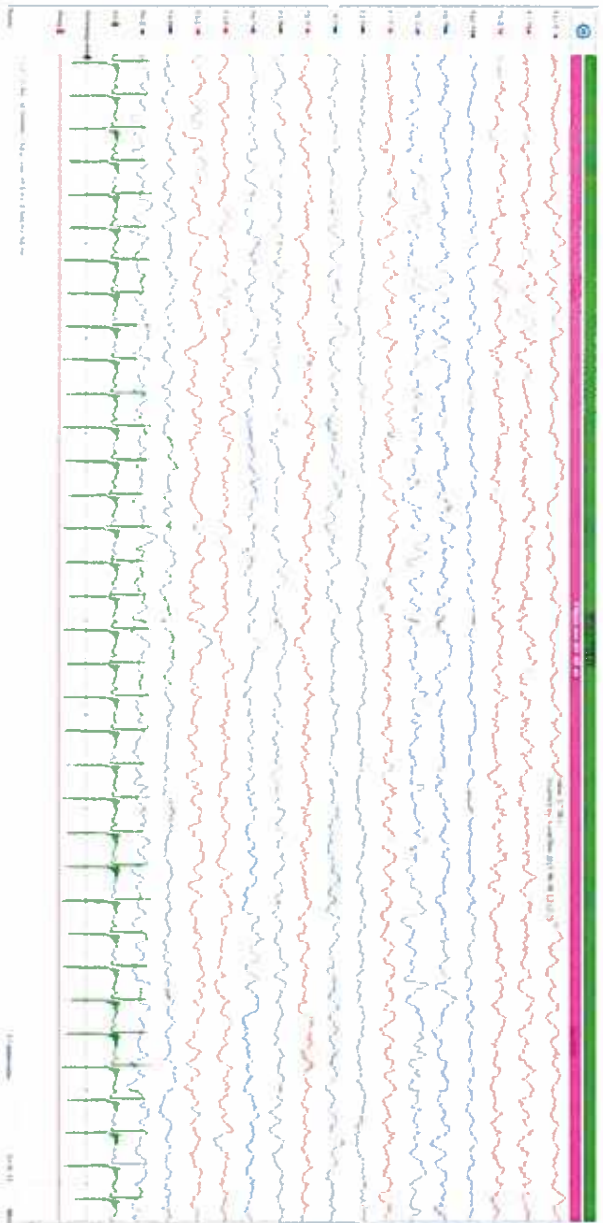
1. 150522
Normalt under vakenhet och sömn. Prematurfödd gosse. Fin utveckling. Inlagd 20/ pga blodiga kräkningar. Suspekta anfall; himlat med ögonen, blivit stel/ryckningar i armar och ben, kräcks. Akut EEG.

2. 150626-150627
Ett dygns registrering visar normalt fynd i ambulatorisk registrering (ingen video).
 Inga anfallsliknande episoder noterade.

3. 150529-150521
Ambulatorisk registrering (ingen video). Två episoder med bradykardi (förångsamning av hjärtrytmen) och sedan förångsamning av EEG aktiviteten) erhålles 29/5 kl. 17.32.08 och kl. 18.19.59. Hämtar sig, hjärtrytmen normaliseras liksom EEG. Ingen epileptisk aktivitet.
 Undertecknad förelöslög kardiell utredning; kardiolog anser att de två episoderna ej har kardiell genes (ej beror på hjärtsjukdom).

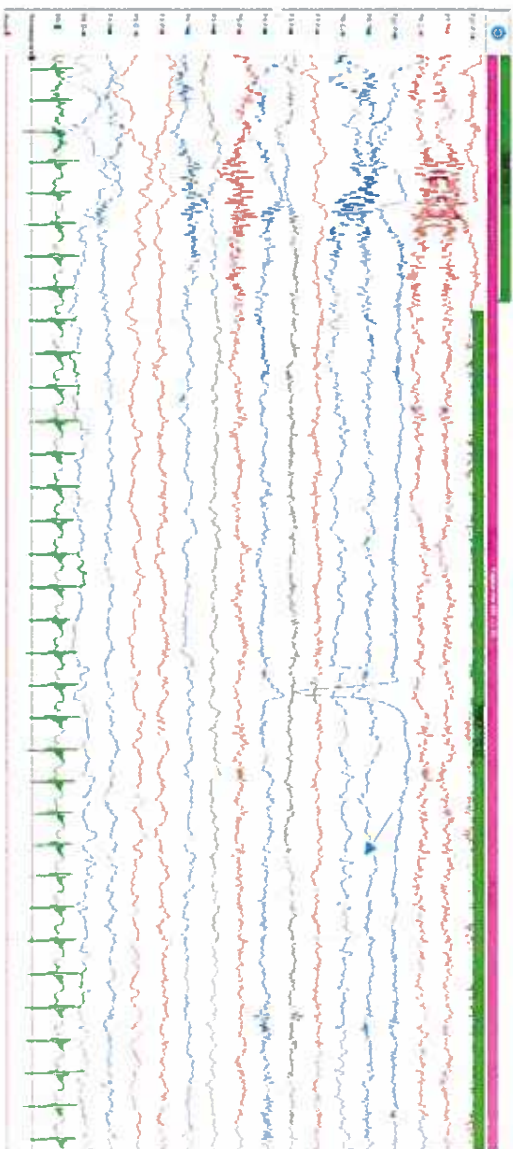
4. 150608
EEG under vakenhet normalt. Anfallsliknande episod drygt en timme före undersökningen.
Eftergranskning: 6/8 vaken och muskelartefakter samt en elektroartefakt. Möjligen några lätt tillskränkta vågor occipitalt höger, men dessa kan vara artefaktrelaterade. Sådana små potentialer kan ej förklara de episoder patienter uppgett ha.

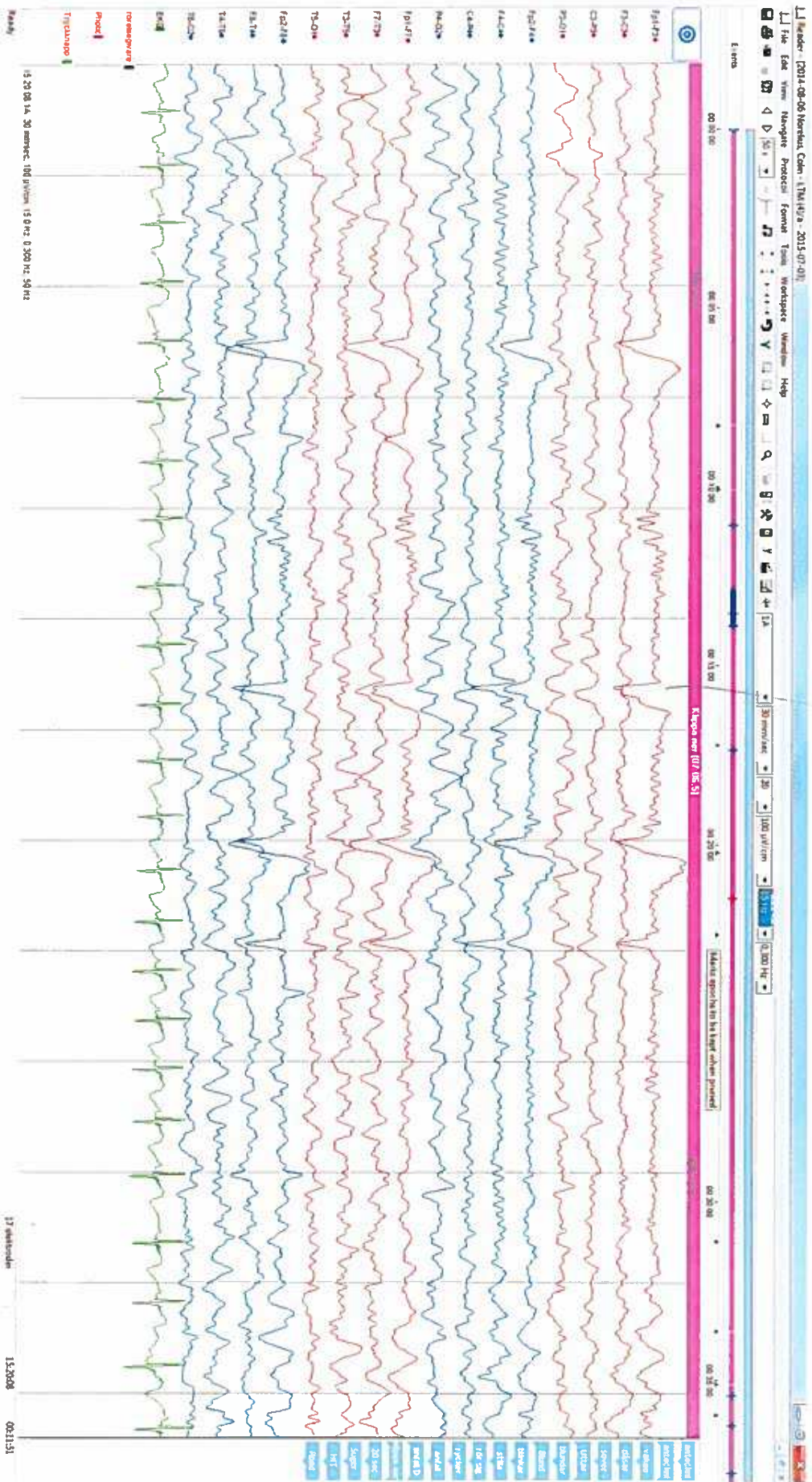
5. 150630-150706
Anfallsregistrering med video. 150703 kl. 15.16 sover barnet lugnt, vaknar, rör sig, vänder sig till mage. Kl. 15.17 sätter mor honom, lägger gossen på rygg, han är pig, sköterska kom in på rummet. Kl. 15.19 grejar mor för att lyfta upp barnet, tar upp honom kl. 15.19.48. Går omkring med honom, sedan i bild, pigg blick. Klockan 15.21.07 gnyr gossen lite, gnyr igen, sedan stänkande andning till kl. 15.21.48, mors ryggtavla mot videon varför barnet ej i bild. Hjärtrytmen långsam 72 slag/min noteras kl. 15.21.12. Barnet skriker till kl. 15.22.08, läggs på sängen 3 sek senare då sköterska kom in (av hjärtarmet). Kompensatorisk tachycardi (snabb hjärtrytm) med hjärtslag 158/min kl. 15.22.04. Gossen tagen; kl. 15.22.48 ger han litet ljud ifrån sig. Under episoden ses långsam aktivitet (delta aktivitet) och denna kvarstår till kl. 15.22.42. Ingen epileptisk aktivitet.



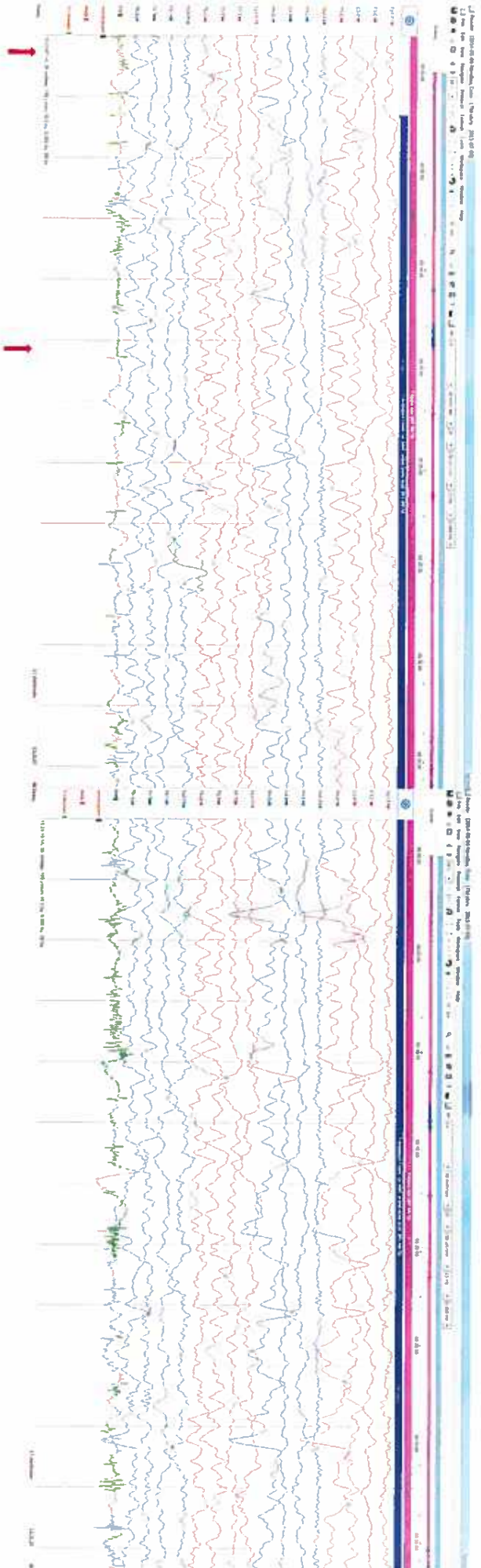
CN 6/8 normal bild, vaken

CN 6/8 vaken och muskelartefakter samt en elektroartefakt.
Möjligen några lätt tillskräpta vågor occipital höger, men dessa kan vara artefakterrelaterade. Sådana små potentialer kan ej förklara de episoder patienten uppgetts ha.



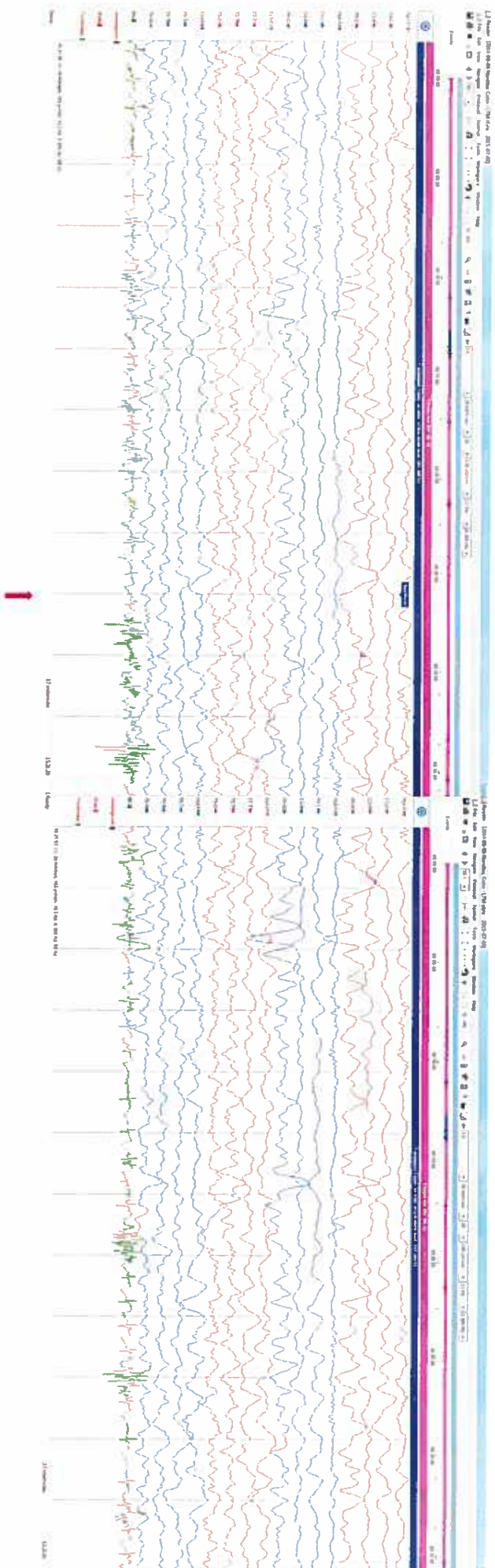


1 min innan gossen börjar gny; han är i mors famn. Hjärtfrekvens 120, normal.



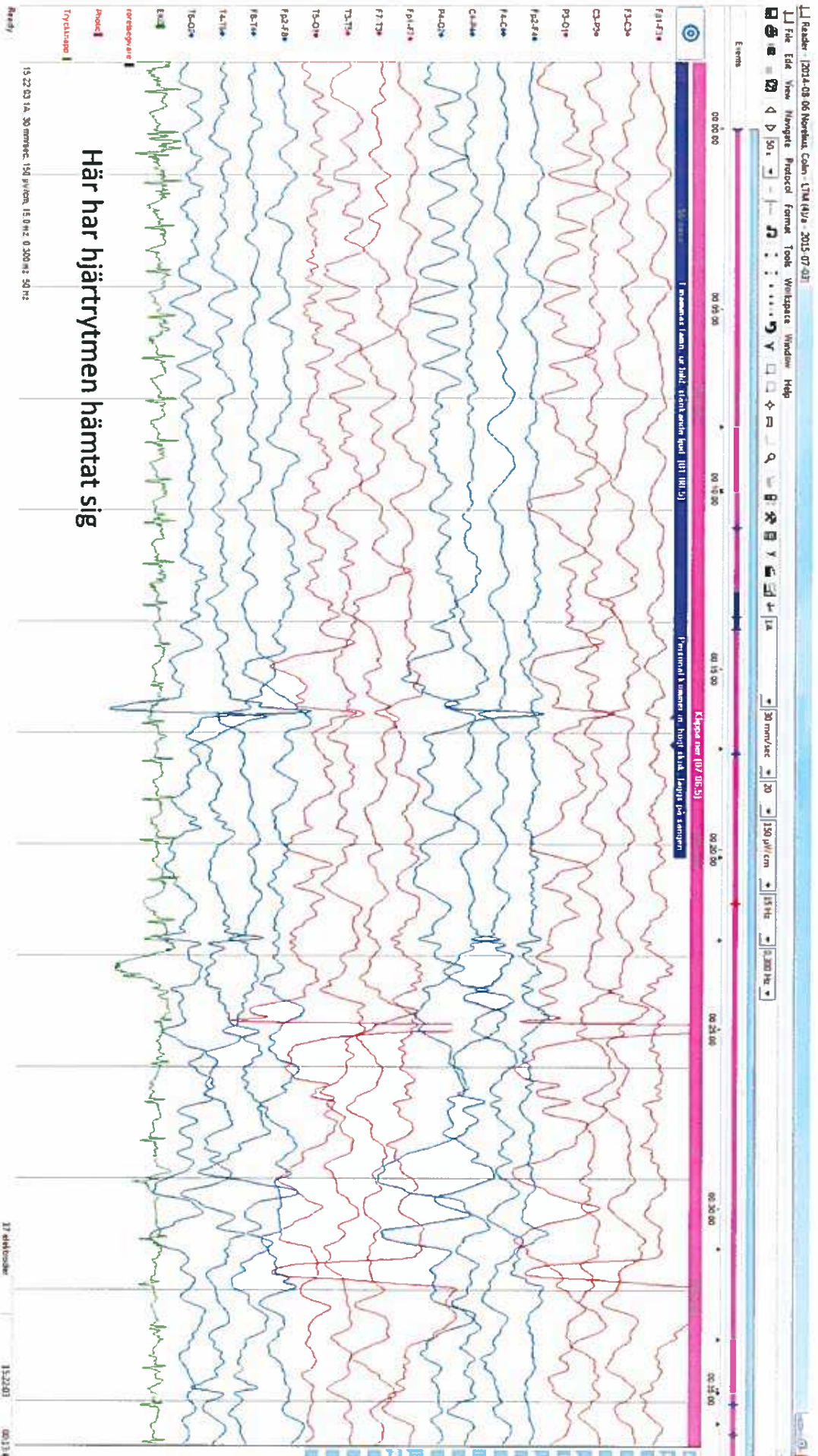
Här börjar gosse gny.

Här noteras hur hjärtrytmen blir långsammare

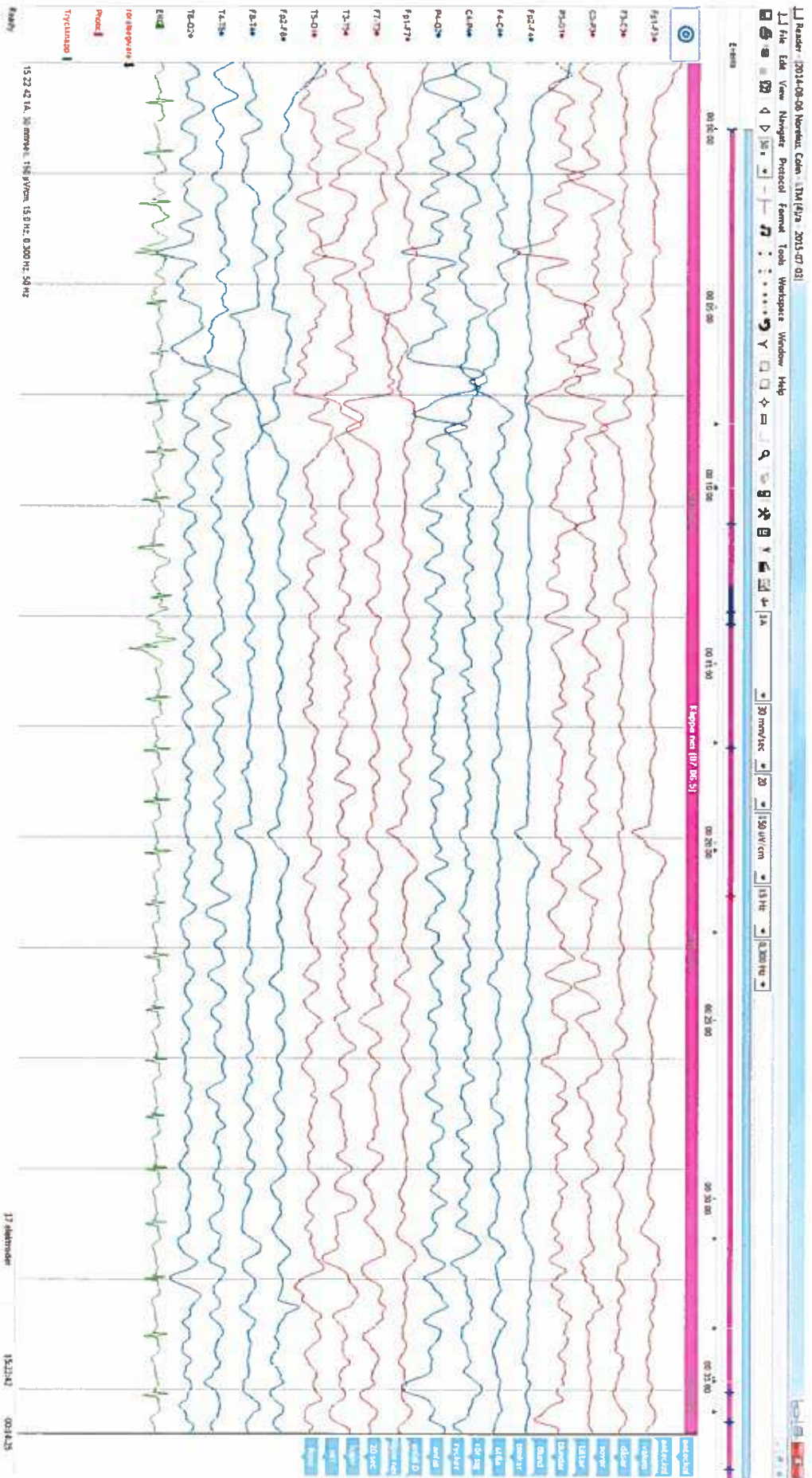


Här går hjärtlarmet igång

**Barnet i mors famn, stänkande ljud
från barnet.
I EEG ses nu inslag av förlångsamrad
aktivitet för åldern (delta aktivitet)**



Här har hjärtrytmen hämtat sig



↑ Här har gossens EEG rytmer blivit normaliserade

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA

20 140806-4010



Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID: 000160038999

Akut

REMISS

Ankom: 2015-05-22

Enhet: Barnavdelningen för neurologi

ortopedi kirurgi och urologi 95 B
Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, 1
751 85 Uppsala

Läkare: Gunnar Liminga

Info: Preliminärsvar önskas.

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010

Namn: Colin Norelius

Adress: Boängsvägen 96
74192 Knivsta

Telefon: 0760456787

Tolk:

EEG Akut

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

EEG

REMITTENTENS KOMMENTAR

FRÅGESTÄLLNING

ep-aktivitet?

ANAMNES

prematur v267+5 väldigt fin utveckling. lite dålig tillväxt i övrigt gått bra. inlagd b-kir pga blodiga kräkningar 20/5. insatt nexium igår . Idag sammalagt 5 gånger suspekta krampanfall. Första gången himlat med ögonen, sedan kräcks och sedan krampat symmetriskt med armar/bern. ej cyanotisk. 3 ggr under 45 min i morse. Haft 2 kortare episoder utan kräkningar här.

tacksam akut us idag/em. Syra-bas endast latt laktat stegring övr ua.

Med vänlig hälsning Gunnar Liminga

MEDICINSK INFORMATION

Känd blodsmitta

Nej

Undersökningsdatum: 2015-05-22

EEG AKUT

12 elektroder. Vaken och sovande patient. Under vakenhetsregistrering kurvan drabbad av rörelseartefakter.

Under inledande vakenhet inom tolkbara sekvenser ses inget epileptiformt.

I övrigt domineras kurvan av symmetrisk däsighets- och sömnaktivitet inom för åldern normala gränser.

OMDÖME

Normalt EEG under vakenhet och sömn.

Uppsala den 22 maj 2015

Dmitri Bouzarov /km
Specialistläkare

1.

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA

20 140806-4010



Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID: 000160068020

Prioriterad

REMISS

Ankom: 2015-05-25

Enhet: Barnavdelningen för neurologi

ortopedi kirurgi och urologi 95 B

Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, 1

751 85 Uppsala

Läkare: Gunnar Liminga

Info:

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010

Namn: Colin Norelius

Adress: Boängsvägen 96

74192 Knivsta

Telefon: 0760456787

Tolk:

EEG ambulatoriskt

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

EEG ambulatorisk reg

REMITTENTENS KOMMENTAR

har fått tid 08.00 26/5 enl Karin A

FRÅGESTÄLLNING

ep?

ANAMNES

prematur, v27+5 utvecklats fint. inlagd b-kir pga blodiga kräkningar 20/5. 22/5 upprepade suspekta kramper. Himlat med ögonen, kräcks, blivit stel. i helgen 4-6 lika episoder med stelhet i kroppen, bradykardier och desaturationer.

mvh Gunnar Liminga

MEDICINSK INFORMATION

Aktuell medicinerig? (antiepileptika, neuroleptika, sederande, smärtstillande)

nej

Känd blodsmitta

Nej

Undersökningsdatum: 2015-05-26

AMBULATORISK ANFALLSREGISTRERING 150526-150527

17 elektroder och EKG. Vårdas på avd. 95B.

Interiktalt

Postcentralt finns theta aktivitet i frekvens 5-5.5 Hz. Bakgrundsaktiviteten är symmetrisk och består av theta aktivitet cirka 5 Hz. Ingen fokal förlångsamning. Intet epileptiformt. Under sömn ses symmetriska respektive sidoväxlande sömnpolar.

Inga anfall erhöills.

OMDÖME

Ett dygns anfallsregistrering fångar inga anfall. Bakgrundsaktiviteten är normal för åldern (korrigerad för prematuritet). Inget fokalt. Inget epileptiformt.

Uppsala den 28 maj 2015

Karin Edebol Eeg-Olofsson

Överläkare

Mbl, 2.

Klin neurofys

20 140806-4010

Akademiska sjukhuset

KOPIA

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID: 000160148566

Prioriterad

REMISS

Ankom: 2015-05-28
 Enhet: Barnavdelningen för neurologi
 ortopedi kirurgi och urologi 95 B
 Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, 1
 751 85 Uppsala
 Läkare: Anna-Maria Angerstig
 Info:

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 74192 Knivsta
 Telefon: 0760456787
 Tolk:

EEG ambulatoriskt

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

REMITTENTENS KOMMENTAR

EEG ambulatorisk reg (önskat
 undersökningsdatum: 2015-05-29)

FRÅGESTÄLLNING

Tacksam ny registrering i morgon fm 29/5. Epileptisk aktivitet?

ANAMNES

Prematurfödd gosse v 27+5, akut snitt pga patologiskt CTG. Kortvarig respirator och CPAP pga IRDS. I övrigt okomlicerat förlopp. Nu inneliggande pga blodiga kräkningar. Under vårdtiden krampanfall då han slutar andas och blir bradykard. Duration som mest 2-3 min. Tacksam bedömning! Mvh!

MEDICINSK INFORMATION

Aktuell medicinering? (antiepileptika, neuroleptika, sederande, smärtstillande)

0

Undersökningsdatum: 2015-05-29

AMBULATORISK ANFALLSREGISTRERING

17 elektroder och EKG. Registrering 150526-150527 och 150529-150531. Ingen anamnes för nadanstående två episoder, men förälder har tidigare beskrivit det som att gossen blir blå och slutar andas.

Interiktalt

Postcentralt ses theta aktivitet i frekvens 5-6 Hz. Symmetrisk bakgrundsaktivitet med normala rytmer under vakenhet, däsighet och sömn. Sömnspolar bilateralt samt sidoskiftande. Hjärtfrekvens varierar mellan 144-162.

Iktalt

Episod 1:

29/5 kl. 17.32.08 hjärtrytm 186. 14 sek senare ses muskelartefakter och hjärtrytmen sänks till 144. Tio sekunder senare bradykard 72/min; de följande 20 sek ligger hjärtrytmen på 84/min. 17.33.27 börjar hjärtrytmen öka (till 132) och 26 sek senare ses gossens ordinarie hjärtrytmer (kl. 17.33.53).

Kl. 17.32.40 (18 sek efter förlängsamningen i hjärtfrekvens) uppträder i EEG generell långsam delta aktivitet (2Hz) med höga amplituder (400 mikroV). 16 sek senare ännu långsammare rytmer (1 Hz). Så småningom går denna förlängsamning tillbaka, och är väsentligen den ordinarie kl. 17.33.29, dvs delta aktiviteten avtar samtidigt som hjärtrytmen hämtar sig från bradykardin.

Episod 2:

Kl. 18.19.59 börjar hjärtrytmen sjunka, till 90/min; EEG samtidigt oförändrat. Nio sek senare är hjärtrytmen 84/min och EEG aningen långsamt med theta-och delta rytmer. Successiv ökning av delta aktiviteten som antar högre amplituder, 20 sek senare delta aktivitet i 2 Hz med amplituder kring 200 mikroV (kl. 18.20.40). Kl. 18.21.16 påtagligt bradykard med hjärtfrekvens 60/min; delta aktiviteten är långsam och något utflackad. Från kl. 18.23.05 börjar hjärtrytmen hämta sig; EEG är flackt, det ses rörelseartefakter. Klockan 18.24.20 är EEG rytmerna något långsammare än i ordinarie vakenhet men ej längre dämpade och strax därefter ses normalisering av EEG rytmerna.

OMDÖME

Patologiska fynd. I två episoder ses hur EKG går ner mot bradykardi (72 respektive 60) och sedan (cirka 18-25 sek latens) blir EEG successivt långsammare så att det övergår i långsam! högamplitudig delta aktivitet. Denna

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA

20 140806-4010



Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID. 000160317716 **Akut (24 tim)**

REMISS

Ankom: 2015-06-08
Enhet: Barnavdelningen för neurologi
ortopedi kirurgi och urologi 95 B
Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, I
751 85 Uppsala
Läkare: Staffan Lundberg
Info: Preliminärsvar önskas.

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010
Namn: Colin Norelius
Adress: Boängsvägen 96
74192 Knivsta
Telefon: 0760456787
Tolk:

EEG Akut
EEG Akut

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

EEG

REMITTENTENS KOMMENTAR

FRÅGESTÄLLNING

Ep.aktivitet? hyps?? förlångsamning?

Tacksam us mellan 9-11 imorgon om möjligt! en tid när han är som tröttast och kan få anfall

ANAMNES

Se föreg rem. Ang föreg reg bed barnkardiologen att bradykardin inte kan förklara symptomatologin och anfällen ter sei epileptiforma i första hand. Påbörjade valproat förra veckan och idag upp i prel fulldos. Senaste veckan dock fortsatt anfall varannan dag, senast igår fm. Två senaste anfällen av annorlunda karaktär; efter ökad tonus, cyanos, slapp så har han uppvisat symmetriska ryckningar i armarna ngr sek, sedan postiktal trött. Däremellan mkt pigg och opåverkad gosse med normal neurologi.

MEDICINSK INFORMATION

Aktuell medicinering? (antiepileptika, neuroleptika, sederande, smärtstillande)

M Ergenyl 60mg + 60 mg

Undersökningsdatum: 2015-06-08

EEG AKUT

12 elektroder. Pojken är vaken och sitter i sin mammas knä, tittar på film, somnar ej. Han rör sig mycket, vilket generar en del rörelseartefakter.

Väsentligen symmetriska bakgrundsrytmer med dominans av thetaaktivitet kring 5 Hz. Inget uppenbar fokaltitet, ingen epileptiform aktivitet. Inget elektrodekrement, normala amplituder.

BEDÖMNING

Det ses ingen interiktal epileptiform aktivitet eller uppenbar fokaltitet. Inga elektrodekrement.

Uppsala den 8 juni 2015

Anna Rostedt Punga /kri
Specialistläkare

Datum: 2015-06-08

Tillägg

Vid eftergranskning inför barnrond noteras episodvis lätt förekomst av sharp waves occipitalt höger hemisfär (O2-elektroden), som vid initiala tolkningen doldes av högamplitudig EKG-kurva. Det går inte att utesluta att dessa sharp waves representerar fokal interiktal epileptiform aktivitet.

Telefonrapportering till Dr Staffan Lundberg 8/6 kl 15:50.

Uppsala den 8 juni 2015

Anna Rostedt Punga
Specialistläkare

Att. 4

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset
Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA**20 140806-4010**
 Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID: 000160673753

Akut

REMISS

Ankom: 2015-06-30
Enhet: Barnavdelningen för neurologi
ortopedi kirurgi och urologi 95 B
Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, 1
751 85 Uppsala
Läkare: Anna-Maria Angerstig
Info: Preliminärsvar önskas.

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010
Namn: Colin Norelius
Adress: Boängsvägen 96
74192 Knivsta
Telefon: 0760456787
Tolk:

EEG Diagn

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

EEG anfallsmonitorering

REMITTENTENS KOMMENTAR

FRÅGESTÄLLNING

Epileptisk aktivitet?

ANAMNES

Prematurfödd gosse v 27+5 som inkommit pga blodiga kräkningar i samband med förstoppning 20 maj. Under permission debut av misstänkta kramp anfall. Sedan dess vårdad på barnneurologen. Utredning hittills utan tydlig förklaring till anfallen. Nu förvärrad anfallssituation trots tre antiepileptika. Tacksam akute behöve registrering efter ökning med Karin EEG Olofsson på barn EEG ronderna.

MEDICINSK INFORMATION

Aktuell medicinering? (antiepileptika, neuroleptika, sederande, smärtstillande)

*Kepra, Frisium och Ergenyl***Undersökningsdatum: 2015-06-30**

EEG

Anfallsregistrering påbörjad 150630 och avslutad 150706.

Kopplades således upp till registrering på eftermiddagen 30/6 och denna fortgick till morgonen den 2/7.

Därefter ånyo inkopplad på eftermiddagen 2/7 och detta pågick därefter till idag då registreringen avslutas.

Korrigerad ålder 8 månader.

Under vakenhet ses symmetrisk aktivitet i thetabandet 5-6 Hz. Under sömn dominerar theta- och deltaaktivitet.

Det ses sidoväxlande sömnpolar. Regelbunden hjärtfrekvens. Ingen interiktal epileptiform aktivitet. Ingen anfallsaktivitet.

Episod 150703:

Klockan 15.16 sover barnet lugnt, vaknar, rör sig, vänder sig till mage. Kl. 15.17 sätter mor honom, lägger gossen på rygg, han är pigg, sköterska kom in på rummet. Kl. 15.19 grejar mor för att lyfta upp barnet; tar upp honom kl. 15.19.48. Går omkring med honom, ur bild lite, sedan i bild, pigg blick.

Klockan 15.21.07 gnyr gossen lite, gnyr igen, sedan stänkande andning till kl. 15.21.48, mors ryggtavla mot videon varför barnet ej i bild. Bradykardi på 72 slag/min noteras kl. 15.21.12. Barnet skriker till kl. 15.22.08, läggs på sängen 3 sek senare då sköterska kom in (av hjärtlarmet). Kompensatorisk tackycardi på 168 slag/min kl. 15.22.04. Gossen tagen, kl. 15.22.48 ger han litet ljud från sig. Under episoden ses delta aktivitet och denna kvarstår till kl. 15.22.42. Inget epileptiformt. Dr Åsa Amandusson tillkallar barnläkare som sköter vidare hantering.

OMDÖME

Anfallsregistrering från 30/6 till 6/7 visar inget epileptiformt. Normal bakgrundsaktivitet för åldern.

Uppsala den 7 juli 2015

Karin Edebol Eeg-Olofsson /kri
Överläkare

EEG MKL 5

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA

20 140806-4010



Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID: 000160653763

REMISS

Ankom: 2015-06-29
Enhet: Neurologmottagningen för barn och ungdom
Adress: Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Läkare: Kristina Forsblad
Info:

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010
Namn: Colin Norelius
Adress: Boängsvägen 96
74192 Knivsta
Telefon: 0760456787
Tolk:

Skyltning

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

Skyltning

REMITTENTENS KOMMENTAR

FRÅGESTÄLLNING

titta igenom från början igen: är detta epilepsi??

ANAMNES

Pojke som är tredje barnet, prematurfödd, insjuknat i blodiga kräkningar för 6 v sedan och sedan en eskalerande krampsituation med svåra anfall av cyanos och bradykardi där EEG eg ffa visat mkt långsam aktivitet vid anfall. Efter anfall har tidigare laktat uppmätts till 8-9.

Pojken är mellan anfallen märkligt nog helt opåverkad, och ahr inte haft någon som helst effekt av Ergenyl, Iktorivil och Keppra - nu läggs Frisium till, och vi försöker gå ytterligare ett varv i utredningen.

Tacksam diskussion på morgondagens rond.

Undersökningsdatum: 2015-06-29

SKYLTNING VID BARNROND 150630

Patienten har gjort följande EEG registreringar:

150522 Akut EEG. Vaken och sov. 12 elektroder. Normalt fynd inklusive EKG.

150526-26 och 150529: Ambulatoriska registreringar. Den 29/5 vid två tillfällen bradykardi och sedan förlångsamning av EEG. Hämtar sig. EEG i övrigt normalt.

150608 Akut EEG. Vaken. 12 elektroder. Antydda sharp waves occipitalt höger. EKG normalt.

OMDÖME

Således inte mycket att se av epilepsi. I EEG från 29/5 bradykardier som gav generell förlångsamning. EEG visas vid barnronden och diskuteras.

Uppsala den 29 juni 2015

Karin Edebol Eeg-Olofsson
Överläkare

Klin neurofys

Akademiska sjukhuset

Tel: 018-611 34 30 Fax: 018-504768

KOPIA

20 140806-4010



Landstinget i Uppsala län *Remiss och Svar*

RID 000160672896

Akut

REMISS

Ankom: 2015-06-30
Enhet: Barnavdelningen för neurologi
ortopedi kirurgi och urologi 95 B
Adress: Akademiska sjukhuset, ingång 95, 1
751 85 Uppsala
Läkare: Anna-Maria Angerstig
Info: Preliminärsvår önskas.

PATIENT

Pers.nr: 20 140806-4010
Namn: Colin Norelius
Adress: Boängsvägen 96
74192 Knivsta
Telefon: 0760456787
Tolk:

BAEP

ÖNSKADE UNDERSÖKNINGAR

Evoked Potentials(SEP/VEP/MEP)

REMITTENTENS KOMMENTAR

FRÅGESTÄLLNING

Tacksam hjärnstamsaudiometri. Patologi?

ANAMNES

Prematurfödd gosse som inkommit med blodiga kräkning i samband med förstoppning 20 maj. Under permisson misstänkta krampstillbud. Sedan dess vårdad inneliggande på barnneurologen. Nu förvärrad krampsituation trots tre epileptika. Utredning hittills utan klar diagnos. Tacksam akut bedömning efter konsultation vid EEG barn rond.

Undersökningsdatum: 2015-06-30

BAEP

Monaural stimulering. Rörlig gosse varför artefakter ses.

Stimulering höger öra: det finns peaks från n acusticus till hjärnstammen; latenserna ser ut att vara normala. Stimulering vänster öra: i run 1 ses vågformer som torde härröra från periferin (n acusticus) till hjärnstammen, med latens för peak V 6.4 ms.

OMDÖME

Artefaktrik BAEP på grund av rörligt barn. Dock ser det ut att finnas svar till hjärnstammen på båda sidor.

Uppsala den 30 juni 2015

Karin Edebol Eeg-Olofsson
Överläkare

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Edebol Eeg-Olofsson, Karin			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Överläkare neurofysiologi
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-11-26	Förhör påbörjat 15:00	Förhör avslutat 15:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Syns alltid en epileptisk frånvaroattack på EEG?

Karin säger att det finns olika typer av epileptiska frånvaroattacker. Om den kommer pannloben syns den till 98 % på ett EEG, det är inte så vanligt att man har frånvaroattacker från pannloben. Sen kan man ha frånvaroattacker från tinningloben eller generella frånvaroattacker och dessa syns alltid på EEG. Så man kan säga att i stort sätt alla epileptiska frånvaroattacker syns på EEG.

Ang händelsen 3/7 som finns på film, återhämtar sig hjärtrytmen först efter att Michaela lagt ner Colin på sängen eller efter han skrek till eller börjar den stiga innan han skriker till?

Hjärtrytmen har återhämtat sig då är C i M famn fortfarande och det är precis innan han skriker till.

Vad menar du i förhör när du säger att episoden 1/7 är misstänkt?

Karin skriver så för det hon ser på filmen och hör är ett barn som gnyr och inte mår bra. EEG kurvorna ger ingen vägledning men Karin skrev så mot brakgrund av ärendet. Därför använde hon det ordet. Utifrån de misstankar som finns mot mamman och det Karin ser på filmen är episoden misstänkt men kurvorna visar inget avvikande. Man hör att barnet inte mår bra.

Vad skiljer episoden 1/7 och 3/7?

Karin säger att det enda hon kan uttala sig om gällande skillnaden mellan dessa två episoder är att den 1 juli är kortare än den 3 juli.

Vad menar du när du säger att Inget distinkt avvikande i EEG eller EKG episoden 3/7 kl 14.23?

Karin menar Distinkt avvikande betyder att man inte ser något konstigt på EKG eller EEG, det är en term man använder sig av inom neurofysiologi.

I Colins fall kan det ha funnits epileptisk aktivitet som ej syns på EEG som startat anfällen?

Karin har aldrig varit med om en epileptisk aktivitet som yttrat sig på detta vis som Colins symtom har varit. Karin säger att av det man sett hittills på Colin så har Colin inte epilepsi.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av
Annelie Ededahl

Signerat datum
2015-08-06 12:45

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Ehrstedt, Christoffer	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-07-17	Förhör påbörjat 11:09	Förhör avslutat 11:44
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

Christoffer arbetar som barnneurolog på Akademiska barnsjukhuset.

Förhørsledaren ber Christoffer berätta om hur det sett ut efter 3/7 gällande Collins mående. Christoffer berättade att han började jobba efter semestern den 12 juli. Mellan 3-12 juli har han ingen personlig kännedom gällande Collin utan fått rapport från kollegor och sett i journaler. Han har inte varit direkt inblandad i vården innan dess. Han har hört genom gemensamma ronder då Collin diskuterats. Han har hört pågående utredning men har ej varit inblandad. Christoffer sitter vid dator och kan se journaler. Vad han hört från personal från avdelningen och läst har Collin mått bra. Han har varit välmående sedan den 3 juli. Inga misstänkta episoder där han mått dåligt. Han var inskriven på avdelningen mellan den 3-10 juli och sedan permission hem till pappan. Han är fortfarande inskriven, men i hemma på permission. Under den första veckan står det att Collin mått bra. Han har ätit bra och gått upp i vikt. Det har inte varit några incidenter.

Christoffer började den 12 juli. Han träffade pappan när de kom från permission. Han och pappan pratade i 15-20 minuter. Han säger att det inte var någon grundlig undersökning av Collin vid det tillfället. Collin satt i pappa famn och verkade välmående. Christoffer tittade på honom när han var vaken. Det var ingen formell undersökning. Han skall undersökas innan utskrivning på måndag. Sista veckan har de sovit hemma från söndag 11/7. Collin är inskriven, men har permission. Christoffer har haft telefonkontakt med pappan och de har inte varit in på sjukhuset varje dag. Han har varit med Collin och gjort en skelettundersökning. Det ingår i en sedvanlig misshandelutredning. Det har inte kommit resultat på den ännu.

Pappan uppgav när de träffades den 12 juli att natten till måndagen hade det varit en episod där pulsen sjunkit till 55. Collin har en övervakning som registrerar puls och hjärtfrekvens

som hade larmat. Han hade fortsatt vara hemma och kom inte in till sjukhus. Pappan hade tagit upp honom och då hade pulsen stigit. Det behövde inte göra något mera. Christoffer sade till pappan att man har sådana pulsdippar när man sover och för ett litet barn är det normalt. Det kan vara normalt att gå ned till 40 i puls under djup sömn på nätterna. Christoffer tror att apparaten är inställd på 65 eller 70. Han tror det, men måste ta reda på exakt om det är av vikt. Anledningen till att Collin har den övervakningen är för att det är tänkt att de ska kunna gå hem och vara trygga med permission. Christoffer tänker att de ska försöka avveckla det eftersom man inte hittat något medicinskt avvikande i utredningen. I torsdags var Collin där för ögonläkarundersökning. Detta görs rutinmässigt i misshandelsutredning. Resultatet av den skall ha varit normal.

Det är inget annat som varit avvikande gällande Collin under den aktuella tiden. Christoffer läser personalanteckningar. Den 5 juli står det att det är lugnt. Den 6 juli står det att han mått bra under helgen. Inga tillbud. Inget undvikande i status. Den 7 juli har man möte för eventuell utskrivning. Den 10 juli mår han bra. Collin har haft episoder under veckan under djup sömn. Mellan kl.00-03 där han gått ned till lägst 45 i puls. Det står att beroende på hur orolig personal varit har han väckts upp lite grann och då har pulsen stigit. Det står att Collin också klarat det helt själv utan påverkan. Christoffer ser inget onormalt med det. Pappan berättade 7 juli att Collins hjärtfrekvens gått ned. Exakt när det är kan Christoffer inte utläsa. Att den låg på 70. Christoffer har inte tolkat det som onormalt. Det står att man haft en generell diskussion om normalt eller icke under sömn. Kollegor som Chrisstoffer har pratat som är barnkardiologer har sagt att tillfälliga sjunkningar till 40 är normalt. Christoffer vet även det från liknande fall. Om övrig EKG och hjärtundersökningar är normalt, vilket det har varit för Collin.

Collin har alltså upplevts som att han mått bättre. Bättre aptit och han har visat att han är hungrig. Han upplevs som mindre trött och påverkad. Det står i daganteckning den 10 juli.

Natalie Gräsbäck haft telefonkontakt med pappan. Han vill ha möjlighet att vara inskriven under helgen. Tanken var att Collin skulle skrivas ut idag. Han har nu permission till måndag för utskrivningssamtal.

Uppläst och godkänt.

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Ehrstedt, Christoffer			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Egna uppgifter	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkare
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kontakter med sjukhuset		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Camilla Clarin	Förhørsdatum 2015-08-28	Förhör påbörjat 08:30	Förhör avslutat 09:24
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Christoffer jobbar som läkare på Barneurologen på UAS. Christoffer blev uppföljningsansvarig läkare för Colin efter han skrevs ut.

Återbesök*När skrevs Colin ut?*

Christoffer har öppnat upp Colins journal för att kontrollera och såg där att Colin skrevs ut den 24 juli och efter det har Colin varit på två återbesök på barnneurologmottagningen. Christoffer har varit med vid båda besöken. Christoffer träffade Colin den 11 augusti på ett planerat besök på Barneurologen och den 26 augusti på ett planerat besök på Neonatalmottagning där Christoffer gjorde en gemensam undersökning tillsammans med en neonatolog, en sjukgymnast samt en dietist. Det har inte varit några andra besök förutom de här två återbesöken.

Christoffer berättade att Colin även varit till barnkardeologen i Stockholm men det datumet har Christoffer inte i journalen.

Christoffer berättade att de har haft telefonkontakt med pappan i samband med besöken. Pappan har inte ringt upp Christoffer. De har inte haft någon telefonkontakt efter utskrivningen.

Second opinion

Christoffer berättade att Colins pappa har initierat en begäran att få en second opinion, en andra kompletterande bedömning. Denna begäran har gått iväg till Stockholm och det är därför som Colin varit hos barnkardeologen i Stockholm.

Christoffer förklarade att man kan ha/göra en second opinion av olika skäl, antingen är det läkarna som vill ha hjälp från sina kollegor eller är det föräldrarna som begär det. I Colins fall

är det pappan som har startat upp det och begärt att få en second opinion. Christoffer säger att läkarna på UAS är trygga med den utredning som gjorts och de har inte känt behov av att få en second opinion utan det är pappan som velat ha det och då har de skickat det till Stockholm. Uppsala får journalkopior från Stockholm och överläkare Staffan Lundberg på barnneurologen UAS har haft telefonkontakt med Stockholm. Christoffer har pratat med Staffan som berättat att Stockholm ska göra en ny Holter registrering vilket betyder att man mäter hjärtats rytm och andning under ett dygn eller längre. Samtidigt gör man en andningsregistrering. En sådan registrering är planerad för Collin den 9 september i Stockholm. Christoffer berättade att barnet oftast är inlagt under en sådan mätning. Uppsala har tidigare gjort en sådan Holter registrering och då med normala fynd.

Pappan vill ha en second opinion även av en barnneurolog. En sådan undersökning är planerad men ej genomförd än.

Förutom det har Colin ej varit på akuta besök och han har inte varit inlagd heller, enbart planerad uppföljning, se ovan

Några överenskommelser med pappan efter utskrivning?

De har berättat för pappan att de kommer fortsätta uppföljningen av Colin. Christoffer berättade att de har övervakningsapparat hemma hos Colin som pappan ej vill släppa. Christoffer har velat ta bort den för han bedömer Colin som frisk. Pappan har känt sig osäker och då gjorde de en överenskommelse att han ska ha den kvar och att den endast används på natten till dess att second opinion utlåtandet är klart och de kan se om den skiljer sig från deras bedömning eller ej.

Har Colin haft några anfall efter den 3 juli?

Christoffer säger att de inte har sett något. Han själv kom i tjänst först v 29, den 13 juli, men han har gått tillbaka i journalen och tittat och de har inte sett någonting då Colin var inskriven. Colin var inskriven men var hemma mycket på permission. De episoder han haft är bevitnat av pappa eller farföräldrar. Pappan har berättat enligt journalanteckning från den 24/7, då Christoffer träffade Colin och hans pappa och farfar i samband med utskrivning, att det varit 5 episoder med Colin under de senaste två veckorna som pappan reagerat på. Den första 12 juli var på dagtid, de övriga 13 juli, 18 juli, 19 juli och 22 juli var nattetid. Pappan beskrev att han den 12 juli satt i soffan med Colin bredvid sig. Farmor reagerade på att Colin såg blek ut och hon upplevde honom som lite svårväckt men han vaknade när man tog upp honom, Colin hade inga säkra anfall och inte heller några ryckningar. Vid de fyra andra tillfällena har episoderna varit på natten och fadern har vaknat då övervakningen har larmat och då med anledning av att pulsen gått ner på Colin mot 55 slag/minut. Colin har sovit men upplevts som blek men vaknat relativt snabbt när pappan rört eller tagit upp honom med pulsstegring som följd.

Christoffer resonerade med pappan utifrån detta att med ovanstående beskrivning så bedömer Christoffer att det är normala reaktioner, att pulsen kan sjunka ner mot 40-50/minut utan att det tyder på någon form av sjukdom. Christoffer förklarade att man gjort en gedigen hjärtundersökning på Colin som inte har visat något fel och med det i ryggen så kan man känna sig trygg och det bedöms som normalt. Journalanteckningen är från den 24/7.

Christoffer läste i journalanteckning från den 4/8 skriven av Staffan Lundberg som skrev att pappan beskriver fortsatt lite konstigheter hos Colin. Staffan ringde upp pappan för att informera och stämma av det med pappa gällande second opinion som de skulle skicka in. Pappan beskrev för Staffan att han den 28 juli bar Colin i famnen och att Colin säckade ihop, likblek men han hade inte blå läppar och drog tunga andetag. Colin hämtade sig själv utan någon stimulering.

Pappan sa även att det hade larmat. Christoffer berättade att larmet hade satts ned efter

utskrivning för att det inte skulle larma så ofta. Larmet hade enligt pappan larmat någon gång för låg puls och ska även ha larmat för ojämn hjärtfrekvens, oklart om det var vid ett eller flera. Förutom det beskrev han att Colin mådde bra.

Detta föranledde ingen åtgärd från sjukhusets sida. Christoffer säger att de inte är oroadе över de episoder som pappan beskriver.

Det har inte varit aktuellt att skriva in Colin igen. Christoffer understryker att de har gjort en väldigt bred utredning på Colin och de har inte hittat något avvikande. Christoffer har förklarat för pappan att han inte ser någon anledning till fortsatt utredning.

Vikt

Colins vikt efter 3 juli?

Vikten har varit stabil. Han hade en dipp ett tag då han gick ner i vikt, det var den 20 maj. När det gäller dippen så får man vara kritisk då det kan handla om felvärde då värdena före och efter sett lika ut. Colin har i vilket fall som helst hämtat sig från det och han växer som han ska enligt hans kurva där han nu ligger stabilt. Han ligger lite lägre än normalkurvan och det har han gjort sedan han föddes. Inget alarmerande men de har ändå kopplat in en dietist. Pappan har under de senaste månaderna uppgivit att Colin är lös i magen och de tittar nu på om han möjligtvis har en komjolk- eller glutenintolerans. Detta har ingenting med de övriga tillstånden att göra.

Övrigt?

Christoffer har träffat pappan vid tre eller fyra tillfällen. Pappan uppger att det hänt situationer som han varit orolig över. Christoffer har förklarat att det är normala situationer och att det inte är något att oro sig över. Christoffer tror inte att second opinion kommer att komma fram till något annat än vad dom gjort.

Skulle pappan inte nöja sig med resultatet från en second opinion så kommer Christoffer att underrätta pappan att han måste meddela socialtjänsten.

När Christoffer träffade pappan i förgår så upplevde han pappan lite forcerad. Han frågade Christoffer flera gånger om Christoffer journalför allt som han berättar.

De har inget planerat datum för återbesök. De inväntar svaren från Stockholm och sedan blir det ett återbesök. Christoffer bedömer att det kommer att ta ca 2-3 veckor.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-10-20 13:31Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Ehrstedt, Christoffer			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll av id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-23	Förhör påbörjat 09:15	Förhör avslutat 10:47
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Christoffer informeras om att han hördes den 28 augusti och får frågan hur det varit med Colin därefter.

Christoffer träffade pappan i går 22/9 för ett återbesök. Colin var med. Senaste besöket på Akademiska sjukhuset var den 26 augusti. Däremellan vet Christoffer att pappan sökt barnakuten på Astrid Lindgrens sjukhus, det är muntliga uppgifter från pappan. Även muntliga uppgifter från barnkardiologen vid samtal i går. Hon tittade i journalen och såg detta.

Där i mellan har de inte haft så mycket kontakt med pappan eftersom det pågår en second opinion.

Colin har inte kommit in till Akademiska sjukhuset akut eller sökt för något. Utan sökt vid ett tillfälle på Astrid Lindgrens sjukhus. Vid samtal med pappan igår pratade de om att Colin haft anfall. Pappan beskrev 3-4 episoder där Colin blivit blå om armar och ben, inte anfall utan bara blå om armar och ben när Colin suttit uppe och lekt. Detta hade hållit i sig mellan halv till en minut. Pappan har inte sökt sjukvård för de tillfällena.

En episod var förra helgen när pappan sökte till Astrid Lindgrens sjukhus, där de var hemma hos Colins farföräldrar, farmor och farfar där Colin fått någon ryckning i armar, blivit blek och inte gett någon direkt kontakt, det hölls i sig några minuter. Det hela hade gått över sig själv. Colin hade inte varit riktigt lik sig själv. Vid besök på Astrid Lindgren var han pigg och fick hem.

Pappans ord vid det senaste tillfället var att Colin hade, kortvariga ryckningar, blev slapp, blek, det håll i sig några minuter, därefter var han sig inte riktigt lik på en timme.

Colin mår bra vid återbesöket i går. De såg Colin för en månad sedan då de undersökte honom noga och då såg det fint ut.

Utveckling på Colin

Christoffer undersökte inte Colin i detalj eftersom det inte behövdes. Utvecklingen såg bra. Vikten ligger och stampar lite grann, han har haft lite magproblem och en dietist är inkopplad. De har tagit bort komjölk, han får lite fett och olja i maten. Colins vikt kommer de följa upp men det är inget som är oroande.

Anledning det inte blev någon undersökning var att det var mycket diskussion med pappan. Pappan är väldigt kritisk inställd till kliniks uppföljning när de ändå inte gör någon från neurologens sida. Pappan upplever att de inte driver de här vidare. Pappan upplever att det är något med Colin som inte stämmer. Pappan var lite aggressiv i tonläget mot Christoffer. Väldigt ifrågasättande.

Christoffer satt inte ensam på mötet igår. Vilket han inte vill göra heller utan deras dietist som heter Jenny Stålhammar var med också.

Christoffer försökte förklara för pappan att det pågår en second opinion, den måste bli klar, så får vi höra vad den säger. Sen får vi se vad de ska göra med Colin. De väntar på svar Astrid Lindgrens sjukhus det är därför de inte gör något, det måste ha sin gång. Dels tycker Christoffer att de utrett klart, dels måste avvakta second opinion, sedan ta ställning hur de ska göra med Colin vidare, på vilket sätt man följer honom kliniskt, vem? Och vad?

Second opinion

FL: Hur har det gått med den?

Christoffer har försökt få tag i barnkardiolog som är en hjärtspecialist på Astrid Lindgren, som heter Felicia Nordenstrand, hon har träffat pappan och pojken. Hon var ledig denna vecka. Christoffer pratade via telefon med hennes kollega (*minns ej namnet*) som gick in i journalen och läste för Christoffer. Vad Christoffer förstod av hjärtspecialisten har denne inte hittat något avvikande. Men det har även gjorts en andningsregistrering men den har de inte fått svar på än.

Pappan har träffat barnneurologen på Astrid Lindgrens också. Där vet Christoffer efter besöket med pappa igår att de besökte barnneurolog Ronny Wikström. Ronny träffade Colin under gårdagen. Det är pappans uppgifter. Christoffer försökte nå Ronny i går på eftermiddag men fick inte tag i honom. Så det pågår en second opinion på neurologen på Astrid Lindgrens sjukhuset. På pappas uppgifter sa han att de på Astrid Lindgrens sjukhus saknade journaler därför ringde Christoffer dem men fick ingen telefonkontakt med någon.

FL: Second opinion när beräknas den vara klar?

Det går inte säga på i detalj när den är klar men 2-4 veckor.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO UppsalaDiarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Ehrstedt, Christoffer		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkare 95 B- ansvarig läkare för Colin
Tolk		Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord och grod misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-10-21	Förhör påbörjat 09:00	Förhör avslutat
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Christoffer ringer upp förhørsledaren för att delge kompletterande uppgifter.

Christoffer uppger att han pratade med Mats Eriksson i måndags. Mats är barnneurolog på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Mats berättade för Christoffer att i fredags den 16 oktober var det ett ambulatoriskt EEG planerat för Colin. Man skulle då lägga Colin i en Behive, alltså EEG med kamera övervakning över helgen och eventuellt en bit in i veckan. När detta bokades med pappan förslog sjukhuset att pappan skulle komma med Colin klockan 13.00 på fredagen. Pappan motsatte sig detta då det inte passade för honom med hans jobb och annat han var tvungen att göra. Sjukhuset erbjöd då pappan att komma klockan 15 istället och det var så det bestämdes. När klockan blev 15 på fredagen dök pappan aldrig upp med Colin. Personalen väntade till kl 16.00 men pappan dök aldrig upp med Colin. Mats kollade då runt bland personalen om någon hade hört av pappan, ingen hade hört av pappan.

Mats uppgav för Christoffer att i och med att pappan inte dök upp med Colin har de i nuläget ingen vidare planering. Kommer man inte på avtalade tider utan att boka av får man inte automatiskt en ny tid så i nuläget finns ingen vidare planering i Stockholm för Colin.

När Christoffer fick veta detta av Mats ringde han Jonas. Christoffer frågade Jonas om han varit på någon undersökning på neurologen i Stockholm. Jonas var undvikande i svaret. Christoffer sa då att han pratat med Stockholm och vet att Jonas inte dök upp på Behive registreringen. Jonas sa då att detta var för att Colin var magsjuk och att han hade ringt och meddelat sjukhuset i Stockholm detta, vilket alltså inte stämmer. Jonas sa också till Christoffer att han fått en ny tid för Behive registrering i Stockholm vilket inte heller stämmer. Christoffer uppger att Jonas var väldigt aggressiv i telefon med honom och sa till Christoffer att han inte längre är ansvarig läkare för Colin och att Christoffer inte ska höra av sig till Stockholm i detta ärende. Christoffer uppger att detta kan inte Jonas bestämma.

Christoffer är ansvarig läkare för Colin men har tagit ett steg tillbaka medans Stockholm gör sin del. I nuläget har Stockholm ingen vidare planering eftersom Jonas inte kom på undersökningen. Christoffer sa till Jonas att han vill att Jonas kommer på ett återbesök hos honom med Colin, detta vägrade Jonas att göra. Jonas uppgav att han kan tänka sig att träffa Staffan Lundberg men inte Christoffer.

Christoffer uppger att Jonas som sagt var aggressiv i telefon och sa att han skulle anmäla Christoffer samt att han spelat in alla möten med Christoffer. Christoffer förklarade för Jonas att akademiska sjukhuset fortfarande har ansvaret för Colin.

Christoffer uppger att han nu kommer göra en orosanmälan gällande Jonas till socialtjänsten då Christoffer känner oro för Colin då Jonas nu försöker få bort Christoffer från Colin för att fortsätta söka vård någon annanstans.

Christoffer har journalfört sitt samtal med Jonas och kommer skicka journalen till polisen.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Eriksson, Olof Sigvard	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Angående provtagningsresultat från Michaelas besök på Gynekologimottagningen 2015-08-05		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-12-08	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 10:15
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek	Konceptförhör	

Berättelse

Olof Eriksson är överläkare på gynekologimottagningen, Akademiska sjukhuset.

Olof uppger att när provet av plasma-hCG togs så fanns det inga tecken på graviditet hos patienten men utifrån provsvaret kan man inte säga att Michaela inte har varit gravid vid det tillfället hon uppgav sig ha gjort en graviditetstest i hemmet.

Utifrån det han skrivit i journalen så uppger Olof att hans undersökning talar starkt för att patienten inte, i nära tidsanslutning, har haft någon aktiv graviditet. Det kan ha varit en avdöd graviditet. Om hon har varit gravid så har hon haft ett kvarhållet missfall och då kan det uppmätta plasma-hCG värdet ha sjunkit till det uppmätta. Den kliniska bilden talar dock emot att hon haft avgång av någon större mängd material under natten före undersökningen. Det kan alltså ha varit så att hon burit dött graviditets material. Mot detta talar den väldigt lilla livmodern och helt slutna livmodermunnen.

Olof fick ett intryck av att akutbesöket var ett rop på hjälp från patienten. Någon slags trauma mot livmodershalsen kunde konstateras. Hans intryck är att patienten möjligen själv kan ha tillfogat sig den skadan som inte kan ha orsakats av dött graviditets material utan av ett trauma utifrån.

Förhöret genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BF-IGV 1 LPO Uppsala/Knivsta

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Forsblad, Kristina			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt svkk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Avdelningsläkare avd 95B
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Hörd angående hennes iakttagelser om händelserna.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Karin Gäredal	Förhørsdatum 2015-07-03	Förhör påbörjat 17:10	Förhör avslutat 17:30
Förhørsplats Akademiska sjukhuset avd 95B	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kristina uppgav följande:

Hon har varit på avdelningen som avdelningsläkare sedan 15 juni. Barnet kom in för utredning den 20 maj.

Hon tillsammans med personalen har börjat bli misstänksamma eftersom de inte får symtomen att gå ihop och stämma med en diagnos. De har misstänkts att barnet har epilepsi men har bara blivit värre av epilepsimedicin.

Kristina berättar att den 15-20 juni var barnet helt anfallsfri på avdelningen. Den 20 juni åkte de hem på permission och då när mamman var ensam med barnet i badrummet fick barnet ett anfall.

Det är endast mamman som varit närvarande vid samtliga anfallsstarter under hela tiden.

I måndags skedde det värsta anfallet. Mamman berättade att hon satt med barnet i knäet och uppfattar att det plötsligt blir stelt och blått och att hon då larmar och trycker i barnet medicin.

När Kristina kom in var barnet livlöst och upplivningsförsök påbörjades, då steg den direkt i cirkulation men det var först efter fyra minuter som barnet hade fullgod cirkulation. Enligt Kristina talar detta för att barnet måste haft mycket längre tid av syrebrist än vad mamman uppger.

Efter måndagens anfall som anmäldes till socialtjänsten ökades övervakningen av barnet, detta bl.a. med video.

Pappan är engagerad och närvarande, han har dock inte sett någon anfallsstart.

När mamman informerades om att videoövervakning skulle sättas in motsatte hon sig det eftersom det var integritetskränkande, vilket Kristina aldrig har hört någon säga förut.

Mamman har tidigare upplevts som glad och inte så orolig över barnets tillstånd. Sen i måndags tycker dock Kristina att hon har varit annorlunda. Hon har upplevts skärrad och gjort uttalanden såsom:

"Lika bra att jag försvinner, då får han inga fler anfall", "Det är lika bra att jag avgår som mamma"

Pappan har varit stökig mot personalen, han har uppgett att mamman känner sig misstrodd.

När Kristina undersökte barnet verkade mamman orolig att hon skulle hitta fel.

Kristina visar filmen från dagens händelse för patrullen och hon uppger att hon misstänker att mamman kan vara vållande till barnets symtom.

Uppläst och godkänt i anteckningsform.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Forsblad, Kristina			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkare
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Misshandel samt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-07-08	Förhör påbörjat 13:30	Förhör avslutat 17:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Involverad personal Annika V Olsson	Funktion Biträdande förhørsledare
--	--------------------------------------

Berättelse

Kristina blev legitimerad läkare 1997 och specialist i barn och ungdomsmedicin 2005. Hon blev färdig specialist i barn och ungdomsneurologi 2012. Hon är avdelningsläkare på avd 95 B där Colin med mamma och pappa varit inskrivna sen den 22 maj.

På avdelning 95 B:s neurologiska sektion brukar specialister i barnneurologi vara i tjänst varje vecka. Det finns också underläkare och utbildningsläkare.

Colin kom in på avd på fredagen den 22 maj, Kristina jobbade då tillsammans med en kollega vid namn Gunnar Liminga. Colin blev inlagd den 20 maj på kirurgen pga blodiga kräkningar. Vid den diagnosen är det kirurgen som tar ansvar för det kan vara något som behöver opereras. Colin var på permission den 21-22 maj. Colin och Michaela kommer tillbaka till sjukhuset i Ambulans. Hon berättar att Colin kräks i bilen hemma, fått ryckningar och varit borta och ej kontaktbar i ca 10 sekunder. Detta upprepas en gång till hemma och i journalen står det att detta upprepas när ambulansen kommer. Kristina uppger att papper/journaler från ambulanspersonalen kan ligga i en akt på expeditionen på avd 95 B. Gunnar berättar om Colin för Kristina, han berättar att Colin är prematur född i vecka 27. Neonatalperioden var trots den tidiga födelseveckan okomplicerad. Ingen magnetröntgen vid fullgången tid hade gjorts på honom detta är något som vanligen görs på för tidigt födda barn. Det finns några anteckningar i journaler kring Colin efter hans tid på neonatalavdelningen men inget anmärkningsvärt.

Kristina hälsade på mamman Michaela och Colin den 22 maj och Kristina och Gunnar diskuterade vad de skulle ta för prover och kom bla fram till EEG vilket man gjorde på fredagen den 22 maj, man hittade inget konstigt där, en del blodprover togs också. När det gäller epilepsi så är det så att om man ej har anfall vid EEG så kan det visa normala resultat fast man har epilepsi. Det noterades att Colins blodvärde låg lågt när han kom in 22 maj. Alla

barn får ett lägre blodvärde några månader efter förlossning och barn som är födda för tidigt blir lite extra utsatta för detta eftersom dom är så små och därför sätts järnmedicin in för dom som väger under en viss födelsevikt. Så hade skett med Colin och den järnmedicinen var avslutad enligt mamman. Kristina och Gunnar tänkte då varför har Colin blodbrist. På fredagen 22 maj rapporterade att Colin hade en eller flera anfall enligt mamman, dessa anfall är inte registrerade på något vis och ingen ur personalen har sett dom utan det är mammans ord. Det finns antecknat i Colins journaler om dessa anfall.

På lördagen den 23 jobbade Kristina bakjour och rondade alla barn på avd. På rondan berättade sjuksköterskan som jobbade att Colin haft flera anfall där mamma varit med, han sjunker i syresättning och enligt journalen är det oklart om personalen behövt göra något i samband med dessa anfall. Kristina tyckte han var märkligt pigg när han inte hade anfall och efter anfällen hade han svårt att hämta sig men inte som efter epilepsi anfall för då är man ofta stabil i cirkulation men Colin hade svårt med den biten han tappade färg och hade svårt att hämtas sig i cirkulationen. Kristina tror personalen har kommit in efter ett anfall och ser att pojken är tagen men det är oklart om någon har i detta läge sett en anfallsstart. Ingen registrering av anfällen har skett. Colin får blod den 23 maj eftersom han hade blodbrist. Han är lika pigg och steg i blodvärde och har legat bra och sen dess har blodvärdet varit bra trots alla blodprov som tagit för alla undersökningar som gjorts.

Den 24 maj får Colin ett anfall. I journal står att han blev blek och fick långsam puls. Kristina tror att detta anfall måste någon ha observerat eftersom det står så i journalen. Mellan anfällen var Colin pigg och utvecklad, glad och trygg. Om misstanken finns att barnet har en svår sjukdom i hjärnan är Kristinas erfarenhet att barnet ofta blir allmänpåverkat men så var inte fallet med Colin.

Från den 24 maj till 15 juni har Kristina läst sig till vad som hänt med Colin eftersom då hon var borta från avdelningen. Kristina hade sms kontakt med kollegor på avd också under tiden hon var borta.

Första v hon var borta togs många labbprover för att utesluta någon obalans i hormon system eller ämnesomsättning. Detta prover gick till labb i Uppsala och Stockholm. Enligt dessa prover visade det att Colin hade brist på vitamin B12 och det är vanligt och det kan bland annat bero på vad mamman äter. Enligt mamman så äter inte Colin något annat än bröstmjölk vilket för en 10 månaders barn kan det vara för lite näring och det skulle kunna förklara B12 bristen. Då får man en spruta mot det och efter att Colin fick den sprutan har han inte haft den bristen längre.

Den 27 maj gör man en ambulatorisk registrering med EEG på Colin. Då sätter man elektroder på skallen på barnet och han får en nätmössa över dessa, barnet är sen kopplad till en dosa som ligger i en väska. Detta mäter hjärnaktiviteten. Skillnaden mellan denna ambulatoriska registrering och beehive som man senare gör är att beehive filmar. Det EEG som då görs den 27 maj varar ett dygn och då är Colin med sin mamma på rummet. Inga anfall uppkommer. En halvtimme efter att man tagit bort EEG registreringen fick Colin ett anfall enligt mamman som finns dokumenterat i journalerna. Det är anfall nr 7. I journalen står det att anfallet sker 18.00 och mamman befann sig på bottenvåningen av huset. Det står att Colin fick ett andningsuppehåll, kramp och att mamman är med vid start. Det står att hon kommer upprusande på avdelningen tillsammans med en läkare vid namn Nikos Tsolakakis. Kristina uppger att idag har hon pratat med Nikos om detta tillfälle och han säger att han inte var med när anfallet startade på bottenvåningen. Vidare står det i journalen att Colin behöver syrgas och att han har en syresättning på 85 %, normalt är 100 %, att han har andningsuppehåll och är blek.

Den 29 maj görs en magnetröntgen av Colins hjärna samt en lumbalpunktion för att se om det finns något avvikande med hjärnvätskan. I samband med detta sövs Colin, det gör man med små barn eftersom de måste ligga helt stilla vid undersökningen. Man hittade ingenting

konstigt på dessa undersökningar. Den 29 maj gör man också en ny ambulatorisk registrering med EEG på samma sätt som man gjorde den 27 maj. Svaren på dessa ambulatoriska registreringar skrivs av läkare på neurofysiologen och det som beskrivs i dessa svar är följande:

Det EEG som då gjordes den 29 maj visade två anfall. Ett kl 17.32 och ett kl 18.19. Kristina uppger att i samband med att man göra EEG brukar den som är med barnet få beskriva noga vad som händer med barnet vid anfällen men i dessa fall den 29 maj har inte Kristina sett någon dokumentation från mamman som var med om vad som händer med Colin när han får dessa två anfall. Ingen annan är med vid EEG registreringen förutom mamman. Kristina uppger att detta som mamman då skulle ha beskrivit och dokumenterat kan ligga på sjuksköterske expeditionen i Colins mapp. Kristina uppger att svaret från EEG registreringen beskriver att den första episoden/anfallet ser man att pojken har en hjärtrytm på 186 slag/min vilket är ganska snabbt och 14 sekunder senare ser man muskelstörningar och hjärtrytm sänks till 144 slag per min och sen skriver man att 10 sekunder senare har pojken långsam hjärtrytm 72 slag / min, detta pågår i 20 sekunder till sen ökar hjärtslagen gradvis. 18 sekunder efter han får låg hjärtfrekvens får han låg aktivitet i hjärnan vid första anfallet som registerats. När den långsamma hjärnaktiviteten hämtar sig blir hjärtrytmen åter normal igen. Anfall nr 2 ser man att hjärtrytmen sjunker och sen sjunker den gradvis ner till 90 slag per min och EEG är oförändrat och sen sjunker hjärtrytmen ytterligare och försätter sjunka ner mot 60 slag per min vilket är lågt för ett litet barn och då får Colin också en långsam hjärnaktivitet. När hjärtrytmen börjar hämta sig så är hjärnaktiviteten fortfarande långsam men den återhämtar sig sen. När denna EEG registrering görs är mamman själv med pojken på sal 1. Kristina tror att någon har kommit in för det står i journalen att Colin hämtat sig efter anfällen efter att han fått stimulering vilket kan vara massage på bröstkören och syrgas men Kristina vet inte när personalen kom in i dessa anfall. Det går att läsa vem som antecknat i journalen.

Den 31 maj larmas den kvart i tolv på dan och Colin är blek och blå och spänd under 2 min. Man ser att Colin är spänd i hela kroppen vilket inte är en epileptisk spänning utan hjärnan kan tala om att man har syrebrist genom en sträckkramp. Efter det anfallet tar man en så kallad syrabas i fingret som talar om hur man mår. Det är ett ph värde och det ska ligga mellan 7.35-7.45. Colin hade ett ph värde på 7.29 och det är lågt. Man kan också mäta laktat vilket brukar ligga på 1 låg på 8 vilket är en sorts mjölksyra i musklerna. Kristina säger att om man har en epilepsi där man har tydliga muskelryckningar så kan man tänka sig att mjölksyra stiger fort men det är ingen som sett att Colin har muskelkramp. Kristina förstår inte hur Colin kan bli så sur i blodet och få så högt laktatvärde så snabbt eftersom han inte långvariga muskelkramp vad något har observerat.

2 juni Staffan Lundberg har tagit ställning till att sätta in epilepsi medicin och pratar med en barnhjärtläkare som heter Anders Jonzon som även han skrivit en journalanteckning. Får man konstiga anfall kan det bero på hjärtat och därför pratar man med hjärtläkaren. Anders säger att det inte är hjärtat för att eftersom hjärtat slår normalt och sen långsammare och långsammare trots att man inte ser någon annan påverkan på hjärtat och sen ser man att hjärnaktiviteten förändras och då är det inte hjärtats som är det primära felet. Då går man in med epilepsimedicinerna.

2 juni-9 juni har Colin 5 anfall (Dessa uppgifter är från journalerna och inget som Kristina själv har sett då hon inte var på avdelningen under dessa dagar)

2 juni på kvällen 19.30 står i journal att Colin har anfall som varar 30 sekunder han är spänd slutar andas och blir mörk om läpparna, oklart när personalen kommer in.

5 juni 19.15 blek och blå om läpparna och slapp, det börjar släppa efter en minut men sen spänd igen i kroppen och slår ut med armarna och skriker och då ger man stesolid och då tycker man att han slappnar av. Oklart i vilket skede personalen kommer in.

7 juni 19.15 larm på avdelningen Colin har korta episoder med skrik blågrå om läpparna och

blek inga spänningar eller ryckningar. Oklart när personalen kommer in och vad de ser
8 juni Colin har anfall 6 min blå och slapp i 2 min andas men stel i kroppen.

9 juni skriver man i journalen larmar man jourläkare och barnet är spänt och håller andan och sen slapp och tappar andning och syresättning är 80 % och barnet behöver ventileras. Kristina säger att när man har så låg syresättning som 80 % får hon inte ihop det för det brukar gå långsammare att tappa syresättningen i blodet.

Kristina uppger att detta har hon gjort en lista på för sin egen del och allt finns i journalerna där det även står vem ur personalen som skrivit anteckningen så man kan kolla med dom när i anfall de kom in och vad de har observerat.

Den 9 juni får Colin ytterligare epilepsimedicin som heter Ikrovivil

11 juni finns ett anfall dokumenterat i journal då ärtappar han inte andningen utan har låg syresättning och behöver syrgas.

13 juni kl 13.50 står det att han har anfall med andningsuppehåll och syresättning på 85 när han leker med mamma och han är spänd och när hon lägger honom i sängen är han slapp och gråblek och ventileras med 4 tag med mask. Det kräver syrgas i ca 2 minuter. Sen har han tre anfall natten till den 15 juni. 02.10 20 sek när han tappar i syresättning och känns trött efter och sen ytterligare anfall när ventilerades men det står lite i journal om detta.

15 juni på morgonen är Colin stel och tappar färg och slutar andas. Mamman säger att hon hittar honom i sängen när hon kommer ut från toaletten och då är han så och då får han syrgas och det tar tid för honom att återhämta sig.

Den 15 juni är Kristina tillbaka på avdelningen igen. Staffan har höjt dosen på epilepsimedicitin och ändå har dessa anfall under helgen kommit. Staffan är epilepsispecialist. Kristina träffar pappan och han är pigg och tillmötesgående och Kristina sa att nu gör vi så här om Colin får fler anfall nu så byter vi epilepsimedicin.

Kristina försöker här bilda sig en uppfattning om Colin. Colin har varit på avdelning i 3 veckor med många och svåra anfall och Kristina upplever föräldrarna som väldigt obekymrade. Mamman är där mest och sitter ofta i sängen med Colin vid bröstet. Hon är vänlig och ifrågasätter ingenting. Hon verkar inte bekymrad. Kristina känner att efter att de satt in medicin har anfallen blivit fler och värre och Kristina får höra att ingen i personalen har sett några starter av anfallen utan det är mamman som är själv med Colin när det börjar. Pappan säger också till Kristina att han aldrig sett några anfallstarter och att han aldrig är där när det händer. Kristina vet att pappan var mycket på avdelningen v före midsommar.

Kristina säger att Colin är pigg och glad trots detta som pågår.

Kristina börjar skriva och fundera på vad det kan vara för fel med Colin. De har en pojke som är svårt sjuk och två föräldrar som de inte förstår sig på. Kristina blir kontaktad av en sköterska som heter Maria Carlsson och hon kommer in och säger jag kanske är dum men jag har en känsla av att det är något skumt. Maria är på semester nu men vid den här tidpunkten var hon nära familjen. Kristina och Maria diskuterade och sen diskuterade Kristina med andra läkare bla en som heter Gunnar Alsten och han säger att de måste utgå från att det inte är något konstigt.

Under vecka 25 är Colin anfallsfri men det händer en sak. Colin hade tre anfall 13-15 juni och Kristina föreslår att de ska göra en beehive undersökning vilket är själva kameran på rummet. Argumentationen är att de vill se hur anfallen startar. Då säger pappan nej och pappan säger att de upplever själva filmningen som integritetskränkande så det sa han nej till. Kristina säger att hon aldrig fått det svaret förut. Colin var anfallsfri några dagar och sen hade Kristina ett samtal med föräldrarna 18 juni för de ville hem över midsommar och de frågade om prognosen och hur det skulle gå. Kristina sa att om de behandlar rätt sak borde de vara bra

prognos.

På midsommarhelgen den 21 juni blev Kristina uppring av Steven Lucas som var bakjour. Kristina var ej i tjänst. På fredagen den 19 var föräldrarna hemma men de kom tillbaka på kvällen den 19 till avdelningen inget hade hänt. 20 juni så är Colin hemma med föräldrarna. Mamman berättar att när de är tillbaka på avdelningen att hon tagit med sig Colin in i badrummet när hon ska gå på toaletten och hon säger att han där inne började rulla med ögonen och blev spänd och blå. Föräldrarna har fått ett läkemedel som de ska ge till Colin när han får anfall, detta ska ges i munnen. I detta fall säger pappan och mamman att pappan kom dit när anfallet startat och ger Colin medicinen. Pappan säger att han inte sett när anfallet startade. Det uppges i journalen att föräldrarna sagt att efter Colin fick medicinen blev han pigg direkt. Kristina säger att man inte brukar bli pigg av den här medicinen utan snarare trött.

Steven ringde Kristina på söndagen. Pappan har varit bestämt periodvis han gillar att få klara med besked och vill ha kontroll och han har krävt att man ska sätta tillbaka Ikrovivil som är en epilepsimedicin. Kristina säger att hon hör sig själv säga att ja det ante mig att han skulle få anfall hemma. Kristina tänker att detta går inte ihop. Kristina sa att ge Colin en dos kepra som är en form av epilepsimedicin och sen tänkte hon att hon skulle gå igenom allt detta veckan efter ordenligt. Sen är Colin anfallsfri i 5 dagar fram till den 25 juni kl 17.40. Då när man hittar honom har han en syresättning på 55 % vilket är väldigt lågt detta stiger med ventilation. Kristina säger att det kan finnas mer info om det anfallet i journalerna. Den veckan tar läkare Gunnar över Colin. Colin är anfallsfri hela veckan.

Den 26 juni har Gunnar och Kristina ett samtal med föräldrarna. På helgen 27-28 juni har Colin 3 anfall. Ett på lördagen 21.30 han är blek och påverkad och han får syrgas och en jourläkare kommer. Anfallet ter sig långdraget och Colin får två doser Buccolan av jourläkaren som är ditkallad, efteråt är Colin mycket trött. Detta framgår av journalerna. Buccolan är en medicin som är kramplösande. På söndagen kl 09.00 har Colin ett nytt anfall och han är slapp och blek. Sen kl 17.30 är det återigen så att mamman hittar Colin i sängen och då har han 70 % syresättning och andas inte och är slapp. Alla dessa gånger han haft anfall på helgen så är det oftast så att en sköterska kommer först och de skriver lite olika och sen larmas det till narkos när Colin inte andas.

När Kristina kommer på måndagen är hon bekymrad och hon sa att nu går vi igenom hela uttredningen och ser om de gjort allt. Det beställs en magnetröntgen över buk och bröst och hjärna på måndagen den 29 juni samt en öron näsa hals undersökning för att utesluta tumör längs sympatiska gränssträngen och när det gäller öron näsa halsundersökningen är för att se att luftvägarna är normala och att stämbanden är normala men allt detta kändes väldigt långsökt. Kristina pratad med en barnkirurg som heter Johan Danielsson för att det hade pratats om en sak som heter reflux vilket är att maginnehåll som kommer upp i luftstrupen vilket kan göra att man får problem med andningen.

Kristina uppger att någon gång från den 15 juni var in och pratade med mamma om hela förloppet kring Colin och då visade mamman en bild från sin mobiltelefon för Kristina som visade en servett eller handduk som visade något rött som hon säger är den blodiga kräkningen som Colin hade när han kom in den 20 maj.

När Kristina sa det till Johan att hon sett bild på kräkningen sa Johan att den har han inte sett fast han var inbladad i vården när Colin kom in. Johan sa att han hela tiden känt att något var konstigt kring Colin.

Kristina uppger att den 29 juni knackar föräldrarna på dörren till läkarexpeditionen och vill ha ett handikapp parkeringstillstånd för Colin, Kristina förstod ingenting.

Kristina skrev den 29 en lista på saker som kunde vara orsaken till Colins symtom, hon skrev varför det inte kunde vara dessa tillstånd och motiverade det. (Kopierat av förhørsledaren). Kristina kände att dessa saker hon skrev vad de som de hade att jobba med, se om det är det Colin lider av. Kristina uppger att detta dokument bara är ett arbetsmaterial för henne själv

under den här tiden för att försöka förstå.

Mamman är vänlig, intresserad och hon viker aldrig från pojkens sida.

Den 29 juni är Kristina bakjour. Efter rapport gick Kristina upp på avdelningen för att avsluta lite jobb och satt på läkarexpeditionen på 95 B. Klockan var kanske 17.10. Kristina hör ett larm gå igång från en sal, dörren till läkarexpeditionen är stängd. Det larmar ofta på avdelningen och det kan ta någon extra sekund innan man reagerar. Kristina skyndar ut i korridoren och får en bekräftelse på displayen i taket att det är rum 1 som larmar. Då springer hon dit så fort hon kan. Hon träffar sköterskan Anna-Karin i dörren som är på väg ut från rum 1.

Inne i salen står mamman och undersköterskan Mia Lindblom. Kristina ser Colin som ligger på rygg i barnsängen, han är gråblek, slapp och andas inte själv. Colin ser död ut. Mamman står där och tittar bort och säger ingenting. Kristina kan inte möta henne blick, men fokus är nu inställt på Colin för Kristina. Mia står och fixar med syrgasen och Kristina greppar snabbt ett stetoskop och avlyssnar Colins hjärtslag som är mycket glesa och uppskattas till 15-20 slag per minut. Kristina greppar en mask och börjar ventilera Colin. Stetoskopet sitter kvar i öronen och Mia håller det mot Colins hjärta. Kristina hör att Colin omedelbart svarar på ventilationen med ökad hjärtfrekvens. Hjärtat slår nu fortare och fortare och han börjar få bättre färg.

Kristinas erfarenhet av akut återupplivning är i huvudsak från förlossning, där barn kan födas med syrebrist. Det finns då en tydlig arbetsordning där barnets luftvägar ska säkras först. OM barnet inte omedelbart svarar med högre hjärtfrekvens ska även hjärtkompressioner ges.

Colins hjärta svarade väldigt snabbt med att öka i frekvens vid ventilationen och därför gavs aldrig några hjärtkompressioner. När hjärtat ökar i frekvens får hjärnan och kroppens övriga organ mer syre. Colin andades inte själv ännu. I detta skede hade inte Kristina några siffror för Colin var inte uppkopplad från början när han återfanns i sängen, det var svårt att få kontakt med utrustningen. Några minuter in i återupplivningen får de kontakt med Colin via proben som sitter på fingret. Det kommer fler läkare in i rummet bland annat David Smekal som var narkos bakjour vid detta tillfälle. När hjärtfrekvensen låg på drygt 100 slag per minut och Colin hade bättre färg plockade Kristina av masken och då andades Colin med enstaka suckar med långa mellanrum mellan andetag. Detta såg ut som en så kallad agonal andning som är otillräcklig och som inte styrs från hjärnans vanliga andningscentrum. Colin andades på det sättet ytterligare en stund, och Kristina fortsatte att ventilera till Colin hade en hjärtfrekvens på ca 140 slag per minut. När Colin åter var stabil gick läkarna ut ur rummet. Det var då personal kvar med Colin men Kristina är inte säker på vad mamman gjorde eller vad som sades eftersom hon kände sig skakad.

Kristina ville prata med David innan han gick. Kristina gick ut på exp med David och en kollega till honom som Kristina ej vet vad han heter. Kristina berättade om hela situationen för David. David läste EEG från den 29 maj och de är deras absoluta uppfattning att det är en upphävd andning som framkallar dessa anfall.

Kristina säger att när de nästan är klara med återupplivningen har Kristina inte ens hört mammans röst men sen tar mamman upp telefonen och ringer pappan. Hon är lugn och säger att Colin haft ett anfall igen och att Kristina är där med två andra läkare. Kristina reagerar på att hon är så lugn och hon inte låter orolig.

Efter Kristinas samtal med David bestämmer de att de ska öka övervakningen med EKG övervakning och ett apnelarm som larmar när han slutar andas. Så småningom går David men kommer tillbaka för att se om barnet behöver intensivvård. Kristina pratar med mamman på kvällen den 29 juni en stund efter händelsen om vad som hände när Colin fick anfall och då säger mamman att pojken satt i henne knä med huvudet bortvänd från henne och leker med en sak. Hon märker att han inte är som vanligt men han satt upp men ho vänder på honom och ser att han är blå och spänd som en båge sen säger hon att hon ger läkemedlet Buccolam i kinden så som hon blivit tillsagd att göra vid anfall och lägger Colin i sängen och då slappnar

han av och då anländer personalen. Kristina frågar om hon gav buccolam innan hon larmade men mamman sa att hon gjorde allt samtidigt. Mia säger att när hon kommer in ligger pojken livlös i sängen och då frågar Mia mamman vad hon gett och hon säger inget och då ger Mia Buccolam. Kristina förstår inte berättelsen efter som Colin får en sekundsnabb cirkulatorisk kollaps. Det går så fort. Kristina frågar hur mamman ser på allvarligheten i anfallet och hon säger att detta var ett medelsvårt anfall men inte ett av de värsta och Kristina förstår inte för hon fick ventilerat barnet i ca 4 minuter och mamman säger att det inte var ett av de värsta anfällen. Kristina frågar om mamman är den enda som sett anfallsstarter och hon säger att pappan sett starter hemma. När pappan kommer frågar Kristina honom hur anfällen startat när han såg dessa och då säger han att han aldrig sett några anfallsstarter. Då ser mamman lite skärrad ut och säger såg du inte när vi var hemma hos, och sen säger hon någon släkting Kristina vet inte vem hon nämnde, pappan svarar nej.

Kristina uppger att innan pappan kom stod hon och tittade på Colin när han sov, Kristina sa ingenting. Mamman säger då helt spontant, det där är tejpmärken och pekar på Colins ansikte där det finns två röda märken på kinderna. Kristina hade inte ifrågasatt dessa märken när mamman säger detta. Kristina tyckte det var ett märkligt uttalande av mamman som att det fanns en försvarsberedskap som Kristina inte begrep. Kristina sa att hon var väldigt orolig för detta som hänt och hon sa att om Colin inte fått hjälp hade han avlidit. Då sa pappan att det är självklart att de ställer upp på kameraövervakningen. Kristina uppfattar pappan som orolig. Pappan sa också att tidigare inte var aktuell för det kändes inte bra men nu förstår han allvarlighetsgraden i detta.

Natten mellan måndag och tisdag är Colin uppkopplad på EKG övervakningen och apnelarmet och den larmar mycket för den är snävt inställd. Inget av larmen har inneburit att man behövt göra något med Colin sjukvårdsmässigt. Colin mår bra och på tisdagen görs en hjärnstamsundersökning för att se att nervsystemet fungerar. Det visar normala värden. Kristina bad neurofysiologen att gå igenom EEG undersökningarna igen som är gjorda sen tidigare. Den läkaren säger att det inte finns några säkra tecken på epilepsi. Colin har gjort 4 EEG totalt och Karin som är neurofysiolog hittade ingenting som tydde på att Colin lider av epilepsi.

På tisdagen blir Colin uppkopplad till beehiven som är en videoutrustning och extra EKG elektroder och apnelarm. Första dygnet är pappan och farmor där lite grann. På torsdagen skulle det göras en MRT som är en röntgen över buk, bröst och hjärnan eftersom han haft detta anfall med syrebrist. På onsdagen 1 juli är Kristina där inne och då säger pappan att det är konstigt att Colin inte har några anfall.

Under sista veckan känns mamman mer skärrad. På måndagen den 29 juni på kvällen säger mamman saker som det är lika bra att jag försvinner för då får han inga fler anfall. Kristina håller sig lite undan i den dagliga kontakten med familjen för Kristina behöver tid för att samla sig kring detta fall. Andra läkare tar över den dagliga kontakten med familjen.

Personal på avdelningen har hört mamman säger saker som vad händer om han inte får fler anfall då. Detta är antingen Natalie Gräsbäck eller Anna-Maria Angerstig som hört detta. Detta tror Kristina var under 2 juli som hon säger detta.

Kristina frågade mamman på tisdagen 30 juni om hon vill ha kurator kontakt men det avböjer mamman.

1 juli får pappan en ide att familjen ska ha rum på Ronald mc donald för de varit där så länge och de har inte kommit någonstans och de behöver det. Han är bestämd och vill inte acceptera någon alternativ lösning. Kristina säger att det inte är brukligt att man får rum där om man bor i länet utan det är för familjer som kommer från andra län. Kristina får höra av andra att pappan är upprörd över detta. Kristina hör även att pappan bråkar med personal i korridoren om detta men Kristina går förbi. Kristina hör en ur personal säger att ni kan inte sova där allihop och då säger pappan det kan du vara klar över att det kommer vi göra, vi gör som vi vill. Kristina la sig i och sa att det inte är okej att du säger så och de gick in på rummet vilket

var sal 5 och fortsatte prata där. Även farmor var där. Pappan var upprörd och ledsen och sa att han var orolig och ledsen för de kom ingenstans. Farmor sa att de var odugliga och att de inte kommit någonstans på 6 veckor. Pappan uttryckte att de hade tankar på att flytta Colin till ett annat sjukhus och sen sa han att personalen misstror min tjej, att de tittar snett på min tjej. Kristina sa att alla i familjen kan inte sova för det är en säkerhetsrisk för Colin, detta accepterar pappan och det slutar med att farmor tar med de stora barnen hem. På torsdagen 2 juli kontaktar Kristina socialtjänsten och Gabriel Otterman på barnskyddsteamet. Kristina pratar muntligt med socialtjänsten som vill ha en skriftlig anmälan. Bente Hedenstrand socialtjänsten ringer Kristina och säger att sjukhuset ska göra en polisanmälan också. Kristina ringer Gabriel igen och rådfrågar kring detta och det blev så att Kristina och kollegor gjorde orosanmälan och socialtjänsten gjorde polisanmälan.

Under vecka 27 sattes epilepsimedicinen ut snabbt, hade han haft anfallsbenägenhet hade han snabbt fått anfall men han mårde bra under veckan. Det finns episoder på nätterna när han går ner i puls vilket är ett ospecifikt fynd för oavsett ålder är det vanliga fynd att man går ner i frekvens på natten så detta säger ingenting. Vid dessa tillfällen som registrerats på natten har man inte sett att syresättningen gått ned så som man sett vid anfallen. Det finns en anteckning om att underläkare Natalie Gräsbäck pratat med narkosläkare innan Colin sövdes den 2 juli angående dessa fynd men man ansåg att det inte hade någon betydelse. På fredagen hade de ett möte där socialtjänsten deltog samt Gabriel och Kristina och andra läkare, detta finns i journalerna.

På mötet på fredagen med socialtjänsten sa Kristina att de bedömde att de hade en motiverad familj till vården under helgen och då bestämde socialtjänsten att samråd skulle ske under måndagen 6 juli på polisen. Socialtjänsten bestämde att sekretessbelägga ärendet till måndag 6 juli och inte informera familjen. Den 3 juli kom avdelningsföreståndaren in till Kristina och säger att det hänt nåt konstigt på sal 5 och hon ville att Kristina skulle vara beredd för de hade ringt till neurofysiologen för att se vad som händer. Kristina tänkte att det är bäst att hon går till neurofys och då sitter Berit och Läkare Åsa Amanduson och de tittar på filmen från Colins rum.

Sjusköterskan Anna Zerpe hör att någon skriker när hon öppnar dörren till sal 5 ser hon Colin trött och när man se filmen ser man ytterligare saker.

Kristina ser filmen och även på en annan skärm vad som händer på rummet i realtid. Realtid ligger mamman och sover med Colin i vuxensängen. Detta är en stund efter anfallet. Kristina ser på filmen från anfallet att mamman står med ryggen mot kameran och pratar med någon sen hör man att dörren går igen. Mamman plockar upp Colin och trixar i rummet. Kristina hör att sprakar till i mikrofonen men ser inte vad mamman gör mer än att hon går mot kameran där den står. Man ser mammans baksida och man ser Colin på hennes axel och han ser nöjd och glad ut, inget konstigt. Sen ser Kristina att mamman tar Colin i sin famn vänd utåt och vaggar honom. Sen hör man ljuden som Kristina tycker låter som att Colin försöker få luft. Man hör att mamman hyschar honom. Sen börjar det larma och mamman gör ingenting hon står bara där. Sen går det snabbt och i samma stund som man hör att någon kommer in i rummet slänger mamman ner Colin på sängen och han drar ett jätteandetag och skriker till. Anna Zerpe kommer in och säger att vi måste sätta om den där proben och sen blir Colin jättetrött och Kristina saknar reaktionen och mamman säger bara men Colin vad gör du. Natalie underläkare Gräsbäck kommer in i rummet och sen kom sa Natalie till Kristina att hon tyckte mamman såg så nöjd ut när Colin hade fått detta anfall. Detta anfall såg Kristina som sagt efteråt på filmen. Colin tog sig snabbt, behövde inte ventileras men han var påverkad av det som hade hänt.

Kristina ringde då till Gabriel som satt på möte. Kristina sa att han skulle komma direkt. Han kom och såg filmen och Kristina skulle kontakta socialjouren och Gabriel kontaktade polisen. De ringde avdelningen och Mia Lindblom sattes på att vara i rummet som vak.

Kristina går tillbaka till avdelningen och väktare kommer upp. Socialtjänsten hade rapporterat

detta till socialjouren innan och socialjouren kom dit, en Johanna och en My. Sen kom polisen och höll några korta förhör med personalen. De tittade även på filmen och beslut om att mamman skulle gripas togs. Sen kom två poliser till. Planen blev att Kristina skulle locka ut mamman men det gick inte för mamman var så skrädd och Mia sa att mamman sa flera gånger varför kommer de inte snart och Mia uppfattade att det var läkare mamman menade. Mamman pratade mycket i telefon under tiden Mia vakade. Oklart med vem.

Kristina gick till mamman och mamman började prata om anfallet. Kristina frågade vad som hände och mamman säger ja jag vet inte. Kristina berättade för mamman att de var oroliga för något som hänt på bandet och att mamman måste prata med socialtjänsten och polis som är här. Mamman ringde pappan Jonas och skrek du måste komma för nu är polisen här. Mamman satt med Colin i sin famn och tryckte honom mot sig. Mamman la ner Colin frivilligt i sängen men vägrade följa med ut från rummet och polisen kom in i rummet. Mamman ville inte följa med och sen sa hon till Kristina att hon skulle säga vad det var som hände. Kristina hann inte säga något innan polisen tog iväg mamman. Mamman sa flera gånger till Kristina du måste skoja med mig nu. Detta när Kristina sa att polis och socialtjänst var där. Detta samtal borde finnas på film eftersom det filmades på rummet men Kristina vet inte hur länge det sparas.

Kristina uppger att när hon skrev en sammanfattning den 29 juni av alla anfall ser hon att alla anfallen är på kvällstid eller på helgerna och några är i hemmet. På kvällar och helger är det mindre personal och mamman är mer ensam under dessa tider för pappan är mer där dagtid. Kristina säger att hon frågade personal i mitten på juni om någon kan berätta hur ett anfall startar om någon har sett detta men ingen kunde säga för ingen hade sett en anfallsstart. Vid något anfall är den 7 åring pojken med finns en notering om Kristina inte vet riktigt när detta var men hon har sett det i journal. Detta anfall som ska ha startat när den 7 åring brodern var i rummet vet läkare Maria Lundgren om för hon har berättat det för Kristina.

Vad är sköterskeanteckningar som nämns i barnskyddsteamets journaler?

Kristina uppger att dessa anteckningar ska finnas med i journalerna från CESÅ.

Kurvorna från EKG och apnelarmet som ni ser i sjuksköterske exp, sparas det eller syns det bara i realtid?

Kristina vet inte, risken är att det inte sparas. När man gjorde EEG på Colin och han får två anfall, det är sparad.

Kan det finnas dokumentation som ännu inte är journalfört?

Kristina säger ja. Läkare David Smekal har nog inte skrivit sin journalanteckning.

När Colin kom in med blodiga kräkningar, hittade man något fel på Colin?

Kristina säger nej han mådde jättebra och blodiga kräkningar behöver inte betyda att det är något allvarligt fel.

Kristina uppger att Colin fortfarande är inskriven. Pappan är orolig för att Colin är sjuk och ansvarig läkare tänker att Colin ska börja med dagpermissioner och eventuellt skrivas ut när pappan har landat lite. Colin har inte fått några anfall sen mamman greps. Tidigare har Colin inte varit anfallsfri mer än 5 dagar. Gunnar Liminga som är Kristinas kollega har hört från pappan att han uttryckt att detta är en hämnd från Kristinas, oklart vad han menar med det.

Kristina uppger att det finns en sköterska som heter Anna Johansson som haft familjen mycket som har stor insikt i familjen hur de har varit under den här tiden och hon har haft hand om Colin mycket. Hon kan beskriva pappan i olika situationer och även mamman. Kristina har haft kontakt med läkare som varit ansvariga under tiden Colin låg på neonatal och även den läkaren tyckte att föräldrarna då var väldigt obekymrade över hela situationen. Den 16 juni på kvällen får mamman ett smärtgenombrott på avd och hon skriker att hon har svåra buksmärter. Pappan verkade då obekymrad om sin fru enligt Natalie som då var läkare.

Den sköterska Charlotte Nygren som tog pulsen vid detta smärtgenombrott har berättat att mamman hade normal puls trots smärtan vilket är ovanligt. Har man en stark smärta så brukar man ha en stegrande puls.

Genomläst och godkänt i färdigt skick.



Förhör

Signerat av
Peter JanefloSignerat datum
2015-07-16 17:06Diariernr
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Forsblad, Kristina	Personnummer
Den hörde är Annan	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Hörs kompletteringsvis		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Peter Janeflo	Förhørsdatum 2015-07-16	Förhör påbörjat 15:20	Förhör avslutat 16:15
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kristina berättar att detta ärende naturligtvis har engagerat henne. Hon tog därför kontakt med den läkare som tog över ansvaret för Collin den 14/7 på kvällen. Ansvarig läkare heter Christoffer Ehrstedt.

Christoffer berättade för Kristina att Collin mår bra och att han inte har haft några anfall efter den 3/7. Christoffer sa också att Collin hade haft eller hade periodvisa permissioner men att han fortfarande var inskriven på avdenigen.

Kristina berättar att vid det anfall som inträffade den 29/6 så hade inte Collin överlevt utan assistans. Detta är Kristinas uppfattning.

När Kristina den 29/6 kom in till Collins rum så hittar hon honom i hans säng, barnsängen. Collin har då i princip ingen cirkulation. Han hade en puls på 15-20 slag i minuten.

Detta är ingenting som kroppen klarar av att själv hämta sig ifrån utan då behövs hjälp.

Om nattliga pulsdippar i allmänhet kan Dr David Smekal berätta mer.

David var den narkosläkare som kom springande på Collins larm den 29/6.

Kristina berättar att det inte är något konstigt att man går ned i puls under natten och att pulsen varierar. Pulsen varierar bland annat i takt med sömncykeln.

50-70 slag i minuten är inget ovanligt under natten. Hos vuxna människor kan pulsen gå ned lägre. Dessa pulsdippar varar dock inte någon längre tid.

Om siffrorna för Collins pulsslåg blir viktiga så måste hans noteringar jämföras med vetenskapliga rön om vad som är normalt.

Kristina jämför en EKG mätare med en bils hastighetsmätare den visar siffran som aktuell just för stunden.

Visar pulsen på 50 slag per minut så är det en uträkning mellan två pulsslåg.

Kristina tycker att polisen kan fråga Christoffer om hur långa Collins pulsdippar har varit under nätterna.

Collin är och har varit ett extremt övervakat barn.

Kristina vill minnas att Collin, i början av juli månad, var uppe i 400 lab. prover.

Ju mer övervakat ett barn är och ju fler prover som tas ju större är sannolikheten att något prov visar ett avvikande resultat.

Kristina berättar vidare att hon var ansvarig för Collin fram till den 3/7. Efter det som inträffade då så förklarade Collins pappa Jonas att han inte vill ha något mer med Kristina att göra. Något som Kristina naturligtvis respekterade.

Kristina tillfrågas om hon vet om någon annan än Karin Adebom har hanterat kameran som var kopplad till Collins övervakningsutrustning.

Detta känner Kristina inte till. Hon vet att Karin pratade om att det varit fel på kameran och att det hade med kamerans inställningar att göra. Detta fick Kristina höra i samband med att utrustningen monterades bort från Collin.

Kristina minns att Karina sa till henne att hon hade något som hon skulle visa polisen vid deras besök den 7/7.

Vid Polisens besök så var det första gången som Kristina hörde talas om tejp som fanns på utrustningens mikrofon.

Karin sa då också något om att mikrofonens USB kontakt inte suttit i ordentligt.

Om polisen behöver tala med några neurofysiologer, EEG experter så tycker Kristina att vi skall tala med någon av följande.

Karin Eeg Olofsson, hon har semester just nu och kan vara svår att få tag på just denna vecka (v. 29.)

Åsa Amandusson eller

Roland Flink.

X 2 utrustning är en utrustning som mäter EKG och syresättningen i blodet.

Kristina vet inte om det finns diagram från denna mätning kvar. Detta kan de veta på avdelningen (95 B)

Kristina tillfrågas om det finns ytterligare anteckningar än de journalanteckningar som polisen fått ut. Kristin vet naturligtvis inte vad polisen fått.

När hon som läkare tittar på journalanteckningar så kan hon välja i menyn om hon vill se alla anteckningar. Hon ser då även något som kallas för sjuksköterskeanteckningar.

Det är bland annat sjuksköterskeanteckningarna som Kristina har läst när hon satte samman sitt arbetsdokument som hon redogjorde för i sitt tidigare förhör.

Kristina har nu semester och befinner sig långt från Uppsala.

Hon kommer dock till Uppsala för ett tandläkarbesök måndagen den 20/7. Hon åker bort igen följande dag.

Om polisen har fler frågor så vore det bra om dessa kunde ställas vid denna tidpunkt.

Förhöret slut klockan 16.15

Anteckningar upplästa och godkända.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Forsblad, Kristina			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd av insp C Eklund	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Avdelningsläkare 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande frågor		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-20	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 15:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kristina fick i frågorna i förväg på mail. När Kristina kom på förhöret hade hon med sig ett dokument där hon skriftligen hade svarat på frågorna samt bilagor där svaren på frågorna förtydligades genom tex. journalkopior. Dessa Bilagor är inlagda till förhöret. Dokumentet som Kristina skrivit gick igenom med förhørsledaren och är här inlagd som text i förhöret. Om förhørsledaren ställt kompletterande frågor framgår det i texten.

Svar på frågor som planeras ställas i polisförhör 150821

Jag är specialist i pediatrik (2005) och vidareutbildad i barnneurologi med specialistbevis 2012. Jag är anställd på barnneurologiska sektionen som specialistläkare. Jag har arbetat i stort sett uteslutande med barnneurologi sedan 2006 med undantag för föräldraledighet och forskning, tidigare i Helsingborg-Lund och sedan 2012 i Uppsala.

Jag träffade Colin 22-23/5 samt regelbundet från 15/6-3/7 som ansvarig avdelningsläkare, samt var under perioden 23/5-15/6 i regelbunden kontakt med kollegor på avd 95B då Colin var ett barn som diskuterades frekvent bland annat på ronder.

1. 22/5 flera anfall på kvällen, har hon noterat i journalen, såg hon dem eller hur vet hon det? 22/5 var den dag då familjen kom tillbaka till sjukhuset med Colin efter permission från barnkirurgen. Det beskrivs då av mor, tre anfallsepisoder som jag förstår på förmiddagen, varav det sista i samband med att ambulansen kom.

I data journalen finns anteckningar om två anfall 22/5: kl 11.30 då han kom tillbaka från kardiologen (ssk Camilla Andersson) samt kl 18.28 då han ligger på mammas bröst och sover (ssk Pysse Jonsson). Dessa anteckningar bifogas. I den handskrivna anfallslistan (bilaga bifogas med högsta nr) finns även antecknat ett anfall på 5 sek kl 19.30. För mina ögon ser det ut som flera olika handstilar på anfallslistan och det är oklart för mig vem eller vilka som har skrivit på den, men föräldrar har ofta

uppmanats att skriva på anfallslistan som ligger på rummet.

Skrivningen i förhöret kan vara felaktig, då vi har pratat om (och även enligt anfallslistan) att pojken uppges ha haft flera anfall 22/5 senast på kvällen. Den korrekta skrivningen bör vara att pojken uppges ha haft flera anfall 22/5 (sammanlagt 5 eller 6 st uppgivna anfall). Oklart om Pysse Jonsson såg efterdyningarna av anfallet 18.28.

Förhørsledaren frågar om Kristina sett några anfall under 22/5.

Kristina har inte sett några av dessa anfall med egna ögon.

Bilaga 1-3

2. 27/5. Enligt Maria Karlsson var detta första gången som C hade andningsuppehåll men enligt journalen skriver Kristina slutat andas **ånyo**.

Jag har tidigare uppgett att uppgifterna om Colins tidiga anfall är hämtade ur journal. Det finns tre skrivna anteckningar i journalen om anfall 27/5 (Nikolaos Tsolakis skriver ånyo i sin journalanteckning, ssk Christina Falk och ssk Anna-Karin Köhlerstrand). Vårt journalsystem kan vara lite förvirrande kring tider, det är inte alltid säkert att tiden för en journalanteckning stämmer om man inte är noggrann med att ändra den tex om man skriver en anteckning i efterhand. Det första anfallet som refereras 27/5 ska ha hänt på bottenvåningen, där Dr Tsolakis har fångat upp pat och kommit till avdelningen. Det blir oklart när man läser anteckningarna hur länge detta har pågått, och Dr Tsolakis bör tillfrågas om det endast var ett anfall den kvällen eller kanske två episoder (eftersom han skriver ånyo, och eftersom det finns olika noteringar om anfallslängden samt beskrivs en del åtgärder som ska ha utförts som rimligtvis inte finns tillgängliga på bottenvåningen.

Bilaga 4-6

3. Den 5 juni enligt förhör anfall och C fick Stesolid, finns ingen notering i journal, Journalkopia bifogas (ssk Camilla Andersson).

Bilaga 7

4. Den 8 Juni anfall enligt förhör med Kristina. Finns ingen notering i journal, fel datum eller var kommer uppgiften ifrån?
Journalkopia bifogas (ssk Charlotte Nygren)

Bilaga 8

5. Den 15 Juni i enlighet med de specifika frågorna. Vad menar hon med att C haft anfall varje dag under helgen. Ingen notering om 14/6 i journal.

Pojken hade flera anfall noterade under helgen lördag 13/6-måndag 15/6 på morgonen. Man uppfattar en ökande frekvens. I handskrivna anfallslista (bifogas sist med högsta bilagenr) finns även skrivet ett anfall 14/6 på kvällen 23.35. Det kan alltså röra sig om 4-5 anfall under denna period. I vilket fall noterar man ett cluster av anfall under denna helg. Återigen kan det handla om klockan i journalsystemet. På natten mellan den 14-15 juni kl 02.00 finns en notering gällande ett anfall noterat det kan vara så att den noteringen handlar om det anfallet som på kramplistan är noterat till kl 23.35 men man har skrivit ner det i journalen kl 02.00.

Bilaga 9-12

6. Den 20 juni. I förhör säger Kristina att mamman berättade vid återkomsten till sjukhuset vad som hänt.

Pappa omtalas i journalen (ssk Christina Falk) ha ringt 20/6 och meddelat att Colin haft

ett anfall i hemmet. Som jag förstår av journal och kollega Dr Steven Lucas som ringde upp vidtecknad i hemmet 21/6, berättade föräldrarna om omständigheterna som framgår av Bilaga 14, när de återkom till sjukhuset. Dr Sundberg har skrivit anteckningen.

Mamma berättade 22/6 för vidtecknad att hon tagit Colin med sig på toaletten då hon skulle kissa, och låst dörren. Hon uppger att när hon satt på toaletten och han låg på golvet framför henne, fick han plötsligt ett anfall. Hon kallade då på sin man, som snabbt anslöt.

Bilaga 13-14

7. Den 27 juni. Varifrån kommer Kristinas uppgifter i förhöret om syrgas. Dom finns inte i journalen.

Det stämmer inte. I Dr Tomas Renlunds anteckning framkommer att man flödat syrgas (O2) via tratt. Anfallet är också beskrivet av Dr Mackert i anteckning på natten 28/6.

Bilaga 15-16

8. Den 29 juni var befann hon sig när det larmade. Vem var först på rummet. Enligt Jonas kan C ha fått ett fördjupat anfall därför att han fått en dubbel dos Buccolam den 27 juni. Fick han det och kan det vara så att Buccolam påverkar ett anfall två dagar senare?

Se tidigare redogörelse (går gärna igenom den på plats, bilaga 17).

Jag befann mig på läkarexpeditionen på avdelning 95B. Jag satt och skrev ett intyg åt ett annat barn. Jag var bakjour, dvs ansvarig för den samlade verksamheten på barnsjukhuset på jourtid, och eftersom min familj rest till vårt sommarhus, var jag kvar och arbetade även om jag i princip kan vara i hemmet beredd att svara på frågor under en bakjour.

När larmet gick gick det högst ett par sekunder innan jag reagerade och tänkte det kan vara Colin. Jag gick ut i korridoren snabbt och fick bekräftat på displayen i taket att det var rum 1 som larmade. Då sprang jag dit. Jag mötte sjuksköterskan Anna-Karin Köhlerstrand i dörren på väg ut ur rummet, hon har bekräftat att hon gick ut för att larma narkos eftersom C hade ett andningsuppehåll. Undersköterskan Mia Lindblom stod och satte igång syrgasen.

Buccolam är en medicin som ges för att häva anfall och har snabb halveringstid. Enligt FASS text nås halveringstiden (då hälften av den givna dosen finns kvar i blodet) som längst efter 204 min dvs 50%.

Efter 408 min 25%

Efter 816 min 12,5 % (13 timmar)

Efter 1632 min 6% (26 timmar)

Efter 3264 min 3 % (54 timmar)

Jag uppfattar att tiden 204 minuter är den längsta i studier, dvs nedbrytningstiden kan också vara snabbare.

I journal finns angivet att Colin fått Buccolam 27/6 kl 21.20 och kl 21.31 och kl 17.27 28/6. På det recept som skrevs till familjen 26/6 är angivet att man också i hemmet kan ge två doser per dag. Colin har haft dagar under vårdtiden då han har varit tröttare än vanligt och detta har diskuterats bland annat vid rond. Jag kan inte erinra mig om Colins tillstånd i ett bredare perspektiv på dagen 29/6, men han har inte varit så trött eller ätit så pass dåligt att man antecknat något i journalen. Mammans beskrivning var anfallet på kvällen var också att han var piggt när han satt i hennes knä och lekte, och sedan plötsligt säckade ihop.

Jag har mycket svårt att tro att när högst 3-6% av given medicin finns kvar, kan det påverka ett anfall så det skulle bli svårare.

Mer information om halveringstiden av Buccolam kan troligtvis fås från tillverkaren

(ViroPharma) eller av en oberoende farmokinetiker som kan dra slutsatser kring studier om ett specifikt läkemedels nedbrytning.

Mamma hade en berättelse om anfall, att Colin suttit i hennes knä och lekt med ansiktet bortvänt från henne, då han plötsligt var annorlunda, och uppfattades som stel, som en sprättbåge i kroppen. När hon vände på honom var han blå. Hon ska då ha gett Buccolam omedelbart i kinden varvid pojken närmast momentant ska ha slappnat av och hon lade honom i sängen. Oklart i mammas berättelse när hon tryckte på larmknappen. Undersköterskan Mia, som var precis i närheten när larmet gick, kom in, hittade pojken slapp i sängen (som jag gjorde) och frågade mamma vad hon gett, då hade inte mamma gett Buccolam, Mia var säker på från början att han sedan fick Buccolam men nu kanske mer osäker på om han faktiskt fick det. Det står angivet i journal att mor gett Buccolam 29/6. Jag är osäker på om alla tillfällen då föräldrar gett Buccolam finns noterade i journal

9. En natt efter att C börjat filmas etc.

På helgen som föregick 29/6 hade Colin lätt feber och viss påverkan på infektionsprover, som sedan gick tillbaka. Det finns många anledningar till att barn har feber, oftast lindrig påverkan av virus. Colin ingav inte misstanke om att ha en allvarlig infektion.

I observationslistan finns noterat ökad kroppstemperatur 40,1 grader som högst 28/6 och då har han också enligt läkemedelslistan, efter kontakt med jour fått Alvedon och Ipren. Det står också beskrivet att han skakade som vid frossa.

Det finns inga noteringar i journal som stämmer med pappas uppgifter efter att Colin började filmas men aktuell episod och medicingivning etc bör ju isåfall finnas på filmen. Episoden 28/6 på kvällen stämmer dock väl överens med det som pappa uppgav hände efter 29/6.

Eftersom vi inte vet vilken natt det är isåfall, vet vi inte vem som var i tjänst. 28/6 finns noteringar om att Dr Dimitros Kritikos har ordinerat febernedsättande per telefon. Han var också i tjänst som jour den natten.

10. Skillnaden mellan att flöda syrgas eller ventileras:

när man flödar syrgas, ger man syrgas med ökad koncentration av syre (i normal rumsluft är det 21% syre) ofta via en tratt eller en slang från en behållare med syrgas, som man lägger i nära anslutning till barnets näsa och mun, alternativt sätter en mask över barnets mun. Man kan då ge en viss mängd mätt i liter per minut. Flöda kan fungera hos ett barn som har en fungerande egenandning men dålig syresättning. Att flöda förutsätter att man har en fungerande egenandning. Hos ett barn som har andningsuppehåll, kan inte ett ökat flöde av syrgas få barnet att ta upp den ökade mängden syrgas, utan man måste då koppla en mask och blåsa till syrgasbehållaren om man fortsatt behöver dra nytta av ökad mängd syrgas, och ventileras, dvs sätta masken över ansiktet och med blåsans hjälp pressa in syrgas/luft i barnet. Man kan också ventileras utan ökad mängd syrgas, eller ge inblåsningar med mun- mot munmetoden på samma sätt.

11. Lista över samtliga behandlingar: se bilaga

12. Kurvor på X2 och EEG?

13. Frågor rörande EEG kurvor får polisen prata med Karin Eeg Olofsson. Karin har också en EKG kurva som är hjärtfrekvens. X2 kurvan vet inte Kristina om den sparas eller inte.

14. Ansvarig avdelningsläkare 3-12/7

Vidtecknad var ansvarig fram till 3/7.

Vecka 24 var Gunnar Liminga ansvarig och vecka 25 var Christoffer Ehrstedt ansvarig.

15. Mikaelas uttalanden 29/6

Efter anfallet 29/6 och Colin hade återhämtat sig, var jag en längre stund inne på salen och pratade både med Mikaela ensam och med Mikaela och Jonas när han kom.

När Mikaela var där själv och vi pratade om anfallen framkom följande:

Jag stod och tittade på pojken när han sov, lugnt och med stabila värden. Jag stod tyst en stund, M stod bredvid. Plötsligt pekar M på symmetriska märken pojken har över kinderna och påpekar det där är tejpmarken. Det sattes en V-sond, till magen 28/6 i samband med att pojken hade feber och frossa. Jag hade vid det tillfället, inte kommenterat något utan uttalandet från M kom spontant.

Jag pratade med mamma om det aktuella anfallet och frågade hur hon såg på det. Hon svarade då att det var ett medelsvårt anfall, absolut inte ett av de värsta. Det gjorde mig förvånad, eftersom jag inte sett de tidigare beskrivna anfallen som så allvarliga, och inte heller när jag gick igenom journalen kunde jag se ett så svårt anfall med ventilation i flera minuter.

Jag ställde också en fråga direkt till mamma om fler än hon sett anfall starta. Hon svarade då att hemma i Knivsta har Jonas varit med vid anfallsstart. En stund senare anlände Jonas, och jag pratade vidare med båda. Vi pratade om anfallen och jag frågade då Jonas Hur såg det ut när du såg anfall starta hemma. Han svarade då spontant att han aldrig sett något anfall starta hemma. Jag uppfattade då att mamma rodnade, och frågade honom Men såg du inte när C fick anfall hos (jag uppfattar att det nämndes en släkting typ mormor eller farmor), och pappa nekade, han hade aldrig sett anfall starta. Vi fortsatte att prata om annat och kort därefter sa M att då är det väl lika bra att jag försvinner, då får han aldrig några fler anfall. Jag tror att jag la en hand på hennes axel då i avsikt att lugna henne, och vi fortsatte prata om annat.

På onsdagen 1/7 var pappa upprörd och irriterad på oss på avdelningen eftersom man uttryckt önskemål om att få möjlighet att vistas på Ronald Mc Donald huset men detta kunde inte bifallas. Vi hade en diskussion på rummet, där Jonas mamma var med, samt Dr Nathalie Gräsbeck och sjuksköterska Anna Johansson. Jonas uttryckte då missnöje med vården och att man ville till annat sjukhus. Han uttryckte också ni misstror min tjej.

16. Vi använder ofta anfallslistor som ett redskap för att få en uppfattning om anfallens duration, frekvens, längd och hur de yttrar sig. När barn vårdas för misstänkta anfall brukar en anfallslista läggas på rummet och föräldrarna uppmanas att fylla i den. Ofta tex på rondan kan det vara en diskussionspunkt att titta på listan och gå igenom den för att se hur anfallssituationen ser ut. Sköterskorna skriver också ofta rapportanteckningar i datajournalen om vad som hänt, liksom ansvarig läkare vid de olika tillfällena ofta gör.

Colins handskrivna anfallslistor och datajournalen verkar inte stämma överens till 100%. Men man ska också hålla i minnet att vi inte primärt vårdar barn där vi har anledning att misstro den information vi får tex att en förälder beskriver anfallsstarter som personalen inte ser. I efterhand blir det då svårt att utläsa dels vem som skrivit på listorna och dels i datajournalen när något är beskrivet, att det inte framgår vem som sett eller noterat anfall och vem som beskriver symptomen.

Själv gjorde jag en anfallslista utgående från datajournalen efter anfallet 29/6. Jag noterade då att anfallen ofta beskrivs som att ex C har haft ett anfall, han blev blek och spänd i kroppen etc. Då kan man inte se vad personalen faktiskt har sett och noterat med egna ögon. Detta är något som vi har tagit upp på avdelningen för att diskutera vidare hur man utan att bli alltför misstänksam kan vara tydligare i framtiden. Vi har också pratat om att ev sätta en signaturruta på de handskrivna anfallslistorna.

17. Trolig förklaring till Colins symptom:

I början utreddes Colin för många möjliga tillstånd, där epilepsi, primär hjärtsjukdom, hjärnstamsdysfunktion, ämnesomsättningsrubbingar och ännu mer, var på tapeten.

Jag funderade mycket på Colins båda anfall som han hade vid andra Beehiveundersökningen 29/5. Man ser då hur han gradvis sjunker i puls, och så småningom inträffar en långsammare aktivitet i hjärnan. När hjärtat slår långsammare kan inte tillräckligt med syresatt blod pumpas ut i kroppen och hjärnan får mindre syre. Men EEG visar ingen anfallsaktivitet, det är en långsam aktivitet som man kan se vid syrebrist när man ser något i hjärnan. Jag tror att den ursprungliga hypotesen av den kollega som satte in epilepsiläkemedel var att det finns ett djupare epileptiskt fokus som i sin tur påverkar hjärtat att slå långsammare som sedan framkallar syrebrist i hjärnan. Men isåfall skulle pojken ha ett mer långvarigt anfall och isåfall är inte syrebristen, dvs den långsamma aktiviteten, en manifestation av anfallet utan av konsekvenserna av anfallet (syrebristen). Båda anfallen 29/5 beskrivs som korta i anfallslistan (30 resp 90 sek), frågan är när man uppfattar att de startar och avslutas i förhållande till fynden på EEG och EKG. (Karin Eeg Olofsson bör kunna ge mer information). Kristina uppger att det är oklart om någon har sett de två anfallen den 29 maj eller om det är mammans ord.

Ibland får man använda uteslutningsmetoden när man utreder saker, man får reda ut saker och lägga bort hinder på vägen när man kan utesluta farliga tillstånd. Uteslutning kan ske på många olika sätt och en del sätt är bättre än andra, tex om man skulle kunna ta ett prov som bestämmer om det är något eller inte, eller tex en röntgen (brutet ben eller inte).

I Colins fall har en utförlig utredning gjorts för att utesluta ett antal olika tillstånd och många kollegor har konsulterats med särskild erfarenhet på olika områden. Vi har inte kunnat fastställa någon annan orsak till Colins symptom än syrebrist. Primärt uppfattade man att här kunde finnas en bakomliggande epilepsi, eftersom det fanns oklara anfall med ett uppgivet kliniskt utseende, men min uppfattning är att det är ändå troligt att förändringarna på EEG med förlångsamning är ett uttryck för syrebrist. Jag uppfattar som att denna diskussion fanns med även då man satte diagnosen epilepsi och beslutade att prova epilepsiläkemedel. Min uppfattning är att Colin har haft upprepade episoder med syrebrist, som man skulle kunna tolka under vårdtiden, blivit mer frekvent och mer uttalad, för att kulminera i det långa och svåra anfallet 29/6 då det är min absoluta uppfattning att han skulle ha kunnat avlida om inte återupplivningsinsatser hade satts in.

Han reagerade då i återupplivningssituationen mer eller mindre precis som ett nyfött barn som utsatts för syrebrist vid förlossningen, dvs han svarade mycket snabbt på ventilation och svarade med ökad hjärtfrekvens. Hade han då haft ett pågående epileptiskt anfall som drev situationen med andningsuppehåll, eller en allvarlig avvikelse i hjärtrytmen, skulle jag ha svårt att föreställa mig att han så snabbt skulle återhämta sig vid ventilation. Hade ett eventuellt epileptiskt anfall redan avstannat innan syrebristen fick honom att kollapsa, har jag svårt att tänka mig att man inte skulle märkt något som helst på Colin innan dess.

Men att det tog flera minuter innan hans egen andning var fullgod och återställd, och att han först svarade med en agonal hjärnstamsandning, skulle också för mig i första hand tala för att det inte är en sekundsnabb process med syrebrist, utan kroppen är påverkad en längre stund.

Enligt min uppfattning finns ingen annan förklaring än syrebrist, och när bilden lagts samman och kroppsliga orsaker till syrebrist uteslutits med rimlig sannolikhet, och att vi dessutom hade andra orsaker att känna oro för att Colin utsattes för denna syrebrist, följde vi Socialtjänstlagens anmodan att kontakta socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa, och när sedan det inträffade som var grund för akut LVU dvs en episod på filmen som inger stark misstanke om brott, blev även polisen inkopplad.

Det är svårt att säga idag hur Colin påverkats. En stor mängd utredningar och

undersökningar har gjorts, och han har tagit en mycket stor mängd labprover. Om ett barn lider av en misstänkt eller bekräftad allvarlig sjukdom, med misstänkta allvarliga konsekvenser för barnet, utsätter vi barnet för många undersökningar som också kan vara smärtsamma, i förhoppning att hitta en varaktig behandling. Om man med medvetet uppsåt utsätter ett friskt barn för en stor mängd undersökningar och stick, och tom sövningar och det inte finns grund för det så är det mer bekymmersamt. Men samtidigt är ur ett större perspektiv, risker till exempel vid en välkontrollerad sövning mycket små. Konsekvenserna för Colin är alltså i första hand övergående obehag, som troligtvis inte påverkar honom på sikt. (Ur ett samhällsligt perspektiv har han genomgått många utredningar i onödan som kanske till viss del försenat andra sjukare patienters möjlighet till utredning.) Colin har tagit flera mediciner i kombination för att inte få anfall, och de kan också ha en viss, om än övergående, effekt på hans mående.

Flera i personalen har noterat att Colin efter 3/7 verkat rädd och orolig då man hållt på med hans huvud och ansikte, tex då han fick en gosedjurselefant över ansiktet. Jag har inte sett det själv. Vi kan inte fråga Colin själv vad han kommer ihåg, men flera i personalen har uttryckt misstankar och oro för att Colin känner ett starkt obehag relaterat till de tidigare möjliga händelserna.

Under tiden som Colin låg hos oss noterade jag att han hos mor var påtagligt motoriskt passiv för att ändå vara ett så pass stort barn. Jag minns egentligen Colin tillsammans med mamma mest att han ofta låg och ammade i samband med morgonronden, sov eller satt i hennes knä. Tillsammans med pappa var han mer motoriskt aktiv. Det berättas också att han snabbt efter 3/7 började krypa och bli mer aktiv.

Vi som såg filmen 3/7 och som känner oro för att vi hör Colin kämpa efter luft, kan känna misstankar om att Colin känner ångest då han inte får luft.

Om Colins hjärna har fått några bestående men av episoderna med syrebrist är svårt att sja om. MRT av hjärnan har inte visat några utbredda områden med syrebrist. En kompetent neuroradiolog bör konsulteras med synpunkter på vad man kan se vid denna ålder (senaste MRT gjordes 2/7, pojken är då 11 månader kronologisk ålder men ca 8 månader korrigerad ålder). Hjärnans nervceller har vid denna tid inte fått den sk myeliniseringen färdig, dvs det finns omognadstecken i hjärnan som gör det svårare att bedöma om det skulle kunna finnas bestående skador att se på en MRT bild. En till synes frisk MRT vid denna ålder är alltså ett bra prognostiskt tecken, men man kan inte säkert uteslutas att något dyker upp senare. Man brukar ange drygt 2 års ålder som den tid då man bör kunna dra säkrare slutsatser av MRT utseendet.

Jag skulle inte våga yttra mig om att kunna säga vare sig att hans utveckling skulle vara påverkad, eller att den inte kommer att bli det – han måste följas upp avseende detta, både med nya bilder och med utvecklingskontroller. Då får man också hålla i tankarna att han är född nästan tre månader för tidigt med vad det också skulle kunna innebära av påverkan på utveckling, inlärning och koncentration etc.

När Colin kom in första gången på kirurgen blev en kirurg som heter Johan Danielsson involverad. Den 29/6 pratade Kristina med honom för att göra en plan och då hade han en bestämd uppfattning om att något var lurrt med hela fallet Colin. Det finns tyvärr väldigt lite inskrivet från dagarna på kirurgen och inget av Johan Danielsson. Men Johan vet saker och att Michaela blev upprörd över att de inte tog dessa kräkningar på allvar. Han arbetar på barnkirurgen.

Bilaga

Journaler

Bilaga till Förhör 2015-08-20 13:00, diariernr 5000-K824515-15

Beskrivning

I förhöret med Kristina är det dokumenterat vilka bilagor som hör till vilken frågeställning.

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-22 18:28 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Aktivitet</p>	<p>Rapportblad Jonsson, Pysse, sjuksköterska Neurologmottagningen för barn och ungdom</p> <p>Krampanfall. Ligger på mammas bröst och sover. Blir plötsligt stel i kroppen och börjar sedan rycka symmetriskt i armar och ben, blek i ansiktet samt blå läppar. Duration 10-20 sekunder. Därefter slapp och postiktal, vaknar till och tittar upp vid stimulering.</p>

OBS: Endast som arbetskopior.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-22 11:30 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Aktivitet</p>	<p>Rapportblad Andersson, Camilla, barnsjuksköterska Hjärtmottagningen för barn och ungdom</p> <p>Har ytterligare en episod när de kom tillbaka från kardiologen, mamma lägger ner honom i sängen och han rycker. Har gått över när personal kommer in på rummet, sover i mors famn.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-23 16:37 Läkare Enhet Anamnes Aktuellt hälsoproblem</p>	<p>Daganteckning Forsblad, Kristina, Avdelningsläkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Pojken hade flera anfall igår senast på kvällen då han ammade, blev då blek och spänd och därefter cyanotisk innan det släppte, påtagligt postiktal. Är blek generellt, Hb 85, uttalad mikrocytär anemi. Diff med lymfocytär övervikt, normala trombocyter, bör lämpligtvis kontrolleras om. Har stått på järn i 6 mån och enl mor tagit medicinen som föreskrivits. Magen har haft en tendens till att vara hård men inget tidigare vad gäller blod från GI kanalen. Pojken är pigg mellan varven och ammar. Insatt på Nexium, idag inga anfall. Kvarstannar, imorgon ev permission. Ställningstagande till förnyat EEG och MR skalle som inte gjordes i neonatalperioden. Pojkens mikrocytära anemi behöver också följas upp.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-27 18:01 Läkare Enhet Anamnes Aktuellt hälsoproblem</p>	<p>Daganteckning Tsolakis, Nikolaos, Läkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Ånyo andningsuppehåll efter att patienten blev stel i kroppen. Duration cirka en halv minut enligt mamman. Svarat på stimulering , saturation på 85 initialt. Svarat på syrgas 5-litersflöde. Nytt syra-bas vid nästa anfall, hemoglobin igår på 101. Rapporteras till barnintensivvårdsavdelningen för eventuell överflyttning om dessa anfall upprepas eller blir värre under jourtiden. Pappan undrar om planerna framöver, kräver i princip en akut magnetrontgen som vägledning till diagnos. Jag förklarar för honom att vi inte utför akut magnetrontgen på jourtid utan man kan göra en ny bedömning imorgon på dagtid. Pappan ber mig att ringa runt för att prioritera magnetrontgen ändå. Ringer till doktor Lundqvist bakjour som kommer att ringa till pappan och diskutera ärendet.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-27 18:00 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Händelse</p>	<p>Rapportblad Osign Köhlerstrand, Anna-Karin, sjuksköterska Neonatalmottagningen</p> <p>Mor kommer in på avdelning med barnet. De har varit nere på bottenvåningen när pojken fått en kramp och får andningsuppehåll. På avdelningen masseras barnet över bröstet och kommer igång efter ett par minuter. Ingen exakt tid. Akutlarmas, jour kommer snabbt. Syrgas på 5-6 liter. Pojken piggar på sig. Uppkopplas på X2.</p> <p>Flyttas senare under kvällen över till sal 9 för att vara närmare. Dr. Tsolakis pratar med föräldrarna. Föräldrarna önskar MR akut samt vård på BIVA. Vilket ej är aktuellt för tillfället. Barnets far samtalar med Dr. Thomas Lundkvist under kvällen. Får vak över natten.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-05-27 18:00 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Status</p> <p>Aktivitet</p>	<p>Vårdplan Falk, Christina, Sjuksköterska Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Haft en kramp 2 - 3 minuter. Helt klonisk, andningsuppehåll, blek och cyanotisk. Hämtade sig snabbt.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-05 19:16 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Status</p> <p>Aktivitet*</p>	<p>Vårdplan Andersson, Camilla, barnsjuksköterska Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Haft en kramp. Blek och lite blå om läpparna, slapp i kroppen, krampen börjar släppa efter ca 1min och han kommer igång med andningen, men efter endast en mycket kort stund börjar det om igen, blir spänd i kroppen, slår ut med armarna och gallsCRIKER, dock inte andningspåverkad. Initialt flushat syrgas, masserat på bröstkorgen, kopplat upp på X2. Ger klymsma stesolid när det hela totalt hållt på ca 5-6minuter, krampen släpper och han slappnar av. Ger nu blickkontakt och lugnas i mors famn. Puls och saturation ua.</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-08 11:03 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Status</p> <p>Aktivitet</p>	<p>Vårdplan Nygren, Charlotte, Sjuksköterska Mag- och tarmmottagningen för barn och ungdom</p> <p>Colin har en kramp på ca. 6 min. Blir blå och slapp i ansiktet. Börjar att andas efter ca 2 min. och blir stel i kroppen en längre stund.Syrgas fluschas i böjejan på krampen.</p> <p>Bilaga 8</p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-13 14:36 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Status Aktivitet</p>	<p>Vårdplan Björkman, Mattias, sjuksköterska Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Kramper Kramp på ca 1-2 minuter. Stannar upp i lek och när mor märker detta är Collin redan på väg att bli blå. När vi kommer in på salen ligger han i sängen och mor berättar att han slutade vara spänd i det att han kom ner i sängen. Börjar inte andas spontant varvid undertecknad börjar med inblåsningar. Efter 1-2 st ges litet livstecken, men kommer inte igång. Fortsätter med blåsa och efter ca 2-4 inblåsningar kommer Collin igång och börjar skrika. Har behov av syrgas i ca 2 minuter. Efter det ligger saturationen stabilt på 100%. Tar syrabas (se lokala analyser).</p> <p>Bilaga 9</p>

OBS: Endast som arbetskopier.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-15 02:09 Läkare Enhet Anamnes Aktuellt hälsoproblem</p>	<p>Daganteckning Tsolakis, Nikolaos, Läkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Nytt kort anfall, 20 sekunders duration med saturationsdipp tillfälligt till 50. Ventilades ej. Postiktal några minuter efteråt. Ställningstagande till medicinerna och eventuell ändring i morgon bitti.</p> <p><i>Bilaga 10</i></p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-15 06:03 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Status</p> <p>Aktivitet</p>	<p>Vårdplan Hermansson, Olga, Sjuksköterska Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Kramper Haft två kortare ca 30 sek kramper under natten. Se kramplista. Vid den första fluschades syrgas och vid den andra behövdes ca 7 inblåsningar.</p> <p><i>Bilaga II</i></p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-17 16:47 Läkare Enhet</p> <p>Anamnes</p> <p>Aktuellt hälsoproblem</p> <p><i>Felaktigt. ska vara 15/6.</i></p>	<p>Daganteckning Forsblad, Kristina, Avdelningsläkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Samtal med båda föräldrarna och ssk Pysse Jonsson samt vidtecknad. Går igenom situationen. Vi behandlar misstänkt epilepsi med Ergenyl sedan ca 10 dagar. Låg koncentration av Ergenyl fredag 12/6, varefter dubbling av dosen och 15/6 konc 690. Senaste anfall 14/6 på morgonen. Man uppfattar att de anfall som pojken haft efter ins av medicinering var svårare, med längre och djupare apné.</p> <p>Måndag 15/6 trött och grinig men nu alltmer som vanligt. Om nya anfall av samma karaktär finns planering att byta medicin till Keppra.</p> <p>Utredning m lab har inte visat några förklarande orsaker. Ännu ej svar på nya immunoglobuliner. Håller sitt Hb hyfsat, men har en mikrocytos som kvarstår. Lätt lymfocytos i blodet kvarstår sedan 23/5, inga övriga symptom.</p> <p>Kontrollerar om thyroprover, retikulocyter och leverstatus imorgon bitti.</p> <p>EEG har visat 1. inget förklarande epileptiformt 2. vid ambulatorisk registrering som enligt svar börjar med "muskelartefakter, därefter takykardi, sedan bradykardi. 18-25 sek efter inträffat anfall långsamma deltagningar på EEG, till slut endast 1 Hz, men inget epileptiformt. 3. Enstaka skarpa komponenter, möjligtvis epileptiforma?</p> <p>Beehive registrering har diskuterats med familjen men man har uttryckt att man absolut inte vill att barnet blir filmat. Avvaktar således tills vidare.</p> <p>Frågan har väckts om permission till helgen. Man önskar isåfall gå hem ett par timmar. Familjen har fått syrgas och får idag genomgång med Pysse Jonsson och Pernilla Kleven om akutåtgärder. Förutsättningen är isåfall att pojken mår väl och inte har nya anfall, samt att det rör sig om ett par timmar på midsommarafon. Detta får diskuteras vidare imorgon. Kommer att fortsätta vara inskrivna till nästa vecka. Saturationsmätare hemma kommer att behövas nattetid.</p> <p><i>Bilaga 12</i></p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-20 14:26 Sjuksköterska Enhet</p> <p>Händelse</p>	<p>Rapportblad Falk, Christina, Sjuksköterska Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Colins pappa ringer och meddelar att Colin haft en kramp. De gav Buccolam enligt ordination och krampen släppte. De får diskutera ev. medicinbyte med medicinjour när de kommer tillbaka från permission.</p> <p><i>Bilaga: 13</i></p>

OBS: Endast som arbetskopior.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-20 16:17 Läkare Enhet Journalanteckning</p>	<p>Administrativ Sundberg, Christian, överläkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Var hemma på permission. Colin fick ett övervakad anfall. Rullade upp med ögonen och blev sedan spänd och blå runt läpparna. Blev sedan spontant slapp. Fick då buccolam. Vaknade snabbt till efter stimulering. Var därefter enligt pappan rel. pigg. Ligger och sover lungt nu. Föräldrarna kopplade på syrgas. Pappan undrar om iktorvilet som man trappade ut och slutade med i torsdag kanske ändå behövs. Efter ett anfall så ändrar jag inte på medicineringen utan vi avvaktar. Dr. Lundberg är bakjour imorgon.</p> <p><i>Bilagor 14</i></p>

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2015-06-27 22:00 Läkare Enhet Typ av konsult Anamnes Kontaktorsak Status Aktuellt hälsoproblem Lungor/andning Neurologiskt status Bedömning Bedömning hälsoproblem	Konsult Renlund, Thomas, Läkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B Mobil intensivvårdsgrupp Kramper Ligger inne för utredning av kramper. Vid 21:30-tiden desaturering samt kramper som släpper på 2x2,5 mg Buccolam. Har tidigare bara behövt en dos. Tycker att han är lite slö efter detta. Spontanandning. Sat med hjälp av O2 som flödas via tratt. Blek i färgen. Något slö och nedsatt muskeltonus. Reagerar dock vid nålsättning. Har återhämtat sig vad gäller andningen, men fortfarande neurologiskt påverkad och blek i färgen. Kommer överen om att ha honom kvar på avdelningen för observation. Om försämrad nu kontakt.

OBS: Endast som arbetskopia.**Journalblad - kopia**

Får EJ användas för kontakt med andra vårdgivare eller externa kontakter.

Pnr: 20 140806-4010
 Namn: Colin Norelius
 Adress: Boängsvägen 96
 Postadress: 741 92 Knivsta
 Tel: 0760456787

Observanda: ärendet behandlas av Soc - soc. handläggare Knivsta kommun Linda Andersson tel.018 34 74 91.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
<p>2015-06-28 01:24 Läkare Enhet Anamnes Aktuellt hälsoproblem</p>	<p>Daganteckning Mackert, Laura Katharina, läkare Barnavdelningen för neurologi ortopedi kirurgi och urologi 95 B</p> <p>Colin har en anfall runt kl 21.20. Pojken blir stel i kroppen, gråaktig i färgen - sjunker i saturation till 82% - Buccolam 2,5mg ges av mor - jag blir larmad som primärjour och är på plats ca 5min efter debut. Han hämtar sig inte riktigt och det är svårt att få reaktion i pupillerna + det finns blickdeviation åt vänster/uppåt, han har blågrå färg och saturationsdippar till 85% samt sjunker i pulsen till 40/min för en kort stund. AKUTLARM görs. Pojken ventileras i ca 20 sek, men hämtar sig snabbt i pulsen och andas själv. Ca 11 minuter efter debut ges ytterligare en dos av Buccolam 2,5mg.</p> <p>CIVA-jouren kommer efter ca 15 minuter.</p> <p>Syrabas: pco2 4,8; pH 7,345; BE-7,8; laktat 6,8</p> <p>Pojken får en pvk. Har svag muskeltonus men andas fint. Verkar postiktal och/eller påverkad av Buccolam. Håller saturationen initialt med syrgas på mask, därefter på grimma. Efter 2 timmar stänger vi av syrgasen då saturationen håller mellan 90-100%.</p> <p><i>Bilaga 16</i></p>

Introduktion:

Kristina blev legitimerad läkare 1997, och specialist i barn- och ungdomsmedicin 2005. Hon blev också färdig specialist i barn- och ungdomsneurologi 2012.

29 juni är Kristina bakjour. Efter rapporten gick Kristina upp på avdelningen för att avsluta lite jobb och satt på läkarexpeditionen på 95B. Klockan är kanske 17.10. Kristina hör ett larm gå igång från en sal, dörren till expeditionen är stängd. Det larmar ofta op avdelningen och det kan ta någon extra sekund innan man reagerar. Kristina skyndar ut i korridoren och får en bekräftelse på displayen i taket att det är rum 1 som larmar. Då springer hon dit så fort hon kan. Hon träffar sköterskan Anna-Karin i dörren som är på väg ut från rum 1.

Inne i salen står mamman och undersköterskan Mia Lindblom. Kristina ser en pojke (Colin) i som ligger på rygg i barnsängen, han är gråblek, slapp och andas inte själv. Han ser död ut. Mamman står där och tittar bort och säger ingenting. Kristina kan inte möta hennes blick, men fokus är nu inställt på Colin. Mia står och fixar med syrgasen och Kristina greppar snabbt ett stetoskop och avlyssnar Colins hjärtslag, som är mycket glesa, och uppskattas till 15-20 per minut. Kristina greppar en mask och börjar ventilera Colin. Stetoskopet sitter kvar i öronen och Mia håller det mot pojkens hjärta.

Kristina hör att Colin omedelbart svarar på ventilationen med ökad hjärtfrekvens. Hjärtat slår nu fortare och fortare och han börjar få bättre färg.

Kristinas erfarenhet av akut återupplivning är i huvudsak från förlossningen, där barn kan födas med syrebrist. Det finns då en tydlig arbetsordning där barnets luftvägar ska säkras först. Om barnet inte omedelbart svarar med högre hjärtfrekvens ska även hjärtkompressioner ges. Colins hjärta svarade väldigt snabbt med att öka i frekvens. När hjärtat ökar i frekvens får hjärnan och kroppens övriga organ mer syre.

Colin andades inte själv ännu. I detta skede hade inte Kristina några siffror för han var inte uppkopplad från början när han återfanns i sängen, det var svårt att få kontakt med utrustningen. Några minuter in i återupplivningen får de kontakt med Colin via proben som sitter på fingret. Det kommer fler läkare in i rummet bland annat David Smekal som var narkosbakjour vid detta tillfälle. När hjärtfrekvensen låg på drygt 100 och Colin hade bättre färg plockade Kristina av masken och då andades Colin med enstaka suckar med långa mellanrum mellan andetag. Detta såg ut som en så kallad agonal andning som är otillräcklig och som inte styrs från hjärnans vanliga andningscentrum. Colin andades på det sättet ytterligare en stund, och Kristina fortsatte att ventilera till Colin hade en hjärtfrekvens på ca 140 slag per minut. När Colin åter var stabil gick läkarna ut ur rummet. Det var då personal kvar hos Colin men Kristina är inte säker på vad mamma gjorde eller vad som sades eftersom hon kände sig skakad.

Bilaga 17

ANFALLSLISTA				Namn.....	Personnummer.....		
Dat.	Kl.	Sömn	Vaken	Anfallsbeskrivning - Starten viktigast, ev. sidoskillnad, hudfärgsförändring	Tid	Åtgärd/behandling	
5/6	19 ⁰⁰		X				
7/6	09 ¹⁵		X	Blir blek, stel, slutar andas ca 2 min. Blänur löpparna. Slutar då hon klyper ca 2 min. Andas igen. Blir stel spänner at armar.			O ₂
8/6	11 ⁰³		X	Krämp, som cran, långa. Inga stora krämpar i armar.			O ₂ struk
9/6	15 ⁰⁴		X	Mer uppträder att pat. inte andas, 5-10 s. Rikens blåsa + mun-mot-mun, sticker färg åter. ^{bli i slapp. Blir bleare än vanligt, andas inget}	2 min	stimulans Intels = 6 (var 4 min)	O ₂
11/6	20 ³⁵		X	ammades och fick en krämp, andades men låg långt i sat svårt att känna	15 sek	10 sek	O ₂
12/6	18.30		X	snurrar med ögonen och stannar till någon sekund och blir sedan jätte blek			
13/6	13 ⁴⁵		X	blir blå och slapp, blir sedan jätte blek	3 min		O ₂ 2-3 med rubens
14/6	23 ³⁵	X		blir blå och spärd i hela kroppen sat 50%, börjar sedan gilla	17 (ca 30) sek		O ₂ sedan simbla
15/6	05 ⁰⁰	X		blir spärd och sedan blå sat 47%, börjar gråta eller krämp	19 (30) sek		O ₂ + ca 7 inb för 2-3 yr.
15/6	07 ³⁷		X	Spärd, slutar andas blek. ^{Slapp} Klyper efter luft. "Vaknar", slatar, spänner sig. Slapp & blek	totalt ca 7 min		O ₂ + massage
20/6	14.00		X	(Försvarer bort med ögonen, ^{fick} spänner sig, ^{10 sek} slapp/blek leipar			
28/6	17 ³⁰			för buccalem, vaknar t.H och ei förrind för O ₂ . Justit i ca 3 min) ^{rmax 20 sek}	tot 2 min		Buccalem + O ₂ MSX 15
				slapp, apné medvetandent, magan	70 sec		Buccalem 15 min

ANFALLSLISTA				Namn.....	Personnummer.....		
Dat.	Kl.	Sömn	Vaken	Anfallsbeskrivning - Starten viktigast, ev. sidoskillnad, hudfärgsförändring	Tid	Åtgärd/behandling	
1/7	21.21	21.23		Fest blick knappblick 21.23			
2/7	17 ⁰⁰		X	Skakas på huvud/övre kropp, fastnar med blick knappblick			
3/7	15 ²³		X	♥-fr ↓ 77, slapp i knäppen, hört sluttn ögon, sedan blinkning lit gry ljud etter ett tag. Var vaken i om det hände. Mamma skulle flytta Colin från hennes säng till Spjälksängen. Dålig kontakt med saturation	50-60 sek		
3/7-15	21.45		X	knappblick 21.45 pgn att resp visar OPE X ₂ . Colin är lugn i visar inga tecken p=kramp eller försvare. Puls och saturation utan anmärkning. Årendålig kontakt 42 p resp.			
3/7-15	23 ⁰⁰		X	Resp O, går upp snabbt i resp till näst 30 min up till 45. Puls och saturation utan anmärkning. Annars till synes opåverkad, serer. Årendålig kontakt på X ₂			
11/7	10 ⁰⁰		X	Frånvarande: kontaktbunden, hänger åt höger. Visar inget på X ₂			

ANFALLSLISTA				Namn.....	Personnummer.....		
Dat.	Kl.	Sömn	Vaken	Anfallsbeskrivning - Starten viktigast, ev. sidoskillnad, hudfärgsförändring	Tid	Åtgärd/behandling	
1/7	21.21	21.23		Fest blick			
				knapplycke 21.23			
2/7	17 ⁰⁰		X	Skakar på huvud/äretlopp, fastnar med blick			
				knapplycke			
3/7	15 ³³		X	♥-fr ↓ 77, slapp i kroppen, fast slutna ögon, sedan blinkningar			
				Lit gny ljud efter ett tag, var vaken i arm det hände.			
				Mamma skulle flytta Colin från hennes säng till			
				spjålsängen. Dålig kontakt med saturation	50-60 sek		
3/7-15	21.45		X	knapplycke 21.45 pgn att Resp visar O/E X ₂ ; Colin är lugn			
				& visar inga tecken på kramp eller febricitas. Puls och saturation			
				utan anmärkning. Användlig kontakt X ₂ på resp.			
3/7-15	23 ⁰⁰		X	Resp O, går upp snabbt i resp till näst 30 och upp till 45. Puls och			
				saturation utan anmärkning. Annars tillsynes opåverkad, serer.			
				Även dålig kontakt på X ₂			
1/7	16 ⁰⁰		X	Frånvarande: kort stund, hänger åt höger. Visar inget			
				på X ₂			



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Forsblad, Kristina	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkare 95 B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande frågor		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-11-05	Förhör påbörjat 12:30	Förhör avslutat 14:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

KRISTINA FORSBLAD:

*** Angående den 25 juni. Varifrån kommer uppgiften i förhör 2015-07-08 om Ventilation?**

Kristina uppger att det felaktigt det som står i förhör med henne 20150708, ingen uppgift om ventilation finns i journal eller anfallista. Kristina uppger att antingen har hon sagt fel eller så har förhørsledaren förstått fel. Kristina uppger att det man gjorde var att flöda syrgas.

*** Finns det några sparade utskrivna kurvor från X2-mätningen av C. Tidigare har vi fått ten uppgift om att de skulle kunna vara utskrivna och finnas på sköteskexp**

Kristina uppger att hon pratade med Erika Marjamaa igår och hon har sagt att dom inte finns utskrivna. Men det bör kollas. Pappersmaterial som finns rörande inskrivna barn sparas på expeditionen tex ambulansjournaler. Dessa papper ska scannas in när barnet skrivs ut. KÅVIS är systemet där dessa papper ska finnas på samma ställe som ambulansens journaler.

*** I förhör 8/7 s 2 nämns "Colins mapp" Finns den kvar och finns det någon info där som vi inte har fått.**

Kristina uppger att det är papper på exp som finns där medan barnet är inlagt och när barnet skrivs ut scannas dessa papper i journalsystemet.

*** ssk Anne Fjällström nämner att det ska finnas journaltabeller där man ser saturation, puls och alla mätvärden vid anfall. Stämmer det? Kan vi få del av detta?**

Observationslista. Skapades förra hösten på Colin, finns noteringar fram till nu. Tex temp. Observationslista och journaltabell är samma sak men inte samma som anfallslista. På dessa observationslistor finns bla övervakningsparametrar som vätska in och ut, vikt, temp blodtryck och puls. PEWS värden som är värden för att se hur barnet mår. Går att begära ut via CESÅ

*** Röda märken på C den 29/6 se förhör. Såg hon dem bara efter ventilationen eller var de där redan innan?**

Kristina säger att efter anfallat innan pappan kom och Colin låg i sin säng och var helt lugn. Kristina tittar på honom och M sa att dom där märkena är från sonden. Kristina ser att han har rodnader på kinderna. Detta kom helt spontant från Michaela. Kristina hade inte sagt något alls om dessa märken. Kristina hade inte sett några märken innan detta under dagen innan detta hände, Kristin hade inte tänkt på några märken innan Michaela sa det. Colin hade haft feber på helgen innan och man hade satt en sond runt den 28/6 för att ge mediciner.

*** Familjen ska ha fått Buccolam på recept i hemmet 26/6. Är det = den Buccolam**

som ställdes in på rummet? Om inte har de tagit ut någon Buccolam på receptet?

Kristina uppger att den buccolam som ställdes in på rummet är inte den Buccolam som skrev ut på recept.

Kristina har hittat i journal att Pernilla gått igenom Buccolam med M och Jonas runt den 17 juni. Sen går de på permission vid midsommar och då får de med sig en buccolam. Kristina tror att de får den från avdelningen med instruktioner om hur de ska göra med den. Steven Lucas ringde Kristina den 21 juni för han var bakjour och han berättade att Colin haft ett anfall hemma dagen innan. Kristina har då för sig att Steven sa att Colin fått Buccolam igen men det var inte som förra gången. Kristina kan inte se att Colin fått Buccolam tidigare och om han fick Buccolam den 20 juni hemma så ska det vara första gången han fick Buccolam. Detta vet inte Kristina säkert och när Steven Lucas sa att Colin får Buccolam igen så blir hon osäker på när han faktiskt fick Buccolam första gången.

Receptet som är skrivet på Buccolam skrev den 26/6 och då var det fyra doser Buccolam utskrivna. Kristina kan inte se om J eller M har hämtat ut, det får man kontrollera med apoteket. Grundregeln är att när barnet är inlagt ska man få läkemedel från avdelningen och inte på recept men det kan vara så att man får recept också.

Natalie Gräsbäck satte in Buccolam, alltså ordinerade det vid behov den 16 juni. När sen receptet skrevs den 26 juni så avslutades Gräsbäcks ordinations automatiskt av datasystemet tror Kristina. En ny ordination och recept finns sedan av Natalie Gräsbäck.

**** Har man dokumenterat varje gång C ges buccolam i någon lista eller görs det bara genom journalföring? Har man någon rutin att alltid journalföra detta eller kan det ha getts vid fler tillfällen än vad som framgår av journal?***

Det ska skrivas i journalen om man som personal givit Buccolam. Det finns ingen annan lista där man skriver upp att man givit läkemedel.

**** Skulle man ge Buccolam vid ett anfall om man visste att det berodde på försvårande av andning? Varför/varför inte?***

Kristina säger nej för att Buccolam i förlängningen kan påverka andningen. Försvårande av andning leder till låg saturation och då behöver barnet syre och inte Buccolam.

**** Kan C ha haft svårare att återhämta sin andning efter ett anfall på grund av att han fått Buccolam om man utgår från att anfallet berott på försvåranden av andning?***

Kristina säger att det kanske apotekaren Mattias Paulsson ska svara på. Kristina säger att det kan vara så att tillståndet kan försvåras. Om man är hypoxis alltså ligger lågt i saturation då behöver man syrgas och eller ventilation. Buccolamet har ingen verkan då, det ger ingen syre. Kristina tror inte det spelade roll i Colins fall för han har ingen bakomliggande lugnsjukdom tex och han har fått syrgas i samband med anfällen. Det är troligt att Buccolamet inte åsamkat Colin någon skada men det är nog bra att höra med Mattias om den frågan.

**** I Kristinas förhör 20/8 säger hon så här: "Den ursprungliga hypotesen av den kollega som satte in epilepsimedicinen var att det fanns ett djupare epileptiskt fokus.....Låt henne läsa i förhöret. Är det rätt återgivet. Vi har tolkat detta som att Staffan tänkt att det funnits en epileptisk aktivitet som kan ha startat anfallet trots att man inte kunde se den på EEG. Är det rätt uppfattat. Kan Kristina uttala sig om detta är möjligt eller ska vi fråga någon annan?"***

Kristina anser att frågan ska besvaras av Karin Olofsson om man kan ha ett djupt epileptiskt fokus som kan ge dessa utslag på EEG alltså låg hjärtfrekvens och låg hjärnaktivitet.

**** I hennes lista över företagna behandlingar saknas uppgift om behandlingen varit smärtsam såsom stick och montering av infart samt om sövning krävts. Kan C haft smärta efter uppvak när han varit sövd, t ex efter lumbalpunktion? Skulle vi kunna få en komplettering med detta. (Det känns inte bra om vi måste gissa oss till detta.)***

Kristina uppger att små barn glömmet fort men kan uppfatta smärta och obehag i stunden. Allt detta blir spekulationer men han har ju varit utsatt för många undersökningar och provtagningar och han har blivit sövd flera gånger i samband med undersökningar. Kristina säger att Colin kan ha känt smärta efter lumbal punktionen men det är det ingen som vet. Kristina säger att Colin kan ha uppfattat ett obehag i stunden. Han har inte blivit allvarligt skadad av någon sjukvårdande insats.

Kristina säger att blodprovstagning och lumbal punktion gör ont, sövning är en kontrollerad situation men samtidigt är det allvarligt om han varit utsatt för det om han inte behövt det.

**** Ang Kristinas svar angående bestående hjärnskador p g a syrebrist 20/8 s 6-7 så undrar jag:: Innebär Kristinas svar om svårigheten att se skada på hjärnan i denna ålder också att det skulle ha kunnat vara något fel på hjärnan från början som man inte kunnat se? Vad skulle det ha kunnat vara för fel i så fall? Bör vi ställa denna fråga till någon annan också? (Neuroradiologen?)***

Kristina säger att svaret på denna fråga blir hypotetiskt. Rent teoretiskt kan det vara så att upprepande av försvårande av andning skulle kunna ge upphov till epilepsi men det går inte att säga hur stor risk

det är för det. När det gäller hur hjärnan ser ut i olika åldrar och vad man kan se anser Kristina att en neuroradiolog kan svara på.

*** Skulle ett försvårande av andning kunna leda till en hjärnskada som i slutändan kunde leda till epilepsi?**

Kristina säger ja i teorin men hon kan inte uttala sig om det i Colin fall. Det finns en massa olika faktorer som samverkar och påverkar hur man påverkas av en syrebrist. Orsakssambanden är helt omöjliga att klarlägga, är saker som uppstår en följd av att Colin är prematur, eller en följd av försvårande av andning eller en följd av något helt annat.

*** I anfallslistan den 24 maj är det två episode dokumenterade, vet du vem som skrivit?**

*** 25 maj anfallslistan vem har skrivit?**

*** 4 juni i anfallslistan vem har skrivit?**

Kristina uppger att hon inte vet vem som skrivit på anfallslistan och hon har heller ingen kännedom om vilka som jobbade dessa dagar det får man kontrollera med avd chef Monika eller Erika.

*** Vad betyder individuell och standardiserad vårdplan som skrivs ofta i journalen?**

Kristina säger att det är bättre att fråga en sjuksköterska om detta eftersom de är dom som använder sig av detta.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Stockholm, Aspiranter Rgn Sthlm

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Gräsbeck, Nathalie			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Passbild i RES	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Iakttagelser gällande barnets sjukdomsbild och vård samt andningsstopp den 29/6 2015.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)		
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar	

Förhørsledare Max Halldén	Förhørsdatum 2015-07-03	Förhör påbörjat 17:04	Förhör avslutat 17:13
Förhørsplats Avdelning 95B, Akademiska sjukhuset	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av MH		

Berättelse

Natalie berättar att hon arbetar som läkare på avdelningen där målsägande vårdas och att hon har varit delaktig i vården och diagnostiseringen av denne.

Natalie berättar att hon och andra läkare efter en längre tids vård av målsägande inte kan konstatera att dennes symptom och anfall har någon medicinsk förklaring. Natalie och de andra läkarna har därför börjat misstänka att anfällen har uppkommit genom yttre påverkan.

Den utlösande faktorn till att övervakning valdes att sättas in var på grund av ett anfall under måndagen 150629 då barnet fick ett andningsstopp. Natalie berättar att barnet då återfick andningen genom enbart inblåsningar utförda av en annan läkare. Detta tyder enligt Natalie på primär apné, att man tappar andan, vilket barn i målsägandes ålder inte gör utan att bli utsatt för yttre påverkan.

Enligt Natalie så har det faktum att endast mamman och ingen annan har varit närvarande då barnet ska ha fått sina anfall rest oro på avdelningen för att mamman kan vara orsak till anfällen.

Avdelningen satte då in kameraövervakning för att se hur barnet reagerar då den har anfall och för att kunna se ifall dessa sker genom någon yttre påverkan. Natalie berättar att då de berättade för målsägandes föräldrar om att barnet skulle kameraövervakas ifrågasatte pappan det. Pappan menade på att övervakningen skulle vara integritetskränkande då den även skulle filma då målsägandes mamma ammade. Även mamman instämde till del i kritiken.

Natalie berättar att hon och övrig personal inte har fått en sådan reaktion från någon förälder tidigare vars barn de övervakat och upplevde detta som olustigt eftersom övervakningen är för barnets bästa, vilket de även förklarade för föräldrarna.

Natalie berättar att hon idag, fredag 150703, stod vid receptionen och avrapporterade till den läkare som skulle ta över efter hennes pass. En sjuksköterska står då med Natalie. Natalie berättar att sjuksköterskan börjar gå ner för korridoren åt det rum där målsägande och dennes mamma ligger. Natalie uppfattade det som att sjuksköterskan skulle börja gå sin rond.

Natalie ser då på en monitor i receptionen som övervakar målsägandes värden att dessa håller på att försämrans. Monitorn larmar varpå Natalie ser att sjuksköterskan som är nära målsägandes rum börjar springa mot rummet. Även Natalie och den mottagande läkaren börjar springa mot rummet.

Natalie var sedan med och kontrollerade barnet efter det aktuella anfallet.

Natalie uppger att hennes telefonnummer är: 0720482680

Uppläst från förhörsanteckningar och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Gräsbeck, Nathalie		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Id kort
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-16	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 15:00
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Nathalie är läkare. Specialist pediatriken och barnmedicin. Hennes egentliga plats är i Karlstad sjukhus. Hon har jobbat i Uppsala i 16 månader. Hon kommer bli kvar fyra månader till i Uppsala.

Nathalie har träffat Colin och familjen lite och då under deras period när de varit inlagda. Nathalie har rondat runt tillsammans med olika läkare.

I en massa utredningar, en massa information som de fick av mamman. Det som deras sjukvårdspersonal bevittnat om Colins symtom som han haft. De var inne på epilepsi spåret. Barn i den åldern om de drabbas av epilepsi backar de tillbaka i sin utveckling men de har uppfattat Colin som frisk. Så det var inte så i Colins fall att han backat i sin utveckling. Det har varit en massa tveksamheter. Den första person som larmade var sjuksköterska Maria Karlsson. Maria kom till Nathalie på expeditionen, där hon sa, jag upplever de anfallen som Colin har, är något som mamman gör men jag har inget bevis. Det var cirka tre veckor innan Michaela greps. Maria sa förlåt, men jag har kanske fel men jag har den känslan. De har den plikten om något inte stämmer, misstänker barnet far illa måste man säga till varandra. Maria väckte den tanken. Fram till Maria Karlsson kom och pratade med Nathalie hade hon aldrig haft den tanken att mamman skulle gjort något mot Colin. Det är sjuksköterskor och undersköterskor som träffar barn och familj mest.

Christina Forsblad som är läkare kom in på expeditionen där Nathalie och Maria satt. Nathalie vände sig till Christina och sa att Maria misstänker att det är något mamman gör mot Colin. Christina sa det här måste vi tänka på, sa till Maria bra du kom och sa det här.

Diskussion om Colin var, kan det vara epilepsi eller hjärta. Hjärdoktorerna sa det kan inte vara

hjärtat efter deras undersökningar.

29 Juni

Den 29 juni hände en sak, Christina Forsblad stannade kvar på avdelningen av egenskap av arbete. Hon satt på expeditionen. Runt 18.00 – 19.00 slogs ett larm på från Colins rum. Christina rusa till Colins rum. Där fann hon Colins livlös. De är vana att återuppliva nyfödda barn som drabbas av syrebrist i mammas mage. Det första det gör då är att ventileras. Christina såg Colin så hon ventilerade honom, lyssna på hjärtat. Christina tänkte att hjärtat slog sakta, mellan 15-20 hjärtslag. Om barn som är frisk och när ger dem syre kommer hjärtat i gång igen. Det var ett bevis på att Colin har ett friskt hjärta, utan han saknade luft. Bevis på att tänka om, att han inte fick luft. Om man tappar andan för att man inte får luft det enda man kan tänka sig är yttre våld. Dagen därpå när Christina berättade den här historien som hände den 29 juni så började det här stämman lite mer, att ev mamman gjorde nått med Colin. Mellan episoderna som Colin haft har han varit så frisk, väldigt pigg, glad pojke. Nathalie var inte närvarande den 29 juni utan fått det berättas för sig.

Det här var den första familj som motsatt sig att med att använda Behive-maskinen där man spelade in Colin med kamera. Sjukvårdspersonal försökte under några veckor period övertala familjen men de sa att de var integritetskränkande eftersom mamman skulle amma. De övertalade familjen om Behive-maskinen, där de måste lägga Colin under övervakning dygnet runt för att se från första början se vad som hände Colin. Det var bara mamman som varit i närheten av Colin anfallstart. De satt in en massa epilepsi medicin som inte hjälpte. I regel så hjälper medicinen men på Colin gjorde medicinen inte. De la in Colin Behive-maskinen och tog bort all medicin.

En onsdag troligtvis den 1 juli var Nathalie och Christina Forsblad inne på Colins rum där Jonas och farmor var. Jonas fick ett känsloutbrott. Michaela var inte där. Jonas sa att han upplevde otroligt orättvisa att de inte få ett rum på Ronalds Max Donald, tillsammans med de andra barnen. Eftersom han upplevde att han bara hann åka från sjukhuset, kom halvvägs, där han var mitt i trafiken med två äldre barn i bilen, där han blev uppringd och informeras om att Colin fått ett anfall. Där han fick vända åter till sjukhuset. Jonas sa att han själv och barnen blev utsatt för fara i trafiken. Jonas sa även, varför hittar ni ingen orsak? Både pappa och farmor tyckte inte sjukhuset gjorde så mycket för att kartlägga Colins problematik.

Nathalie förklarar att någon är sjuk krävs inte så mycket bevis men att bevisa att man är frisk då får man gå igenom hundratals undersökningar.

Nathalie har varit med på tre anfall, varav två som hon kom på slutet. De två anfällen tittade hon bara på Colin där han hade redan då återhämtat sig. Hon minns bara på vilka rum han låg på då. De två anfällen var på rum nr 1 och rum nr 7. Nathalie har inte så mycket mer säga om de två tillfällena. I och med det skrev hon inte i journalen. Det hon minns var att Colin anfall var över vid båda tillfällena.

Den 2 juli, mådde Colin bra, det var tredje dygnet han legat med Behive-maskinen. En mående pojke. Christina Forsberg och Nathalie pratade om anmälan till socialtjänsten och barnskyddsteamet. Nathalie vill säga att familjen, framför allt pappan i ifrågasatte allt som personalen skrev i journalen.

Den 2 juli satt de vid monitorn inne på expeditionen och personalrummet där de såg Colins hjärtfrekvens vackla. De rusade in på Colins rum. När de kom in där höll pappan på och byta kläder på Colin. Av den anledningen avlägsnat de kopplingar för hjärta och syresättning som Colin hade på sig till monitorn. De betonade för pappan och mamman att de inte får plocka av Colin kopplingar utan att personal är med inne på rummet. Den informationen hade de fått tidigare. Det är Nathalie helt säker på.

Tredje tillfället 3 juli.

Fredagmorgon på rondan gick Nathalie och doktor Annemarie Angerstig in på Colins rum. Både mamman och pappan var inne i rummet. Det var första gången Nathalie sett mamman i ett desperat tillstånd. Det brukar vara så att mamman varit lugn, sansad och småleende. Dagen innan hade de gjort en helscreening, magnet, hjärna, kropp på Colin och han var helt frisk, vilket mamman fått information om dagen innan. Den här dagen när de var inne Colins rum, började de prata om Colin som var frisk. Då satt mamman och lyssnade på dem, helt plötsligt så hon med stora rörelser med sina armar, där hon vevade runt dem och sa, menar ni att Colin är frisk? Hur förklarar ni de här episoderna?

Mamman höjde tonen det var första gången Nathalie hörde mamman göra det, mamman brukar vara from. De sa till föräldrarna, vi har den här videoövervakningen, vi får fortsätta kartlägga Colin ordentligt. Då sa mamman, kan ni föreställa er att jag ska lägga inne här i flera månader. Om ni inte hittar någonting, vi kommer skrivas ut till hemmet, kan ni föreställa er vilken oro jag kommer ha, om han plötsligt skulle få ett anfall och dö hemma, det skulle präglas henne i flera år framöver. Även om han inte fick nått anfall hemma skulle hon varit väldigt orolig fler år framöver.

Mamman skulle präglas i fler år framöver för Colins anfall, den oro som hon drabbats för den tiden som Colin legat inne på sjukhuset som han kunde varit död av.

De sa åt mamman, vi har tålamod. Det är väldigt bra Colin ligger framför kameran.

Under dagen var det lugnt. Klockan 15.00 brukar man runda med personalen. Där man lägger fram planering hur man ska göra i olika situationer. De satt och pratade om Colin. Nathalie kollade på Colins monitor. Det var tydliga instruktioner till personal att minsta förändring på Colins hjärtfrekvens oavsett saturation låg bra måste man rusa in på hans rum.

De pratade om den saken. Sjuksköterska Anna Zerpe reste på sig, de sa åt henne rusa in till Colins rum. Anna började gå i korridoren. Nathalie satt kvar på sjuksköteexpeditionen som är inglasad. Helt plötsligt såg Nathalie på monitor att Colins hjärtfrekvens började gå ned, hon såg Anna Zerpe gå i korridoren. Nathalie skrek på Anna, rusa in. Nathalie började också rusa åt Colins rum.

När Nathalie kom in i rummet låg Colin på en vuxensäng. Colin kippade efter andan. Nathalie såg att han började få normalt andningsmönster och behövde inte göra något med Colin. Nathalie såg att Colin inte behövde deras hjälp. Nathalie tittade på mamman. Mamman stod och tittade på Colin och log och sa, ja, nu har han drabbats. Nathalie frågade mamman, vad har hänt? Mamman sa, de legat i sängen, jag var på väg att somna, även Colin var på väg att somna. Hon skulle flytta över Colin på hans säng. Då frågade Nathalie mamman var du inne i kameran när du skulle flytta Colin. Mamman sa, kanske någon stund vi var ifrån kameran. Mamman förklarade när hon skulle lägga ned honom på sängen upplevde hon att Colin blev livlös. Nathalie tittade mamman vänstra kind där hon hade en väldigt rodnad, med ett vitt sträck i. Colin som låg på sängen var blå/vit till färgen i huden.

Doktor Christina Forsblad fick veta att nått hänt med Colin. Christina och Nathalie sprang till neurofys-lab för att titta på filmen. Då såg de på filmen att det mamman sagt till dem inte var sant. Mamman hade inte legat i sängen utan det var Colin som låg i sängen och var glad.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin?

Colin kippades efter andan, var blå/vit i huden. Han jobbade på, sträckte på armarna och han var trött.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls:

100 procent saturation men hjärtfrekvensen, när Nathalie tittade sista gången på monitorn var hjärtfrekvensen på 77.

PH-värde i blodet mättes inte.

Ingen behandling gjordes på Colin.
EEG registrering pågick men Nathalie kan inte säga hur den var.

Avvikande

Vid ett tillfälle när Nathalie kom in i Colins rum, satt Michaela på sängen och tittade nedåt. Framför Michaela stod Jonas och läxade upp henne, pekade med hela handen. Vid ett tillfälle kom en sköterska och frågade Nathalie om hon kunde hjälpa Michaela där hon ville ha morfin eftersom hon hade ont i magen. Nathalie gick in i rummet. Michaela satt i hopkrypen i sängen, där hon hade ont i magen och ont i gallgångarna. Michaela fortsatte le mellan den grimasen där hon drabbats av smärta. Michaela ville ha morfin istället för Spasmagen som egentligen används vid gallproblematik. Nathalie fick tillstånd att gå in i Michaelas journal och för att där se att hon tidigare fått morfin som hjälpt. Michaela fick morfin men den hjälpte inte. Pappan var inne i rummet och gick med Colin, han log och sa det är en vanlig situation en gång i halvåret, där hon har ett sånt här smärttillstånd då hon brukar få morfin på akuten.

Nathalie berättar att information som hon fick var även att det var väldigt svårt sätta elektroderna på Colins huvud. När de skulle sätta på EEG elektroderna. Även neurofys-personal begärde att man skulle sätta på elektroden medan han var nedsövd. Han var så frustrerad vid varje tusch mot huvud. Information var även att det berättades att Colin var så oerhörd frustrerad, orolig och skrikig när de skulle sätta på elektroderna på hans huvud vid EEG.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-10-16 13:41Diariernr
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Gulliksson, Gullik	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Misstanke om försök till mord.

Förhöret avser Colins besök på barnakuten 2015-05-20.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande
	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-10-16	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 10:05
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek	Konceptförhör	

Berättelse

Gullik tog läkarexamen i januari 2015 och är nu inne i sin 18 månader långa AT-läkarperiod innan han får sin läkarlegitimation. Han har sedan i januari arbetat på barnakuten samt dess vårdavdelning. Gullik är ännu inte specialiserad på något område.

Gullik ombes att fritt berätta vad han kommer ihåg av besöket.

Han har väldigt sparsamt med minnen från det aktuella besöket och han minns inte hur patienten eller dess föräldrar såg ut. Det han minns var att det var ett ganska hastigt och snabbt besök och att anledningen till att de sökt vård var att patienten varit förstoppad i magen en tid samt att det förekommit blodiga kräkningar.

Han minns även att någon av föräldrarna, minns inte vem, visade honom en bild i en mobiltelefon. Bilden föreställde en bit hushållspapper eller servett med en mörkröd genomskinlig vätska på.

Vidare minns han att patienten såg rätt frisk ut.

Så långt den fria berättelsen.

På fråga så säger Gullik att han inte haft med den patienten att göra innan det aktuella besöket och att det var patientens mor och far som var med vid besöket. Han upplevde då inte att det var något speciellt med vare sig patienten eller dess föräldrar.

I det aktuella journalbladet under rubriken Aktuella hälsoproblem, mitten av stycket, står det:
I går har vindruvan dessutom varit lätt rödfärgad och slemmig.
Gullik ombes att utveckla den texten.

Han säger att "vindruvan" var nog ett ord som föräldrarna använde för avföringen och som han tyckte var målande och därför använde i texten. Gullik säger vidare att om beskrivningen av avföringen stämmer så borde en eventuell blödning inte komma från magen utan det torde vara ett tecken på en eventuell blödning längre ned i tarmsystemet. Han beskriver att en blödning i magen ger väldigt mörk avföring på grund av magsyran. På fråga så säger Gullik att det inte är speciellt vanligt med blodig avföring vid förstoppning.

På följdfrågor om det fotografi han fick se vid undersökningen så säger Gullik att han är förhållandevis säker på att det var en bild i en mobiltelefon och att bilden föreställde en bit hopknycklat vitt hushållspapper med en mörkröd, lite genomskinlig, vätska. Vad han minns så skulle detta vara kräka nummer tre. Den första skulle ha varit en kräka bestående av blodblandad mat och därefter en blodblandad slemmig kräka och sedan kräkan på bilden som såg rödfärgad och vattning ut. Gullik uppger att han inte hade någon anledning att misstro föräldrarna om dessa uppgifter men han reflekterade över att det var ett märkligt utseende på kräkan.

Gullik säger att en kräka som kommer från magen vanligtvis är mörkröd på grund av magsyran. Kommer den högre uppifrån i systemet, matstrupen, halsen, näsan, så brukar den vara i form av vätska med strimmor av blod i. Alternativt, vid kraftig blödning, så ser kräkan ut som färskt blod.

På fråga om Gullik själv iakttog något blod på patienten eller dennes föräldrar så säger han att han inte gjorde det.

Efter undersökningen av patienten så bedömde Gullik att det var ett kirurgiskt problem och remitterade därför denne till barnkirurgen.

Gullik ombeds att förklara vissa uttryck och förkortningar i aktuellt journalblad:

IRDS = Besvär med andningen.

CPAP = En behandling som underlättar andningen. Ett mellanting av att ge syrgas respektive respirator.

RR = Regelbunden rytm.

Femoralispulsar = Pulsen vid ljumsken.

Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi bilat = Normal andning utan konstigheter.

AF = Andningsfrekvens.

Palperas mot spännig. Dock mjuk däremellan, inga palpabla resistenser kan kännas = Kände magen och den var OK.

Tillfrågad så säger Gullik att han sporadiskt känner till historien om Colin. Han har hört av kollegor att det varit en svår situation med andningsbortfall. Han har även hört att det finns en misstanke om att det är Colins mor som orsakat detta genom kvävning.

Gullik tillfrågas om han, med den vetskapen så här i efterhand, har reflekterat över något från deras möte den 20 maj. Han säger att han tycker att barnet såg förhållandevis friskt ut. Han tycker även att kräkan på bilden hade ett lite konstigt utseende. Gullik tillägger dock att hans erfarenhet av blodiga kräkor är väldigt begränsad med tanke på att han inte arbetat så länge.

Förhöret uppläst och godkänt i utskriften form.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Johnson, Jennifer			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-10-15	08:00	08:38
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Svartbäcksgatan 49, Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Jennifer är läkare på barnkliniken här på Akademiska sjukhuset i Uppsala, hon började april 2015.

Jennifer har träffat målsägande och hans familj vid ett tillfälle den 11 juni.

11 juni

Jennifer gick på sitt arbetspass kl.20.00 den 11 juni. Hon hade jour och befann sig på akuten. Händelsen var ganska snabbt hon klivit på sitt arbetspass. Hon fick akutlarm via sökaren, som betyder att man springer dit direkt. Jennifer sprang en trappa upp till avdelning 95B.

Det första Jennifer kommer ihåg av episoden var när hon kommer upp på avdelningen, så stod en personal antingen en sjuksköterska eller en undersköterska i korridoren och visade på vilket rum hon skulle gå in på. Samma sjukvårdpersonal sa till Jennifer, jag tror han lägger av. Det tolkade Jennifer som att barnet höll på och slutade andas. Hon visste då inte vilket barn det var.

Jennifer gick in på rummet, hon minns att det var två eller tre stycken ur sjukvårdspersonalen där. Colin var där och hans föräldrar var där, både hans mamma och pappa. Colin hade ingen pågående kramp, han var blek, behövde syrgas och han syresatte sig dåligt. Jennifer har för sig att Colin var lite blåaktig.

En kollega läkare Angelica Brekkan som Jennifer hade bytt av på akuten när hon började arbetet. Det var så att Angelica inte hade hunnit hem. Angelica kom upp till avdelning 95 strax efter Jennifer. Angelica hade träffat Colin innan, som Jennifer minns hade hon var in på ett tidigare larm gällande Colin. Angelica kände till lite mer om patienten än Jennifer. Angelica och sköterskorna tyckte ändå att den här episoden var lite lindrare än någon dag innan (*Jennifer vet inte exakt vilken dag*) där man behövt ventilera Colin, hjälpa honom med mask där han tappat andningen helt.

Jennifer fortsätter och berättar om 11 juni att de konstaterade att Colin andades själv, hans puls låg bra och han behövde lite syrgas för att kunna syresätta sig själv. Efter det gjorde det inte så mycket mer med Colin förutom observation. Jennifer pratade även med sin bakjour som var barnneurolog Staffan Lundberg. Men det var mest för att stämma av och kolla med honom. Staffan tyckte det inte var mer

att göra som situation var då. Jennifer återgick sedan till akuten.

Hur anfalllet uppmärksammandes vet inte Jennifer. Hon vet inte heller vem av sjukvårdspersonalen som var först på plats. Vilka sjuksköterskor och undersköterskor som var inne i rummet kommer hon inte ihåg. Jennifer har bara arbetet sedan april 2015 på Akademiska sjukhuset. Jennifer uppfattade att det var personal som var i tjänst på kvällen som var befann sig inne på Colins rum. Det är mindre sjukvårdspersonal på kvällen. Man kan kontrollera tjänstgöringslistor vilka som var i tjänst.

Jennifer har inget minne av att föräldrar berättade hur de hela startade med Colin. Hon har för sig att Colin fått mat på kvällen att det var då startade men är inte säker. Om båda föräldrar var med vid anfallsstart heller inte, det vet inte Jennifer. Hon har för sig föräldrarna nämnde något om Colins läkemedel men hon kommer inte i detalj vad de sa. Jennifer kommer ihåg hon frågade läkare Staffan Lundberg om Colins läkemedel där han sa de skulle ta det dagen efter på rondan. Jennifer minns att föräldrar upplevde episoden varit värre som hände innan jämförbart med det här tillfället.

De pratade om att Colin skulle få ligga med syrgas under natten eftersom han verkar behöva det. Jennifer säger det märktes att föräldrar varit med om det här några gånger om man jämför föräldrar som hamnar i det här första gången. Föräldrarna var inte hysterisk oroliga men inte avslappande. När Jennifer kom in på rummet var pappan där inne.

Jennifer minns inte att mamman sa så mycket i rummet. Jennifer har för sig att det var pappan som pratade om Colins läkemedel. Det var pappan som pratade mest.

Det var inget som Jennifer reagerade av episoden utan hon var mest lättad över att barnet mådde så pass bra när hon kom dit.

Vilka symptom kunde du iaktta på Colin:

Jennifer minns att Colin låg i sin säng. Han hade saturationsmätare på, han sjönk lite i saturationsmätaren. Colins saturationsmätare var nog låg när hon kom in i rummet. Jennifer tror de redan hade börjat ge Colin syrgas innan hon kom in i rummet. Han var lite blek, eventuellt lite blå om läpparna och han var lite tagen. Han behövde ingen hjälp med att andas och hans puls var normal. Det var inget andningsstopp. Han hade ingen kramp när Jennifer kom dit.

Jennifer såg ingen rodnad eller märke på Colin. Hon hade ingen anledning och misstänka att han skulle ha några märken. Det var inget som de letade efter.

Jennifer tror inte det pågick EEG registrering. Hon kommer inte ihåg det.

Colin fick ingen medicin som Jennifer ordinerade. Hon borde skrivit det i journalanteckning då.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls?

Jennifer hänvisar till journalen hon minns inte.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allt allvarlig skada?

Det vet inte Jennifer, hon vet inte vart det här var på väg. När hon kom dit uppfattade hon inte det var fara för Colins liv.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Jonzon, Anders			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnhjärtsspecialist Akademiska sjukhuset
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-28	Förhör påbörjat 15:00	Förhör avslutat 15:45
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anders är mailad frågor iföreväg och då mailade Anders mig svar som jag här nedan klistrat in. Sen kommer själva förhöret.

Vad är den troliga förklaringen till de symptom eller den påverkan man sett på Collin, och om svaret är syrebrist

o Finns det någon annan förklaring än syresbrist.

o Kan syrebristen ha berott på något annat än kvävning/försvårande av andning

o . (se David Smekal), kan det varit så att Cs symptom berott på att någon hållit handen över mun och näsa även om C inte hade blödningar i ögonen eller sår i näsan. Har det någon betydelse för hur man håller. Om man helt stoppar lufttillförseln eller om man delvis stryper den, tex med hjälp av filt.

o Läs upp Jonas uppgifter i förhör 2015-07-15 om hur Colin mått efter gripandet av M den 3 juli.

Vad anser han om detta.

o Vilken puls är normalt för barn i Colins ålder i vaket tillstånd och i sömnen och vilka tillfälliga dippar under sömnen är normalt för barn i hans ålder. Har det betydelse att han är prematur.

- Hörde talas om detta då jag tillfälligt var inne på sjukhuset under min semester (besökte min hustru som blivit akut sjuk och genomgick en större operation). Har fö endast läst min anteckning från 1 juni, och såg då även en del av de anteckningar som kom upp på skärmen i anslutning till min anteckning.
- Den slutsats som jag drog när jag skrev anteckningen, att bilden är förenlig med andningsstopp och påföljande sänkning av hjärtfrekvensen, sk. apné. Apné är vanligt förekommande under den första tiden hos för tidigt födda barn som en följd av omogenhet i de reglerande nervsystemen. När denna period passerat är symptomet ovanligt. Collin

har normalt hjärtstatus – normalt ultraljud och normalt EKG – varför primär hjärtsjukdom ter sig mycket osannolik. Den normala hjärtrytmen hos barn i denna ålder torde variera från ca 90 – 120 slag per minut (vilopuls) men tillfälligt lägre puls liksom puls upp mot 200/minut kan rymmas inom normaliteten. Pulsen samvarierar även med andningsfrekvensen. Hjärtfrekvensen styrs från basala centra i förlängda märgen som i sin tur påverkas av högre centra och känselkroppar i cirkulationssystemet.

3. Definitionen på apné (nyföddhetssammanhang) är andningsuppehåll kopplat till förlångsammat hjärtfrekvens (puls) inom 20 sekunder från det andningsstoppet inträffat.
4. Då vi inte har belägg för primär hjärtsjukdom måste en förlångsammat hjärtfrekvens (puls) vara sekundär, dvs en följd av någon annan händelse: Exempel: Hos större barn och vuxna är det inte ovanligt att man blir yr i huvudet eller svimmar då man reser sig snabbt från huk-sittande till stående, eller att man svimmar när man ser blod odyl. Om man lyckas hålla andan länge kommer det att leda till förlångsamning av pulsen och ev svimning (en farlig lek som var på modet under en period av min skoltid (50-talet). Förlångsamningen av pulsen borde inträda 15 – 30 sekunder efter att andningen stoppats.
5. Blockering av luftvägen kan förutom av yttre åverkan ske av att tungan faller tillbaka men sker i denna ålder nog endast vid medvetlöshet t ex efter ett epilepsianfall eller om någon matbit fastnat i luftvägen (t ex jordnöt el liknande).

Anders uppger att han har gjort två hjärtultraljud på Colin samt bedömt två EKG som gjorts på Colin. På det första EKG som gjordes såg Anders att tiden mellan Q kurvan och T kurvan var något lång. Anders uppger att kurvorna man ser på ett EKG är elektrisk aktivitet i hjärtat. Om tiden mellan Q kurvan och T kurvan är längre än 450 millisekunder kan det vara något man kan svimma av. Det är ett syndrom som heter qt syndromet men när man sen gjorde EKG nummer två fanns inte den avvikelser så Anders uppger att man kan dra slutsatsen att Colin inte har den sjukdomen. Den sjukdomen är dessutom ärftlig och väldigt ovanlig. Anders uppger att de har goda skäl att utesluta den sjukdomen. Anders uppger att ett annat fel man kan ha på hjärtat är att kopplingen mellan förmak och kammare havererar ett så kallat AV block, de kan Anders säga till 100 % att Colin inte har. Anders kan utifrån de undersökningar av hjärtat som gjorts på Colin säga att han inte har några hjärtfel. Anders uppger att man kan få ändrad hjärtrymt vid många olika situationer som tex om man är förstoppad och krystar vid toalettbesök kommer hjärtfrekvensen att gå ner. Anders har noterat att Colin varit förstoppad och tänkt tanken om det kan ha ett samband. Anders uppger att det inte är troligt eftersom det är osannolikt att man krystar så mycket att man tappar av eftersom man istället reflexmässigt skulle sluta krysta även om man är mycket liten.

Anders uppger att han tillsammans med läkare Staffan Lundberg kollade på Colins registrering av hjärna och hjärta i en samregistrering. De såg då att när hjärnaktiviteten minskade minskade även hjärtrytmen. Anders och Staffan diskuterade då tillståndet apné. Apné förekommer ibland hos för tidigt födda barn under den första tiden då de fortfarande är inlagda på sjukhus och övervakande. Det som då händer är att barnet slutar andas och då går hjärtfrekvensen ner. Det man som sjukvårdspersonal gör då är att kittla barnet lite under fötterna för att stimulera och väcka dom lite så de andas igen. Ingen HLR behövs inte det

räcker att kittla dom lite eller ge dom en medicin som liknar kaffe. Anders uppger att detta tillstånd är väldigt ovanligt hos så stora barn som Colin. Om det skulle vara det han lider av är Anders bedömning att Colin skulle börja andas reflexmässigt av sig själv vid dessa situationer för det är så det brukar vara med större barn som lider av någon form av apné. Om man ser i journalerna där man beskriver Colin i anfallen så har man vid vissa behövt ventilera Colin och då tycker inte Anders att apné känns som en rimlig diagnos.

Anders uppger att han i journalerna inför detta förhör såg att vid någon incident med Colin hade han ett lågt ph värde i blodet och ett laktat på 8 vilket är något högt. Anders uppger att laktat i blodet är mjölksyra och det kan vara bristande syre i vävnaderna. Anders uppger att om man tänker sig att någon hindrar någons andning så får man ett akut stresspåslag vilket leder till att hjärtfrekvensen stiger och sen sjunker hjärtfrekvensen och det blod som pumpas till hjärtat är dåligt syresatt, då går syrenivån i blodet ner och koldioxidnivåerna i blodet går upp. Det som då händer är att binjurarna börjar producera borkarbonatjoner för att få ph värdet i blodet att stiga. Det är en process som är långsam över timmar ibland dygn. Anders säger att förmodligen har man tagit dessa prover för att se om bikarbonatjonerna är höga. Anders har i journalerna sett att man haft tankar på olika ämnesomsättningsrubbningsrubbningar eftersom det kan ge förhöjda laktat värden i blodet men Anders har inte kunnat se att man gjort något fynd där på Colin.

Anders uppger att man har gjort en gedigen och noggrann utredning på Colin och inte hittat något fel på honom så Anders har svårt att se någon medicinsk förklaring till Colins symtom. Det ska vara en allvarlig epilepsi sjukdom i så fall men det har man ju inte sett på någon undersökning.

kan det varit så att Cs symptom berott på att någon hållit handen över mun och näsa även om C inte hade blödningar i ögonen eller sår i näsan. Har det någon betydelse för hur man håller. Om man helt stoppar lufttillförseln eller om man delvis stryper den, tex med hjälp av filt.

Anders uppger att det kan nog en rättsläkare svara bättre på men som Anders har kunskap om så stryper man en person genom att hålla händerna runt halsen så stasar man blodtillförseln till hjärnan och blödningar i ögon etc kan uppstå. Om man håller en hand för någons mun uteblir själva stasningen och därför torde det heller inte behöva bli blödningar på samma vis. Anders tror inte att det då spelar någon roll om man helt eller bara delvis täpper till andningen.

Jonas som är Colins pappa säger att Colin legat svajigt i puls och haft dippar ner mot 55 efter den 3 juli. Vad säger du om det?

Anders uppger att ingen svimmar av en puls på 55 slag/min. Det finns listor som visar hur en puls normalt ska ligga i vissa åldrar men alla dippar i puls och det är inget konstigt. Anders uppger att en puls som varierar en frisk puls, en puls som är låst en sjuk puls. Går pulsen ner mot 15 slag/min är det ju en annan sak. Det som alltid ska vara är att oavsett om pulsen går ner så ska syresättningen av blodet vara stabil runt 95-100 % vilket den oftast är för pulsdippar är helt normalt. Anders uppger att det finns foster som ligger på 55 slag/min hela graviditeten och klarar det fint där det normala är 140 slag/min. Anders har haft patienter som haft vilopuls på 45 slag per min men som då om man gör någon aktivitet där pulsen går ner ytterligare kan ha lättare att svimma men det är inget farligt.

Har det i detta fall med pulsdippar någon betydelse att Colin är född prematurt?
Anders säger nej.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Jonzon, Anders			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-11-03	Förhör påbörjat 07:50	Förhör avslutat 09:05
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anders är mailad frågor i förväg. Anders läser igenom sitt tidigare förhör. Anders vill korrigera meningen i sista stycket på sid 3. Det ska stå: Oavsett om pulsen går ned så ska syresättningen av blodet vara stabil runt 95-100%, pulsdippar är helt normalt.

Låt Anders klargöra igen vad han menar med apné. Anders uppger att apné är ett andningstopp som följs av sänkning av hjärtfrekvens. Då brukar syresättning sjunka som följd av andningstoppet. Det kan man se på alla människor. På för tidigt nyfödda barn ser man det här och på sjukhuset är de vana hantera det här. Det är ett normalt tillstånd för tidigt födda barn, Har barnet passerat den tiden in man föds är det ganska ovanligt fynd är apné ett ovanligt symptom. (menar han endast andningsstopp hos nyfödda till följd av omogenhet i hjärnan eller menar han generellt andningsstopp) Enligt medicinsk ordbok omfattar apné även andningsstopp som är obstruerad)

Anders svarar, om ett fullt friskt för övrigt barnet har passerat det här med apné, och kommer till akuten säger att barnet slutat andas, beskriver apné och har passerat vecka 40 så letar man efter andra saker, bakomliggande orsak till det, som ex det kan blivit någon blödning i hjärnan, blodförgiftning. Man kan störa för tidigt nyfödda barnet genom kittla det under fötterna, bryta det här få det att komma ihåg att andas igen. Andningstopp leder till de här konsekvenserna till sänkning av hjärtfrekvens och syresättningen sänks.

Anders delges att han i tidigare förhöret på sidan 1 kommenterar sin anteckning i journal 2/6 och säger att bilden är förenlig med andningsstopp sk apné. Vad menade du då med apné? Anders det är ett mönster igenkännande, kombination, för långsam hjärnaktivitet och hjärtfrekvensen som går ner är förenligt med apné som man ser på för tidigt födda barn. Anders säger att det här mönstret kände han igen från för tidigt födda barn. Det var lite förvånat att sånt gammalt barn som det här, har apné utom att man hitta någon

bakomliggande sjukdom.

Anders delges att han säger i sitt tidigare förhör sid 3 "eftersom Colin har behövt ventileras vid några tillfällen så känns inte apné som en rimlig diagnos.

Vad menar han med apné här och varför känns det inte som en rimlig diagnos bara för att han behövt ventileras. Är det så att han ändrar uppfattning över tid eller använder han sig av olika definitioner för apné.

Det är viktigt att klargöra om han menar att apné till följd av obstruktion av andningen inte är en rimlig diagnos eller om han menar att apné till följd av omognad i hjärnan inte är en rimlig diagnos.

Anders svarar, om ett stort barn som Colin får apné, då skulle Anders förvänta sig att hans skyddssystem skulle väcka honom. Colin skulle spontant häva sin apné. Om man ligger i djup sömn som man ex snarkar, syresättning sjunker, så säger sensorer i kroppen till hjärnan, som säger hallå vakna till. Systemet i kroppen löser det här själv. Anders säger att apné på ett sådant här barn borde inte leda till ventilering utan barnets kropp borde lösa det här själv. På nått sätt så verkar andningsförloppet dragits förbi en punkt att kroppen inte klarar av det här själv, det är då intensivpersonal kallas in för att vända förloppet på barnet.

Anders delges att Staffan Lundberg beskriver i sitt förhör att han tittat på Colins EEG undersökning från 29-31 maj där två episoder beskrivs. Man såg hur pulsen gick ner rejält. Han frågade Anders Jonzon om pulsdippen kunde göra så att Colin blev slapp och blek men Anders sa då nej. Stämmer det? Be Anders Jonzon att i så fall utveckla detta.(Menade han enbart långsam hjärtrytm utan att det finns syrebrist?) Kan långsam hjärtrytm i kombination med syrebrist orsaka att man blir slapp och blek?

Anders säger hur situation var då kommer han inte riktigt ihåg. Anders vet att han och Staffan diskuterade de här fynden gällande Colin, det här som beskrivits med apné, pulsdippar. En pulsdipp som går ned till 55 är inget som Anders oroar sig för. Man kan gå ned till 55 i puls och sedan upp igen. Går man ned till 15-20 puls då ger det symptom som gör att man blir blek och påverkad. Anders minns att de tittade på EKG och EEG regisiteringarna gällande Colin. På vägen därifrån diskuterade de pulsdippar och apné.

FL: Hur påverkas ett litet barns kropp direkt efter ett andningsstopp (hjärna, hjärta, lungor och övriga vävnader). Hur lång tid tar det för kroppen att återhämtas, när det är ett så litet barn som Colin?

Anders svarar, andningstoppslängden avgör hur länge kroppen återhämtas. Ju längre andningsstopp, ju längre återhämtning. Vid någon gräns går till när kroppen behöver hjälp. Anders svarar, vid andningsstopp är huden inte prioriterat, inte tarmpaketet, inte muskulaturen utan hjärnan och hjärta är prioriterade, reflexmässigt som kommer pulssänkning ganska fort och det är det som de har sett på Colin.

Anders kan inte ge någon tid hur lång tid det tar för kroppen att återhämtas beroende på det förgående andningsstoppets längd. Som exempel har laktat hunnit stiga som han beskrivit i tidigare förhör till 8 så tar det längre att återhämta sig. Vid laktat 8 kan man återhämta sig själv.

FL: Vad händer om barnet drabbas av ett nytt andningsstopp innan kroppen återhämtat sig? Då förlängs återhämtningstiden för barnet. Kanske kan det också vara att man får hjälpa till med mask och blåsa.

Anders delges att sjukvårdspersonal har i förhör beskrivit olika symptom på Colin såsom att

han varit blek, blå eller gummiaktig. Kan detta vara tecken på syrebrist?

Är det i så fall något av symptomen som tyder på mer långvarig syrebrist än de andra.

Gummiaktig har Anders svårt att förhålla sig till, han vet inte riktigt vad de menar.

Blek och blå är ett uttryck för prioritera sin cirkulation, inte tillräckligt syresättning, det är tecken på en brist på syre. Får man syre blir man rosig igen. I första stadiet blir man blek och sedan blå. Det här kan du bli efter en minut att det börjar synas. Mekanismen att bli blå, när vi blir kalla blir vi blå lite grann i huden. I det här fallet har syresättningen gått ned som gör att det adderar till blåheten.

Det Anders beskrivit är kroppens mekanism, detalj tidsförlopp.

Förhöret är uppläst och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Krantz, Christina			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-09	Förhör påbörjat 08:33	Förhör avslutat 10:30
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Christina kallas för Stina i förhöret.

Stina är allmän barnläkare sedan 2009. Hon arbetar på Akademiska sjukhuset.

Stina har bara träffat Colin vid tre tillfällen när hon hade jour. Det är den 29 maj och söndagen den 28 juni träffade hon Colin vid två tillfällen.

29 maj

Stina jobbade en vanlig dag på en annan avdelning. Vid kl.16.00 gick hon på ett jourpass och slutade kl.20.30.

Stina minns hon blev larmad till avdelning 95 B. Då låg Colin på ett flersbäddsrum. Hon minns inte om det fanns andra patienter i rummet. När hon kom var det sköterska Maria Karlsson och undersköterska på plats. Vem/namn på undersköterskan minns inte Stina. När Stina kom in i rummet så fick hon rapport vad som hänt. Stina fick rapport att Colin haft ett krampanfall där han blivit blek, slapp och inte andades. Det var sköterskan Maria Karlsson som berättade det. Colin krampade inte utan han var tagen och matt. Så Stina behövde inte göra några aktiva åtgärder med Colin.

Maria kommer ihåg att mamma sa, det är typiskt det här händer när de precis avslutat med behivemaskien/registeringen på Colin som registerar EEG och EKG. Det hade inte fångats några anfall på ett tag därför kopplades den ur. Detta fick Stina rapporteras till sig i samband med jourrapportering. Stina förklarar de har en rapportering på morgon och en eftermiddagen kl.16.00, hon kommer inte ihåg på vilken av rapportering hon fick den informationen. Troligtvis vid 16.00 rapporteringen. Då kommer det läkare från varje avdelningen och rapporterar till den som har jour.

Stina tror sköterska blev inlarmad av mamman men hon vet inte hur mamman larmade. Stina känner inte till att någon annan person än mamma som sett anfallstart på barnet.

FL: Vilka var närvarande i Colins rum?

Sjuksköterska Maria Karlsson, en undersköterska och mamman var där. Stina är inte säker på om pappan var där, det kommer hon inte ihåg.

Stina minns inte vad mamman sa hänt barnet, hon har ingen känsla att mamman agerade på något speciellt sätt. Det fanns inget som Stina reagerade på vid det här besöket.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Colin?

Han var blek och trött och låg tonus lite slapp.

Stina tror syreupptagning registrerades, när hon kom dit tror hon att den var normal men är inte säker på det. Hade den inte varit det hade hon inte gått därifrån.

Stina kan inte svara på vad Colin hade för syrehalt och puls.

Vad Stina kommer ihåg mättes inte PH-värde i blodet på Colin

Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat på honom? Inget synligt. Stina tog inte av några kläder på Colin och inspekterade honom.

Stina kommer inte ihåg att det fanns order om att X2 skulle vara inkopplad dygnet runt, om det bestämdes minns hon inte det.

När Stina var i rummet var Colin inte uppkopplad till en X2. Det kan vara möjligt att de bestämde att Colin skulle kopplas till en X2 men det minns inte Stina.

X2 är hjärtuppkoppling där elektroder sätts på bröstet på patient. Det har Stina inget minne av att hon såg elektroder. Om Stina har ordinerat X2 är det hon som sagt det till mamman. Hon kan inte säga att det var så.

Stina minns inte att de pratade om X2 maskinen när hon var där inne på rummet. Stina minns inte om det sas något om X2 maskinen eftersom det är för länge sedan.

Det sattes inte in någon behandling på Colin eftersom det var över när hon kom till rummet. Stina sa till att kramplösande skulle tas fram i fall det skulle behövas. Så länge Stina var där behövdes inget kramplösande.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada. Stina säger det är jättesvårt att säga när man inte var med från början. Enligt sköterska hade hon stimulerat Colin för att få i gång honom, även ventilerat honom. Svårt att säga vad som hänt Colin om man inte gjort det.

FL: Vem är läkaren Ing-Marie ? Det måste vara Ing-Marie Daniels men hon har inte varit med när Stina varit inne hos Colin .

Uppläst och godkänt.

28 juni.

Stina hade dagjour och arbetade mellan kl.08.30 – kl.18.30. Hon blev larmad upp ganska snabbt efter hon började sin dagjour.

Då låg Colin på sal 1, en enkel sal. Då hade Stina fått rapport innan att man skulle man ge Colin Buccolam direkt vid misstänkta kramper. När Stina kom upp fick hon rapport att man gett Colin Buccolom antingen av sköterska eller undersköterska. Stina minns inte vilken sjukvårdspersonal som var på platsen. Hon fick rapport av sjukvårdspersonal att mamman hade varit ut och gått i korridoren, att hon då märkt att Colin först blivit stel, sedan slapp och inte andades. Mamman sa samma sak själv till Stina.

Colin hade fått en dos Buccolom, han låg uppkopplad till skåpet där man ser saturation och puls. Colin hade haft en ordentlig dipp på saturation. Colin låg med syrgas när Stina kom upp. Colin medvetande var sänkt, han bara låg då, han hade en konstig andning så kallad gasping, som menas suckandes, kippandes. Colin var blek och påtagligt slapp. De hade 10

liter syrgas och när Stina kom så var hans saturation bra, den låg över 95. Sedan försökte de sänka syrgasen men från början gick det inte eftersom Colin behövde syrgasen eftersom han sjönk i saturation under 90. Man fick även ventiler Colin med mask och blåsa.

Stina var kvar i rummet 20-30 minuter eftersom det tog lång innan Colin hämtade sig. När hon lämnade rummet så behövde han inte syrgas. De hade tagit upp mer Bucclom men det användes aldrig eftersom Colin fick ingen mer kramp.

Pappan hade inte varit med vid anfallsstart, var han befann sig någonstans vet inte Stina. Stina har för sig att pappan inte var inne i rummet när hon kom in där utan kom efter. Pappan kom när Stina var inne i Colins rum som Stina kommer ihåg det. Stina vet inte om pappan redan befann sig på sjukhuset eller om han blev döttrind.

Pappan och mamman var med i diskussion som var om dels om EKG och buccolam. Colin hade haft ett anfall natten som var, där han hade fått Buccolam i dubbla doser. Då hade Colin blivit trött väldigt länge efter. Detta hade Stina fått rapporterat till sig, även pappan och mamma bekräftade att det var så. Colin hade då behövt syrgas i två timmar efter.

FL: Hur agerade mamma?

Mamma satt på sängen bredvid när Stina kom in och tittade på Colin. Stina upplevde att mamman inte var så orolig.

PH-värde i blodet mättes inte på Colin.

Det pågick ingen EEG registrering.

Stina såg inga märken eller rodnader på Colin. Det var inget som Stina tänkte. Det var inte så att hon vände och tittade på Colin

Behandling som Colin fick var en dos Buccolam och syrgas.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada.

Det man kan säga att ger man inte syrgas i sådan här fall kan man få skada, då man har syrebrist. Stina kan inte säga om Colin rätt upp det här utan syrgas och ventilation. Det här var en betydligt allvarligare situation än den 29 maj som Stina var med på.

28 juni

Strax innan Stina skulle gå av sin jour som var kl.18.30 blev hon larmad en gång till avdelning. Det var samma situation med Colin som på morgonen. Colin var blek och slapp, Man behövde inte ventiler Colin men han var syrgaskrävande cirka halvtimme. Ingen av de två tillfällena den 28 juni såg Stina några kramper. Däremot var Colin blek, slapp, medvetande sänkt och hade påverkad andning.

Den här gången vet Stina att mamma var själv på rummet. Hur anfallet uppmärksammades vet inte Stina. Stina har för sig att mamma sa hon varit på toaletten och när hon kom ut därifrån var Colin stel och andades inte. Detta sa mamman till Stina.

Stina vet inte vem som var först på plats, hon inte vet namnet på sjukvårdspersonal som var på plats. Det fanns sjuksköterska och undersköterska inne i rummet.

Mamman ringde efter pappan som kom efter stund till sjukhuset.

Det var mamman som sett anfallsstarten. Mamman satt i vuxensängen och tittade på när Stina var inne i rummet. Hon var på samma sätt som på morgonen.

FL: Fanns det något du reagerade på? Stina säger att det var mindre oro från mamman i en sådan här situation med barnet.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Stina vet inte men det var samma sak här, när de försökte ta bort syrgasen sjönk Colin under 90 så han fick behålla syrgasen, sedan succesivt trappade av med

syrgasen.

PH-värde i blodet mättes inte på Colin.

Stina uppmärksammade inga märken eller rodnader på Colin.

FL: Pågick EEG registrering och vad sa denna i så fall.

Nej, det är inget som kopplades på akut under en helg. De pratade om det på morgonen när Stina var på första anfallet. Stina pratade då med bakjouren och sjukvårdspersonal. Det var inget som föräldrar var med och diskuterade om. Det kan vara möjligt att de hört Stina prata om det. I och med att det inte var Stina som hade möjlighet besluta om det, så då pratar man inte med föräldrarna.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner och annan behandling?

Colin hade fått en dos Buccolam innan Stina kom. Hon tror det var mamman som gett Colin Buccolam men är inte säker på det.

FL: Kunde Colin han ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada. Stina säger att det var samma sak som morgonen, utan syrgas kunde Colin fått skador. Hon är osäker på att Colin själv skulle kunna reda ut det här.

Vid båda tillfällena har Colin fått Buccolam som även gör att man blir trött, kan andas lite sämre om man får en hög dos. Man kan bli sänkt i medvetande om man får en hög dos. Normalt ska det finnas en dos i rummet där barnet finns men Stina är osäker hur det var med Colin. Sedan om man larmat och gett barnet en dos, tar man fram en dos till som finns framme.

Det Stina tänkte att det var två anfall samma dag och att mamman var själv båda gångerna. Hennes tanke varför var inte pappan kvar på sjukhuset. Colin hade även haft anfall på kvällen innan den 27 juni och på morgonen den 28 juni.

Stina har inte skrivit något i journalen om de två tillfällena den 28 juni.

De som har mest kontakt med mamma och barn är undersköterskorna. De träffas regelbundet där man kan se mamma och barn kontakt.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-09-03 10:44Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person	Kristiansen, Ingela			Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Ja	Körkort		
Tolk	Språk			

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-08-31	08:55	09:44
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Ingela är överläkare. Hon har varit specialist barnmedicin sedan 1995. Hon var barnneurolog och habilitering sedan 2004. Ingela arbetar både på avdelningen, på mottagningen och Folke Bernadotte regionhabiliteringen. Hon började arbeta i Uppsala år 2001. Sedan år 2006 arbetar hon fast i Uppsala.

FL: Hur mycket har du träffat Colin och hans familj.

Ingela tjänstgjorde på avdelningen de två första veckorna i juni och de två första veckorna i juli. Under den perioden träffade hon familjen. Det är inte Ingela som varit huvudansvarig runt Colin. Ingela tjänstgjorde den perioden när polisen hämtade Colins mamma.

4 Juni 2015

Journalanteckning är skriven den 5 juni det som hände var dagen innan på eftermiddagen. Ronden var runt 09.00 på fredagen den 5 juni där hon fick rapport och därefter skrev Ingela i journalen

När de rondade på fredagen den 5 juni så rapporterades det om att Colin haft ett anfall dagen innan. Ingela antar det var någon av sköterskorna som rapporterade detta men kan inte säga något namn på den sjukvårdspersonalen. Det står inget i journalen om anfallet den 4 juni. Det var Ingela som skrev i journalen om vad som rapporterades. Det var en fredag och de brukar då skriva daganteckningar inför helgen. I anteckningen i journalen står det att föräldrar hade önskemål om permission. Ingela har inte varit närvarande dagen innan vid Colins anfall. Ingela har tittat i journalen och det finns inga anteckningar som hon kunde hitta men man har fört kramplista, en handskriven kramplista. Det är svårt och se om det står något namn på sjukvårdspersonal på själva kramplistan eftersom handlingen är inscannad. Kramplistan finns i system Kovis, där man scannar man in sånt som inte finns i datajournalen. Kovis ligger parallellt med det vanliga journalsystemet.

Ingela säger att många de här anfällen som Colin haft på eftermiddagen och kvällarna då har läkare inte funnits på avdelningen. Läkare som tjänstgöring på avdelningen är under kontorstid. Då har man

fått kalla på barnmedicinjouren. Ingela har inte varit på något anfall som Colin haft. Hon har inte heller kommit efter ett anfall eftersom de hänt på tidpunkter då hon inte varit på avdelningen.

Ingela har varit på avdelningen vid två olika perioder som hon berättat om. Hennes uppfattning var att föräldrarna var ganska coola och inte så bekymrade. Även när det blev diskussion om att gå hem på permission. Det verkade så att föräldrarna accepterade situationen. De verkade veta hur de skulle hantera situationen.

Vid en episod var det så att de skulle träffa en doktor som bara var där en viss tid. Pappan jobbade och kunde inte närvara. Mamman ville inte gå själv. Hon ville ha med sig pappan. De försökte övertala mamman att gå på detta möte med läkaren. De kom fram till att pappa skulle vara med via telefon på mötet. Ingela har för sig att de ringde upp pappan men de slutade med att mötet sköts upp. Det här var ett viktigt möte med en från Nutritionsteamet, det handlade om att Colin gick upp dåligt i vikt. Känslan var att det var pappan som pratade mest. Mamman hade en liten tillbaka roll.

FL: Var det något du reagerade på när det gäller Colin?

Det som var i början av juli. Stämningen var på ett annat sätt. Föräldrarna var mer upprörda för att sjukhuset inte kommit fram till någon diagnos. Det var framförallt från pappan en diskussion mellan honom och sjukvårdspersonal.

De hade tidigare pratat med föräldrarna där man väckt frågan om anfallsregistrering, övervakning med video. Syftet var att kunna kontrollera Colins anfall med EEG registrering, kunna fånga eventuell epileptisk aktivitet samtidigt kunna se vad som händer med barnet och hur ett eventuellt anfall ser ut. Från början motsatte sig föräldrarna det ta på grund av intrigitet. Detta är inget som Ingela diskuterat med familjen utan fått rapporterat till sig.

Det var första gången Ingela varit med om någon som motsatt sig övervakning, det är ovanligt.

Föräldrarna gick sedan med på övervakning.

Händelsen som var den 29 juni där Ingelas kollega Christina Forsblad kom in i Colins rum gjorde att man skärpte utredningen överhuvudtaget, till anfallsregistreringen. Det gick då lättare övertyga föräldrar till registrering.

Det stämde inte med någon tydlig medicinsk diagnos, en förklaringsmodell det som hände med Colin, att det skulle finnas en bakomliggande sjukdom som kunde förklara det hela. Det var bara mamman som sett anfallsstart. Det hela ledde till att en orosanmälan gjorde till socialtjänsten. Ingela var även med på mötet med socialtjänsten.

Veckan efter polisen grep mamman var Colin och pappan kvar på avdelningen. Ingela träffade Colin ganska mycket dagligen då. Colin verkade må bra.

Tidigare var det inte Ingela som undersökte Colin vid denna vecka var det hon som undersökte honom. Därför kan inte uttala sig om hur Colin han var tidigare under kroppsliga undersökningar.

Ingela har inte träffat Colin något mer.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annelie EdedahlSignerat datum
2015-08-05 17:15Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Liminga, Gunnar	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-08-03	Förhör påbörjat 09:03	Förhör avslutat 11:05
Förhørsplats Polishuste i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

Gunnar arbetar barnläkare och barnneurolog på akademiska sjukhuset. Han arbetar mest på avdelning. 95 b. / barneurologin. Han har arbetat på Barnsjukhuset sedan 2002. Han har varit färdig barnneurolog sedan 2012.

Gunnar lade in Collin fredag 22 maj. Han säger att det står fel daterat i journalen. Han sökte två dagar tidigare för blodiga kränkningar och då var han var inlagd på barnkirurgen. Gunnar hade ingen kontakt med honom då. En av barnkirurgerna som heter Niklas Högberg kom på fredagen för Collin hade kommit tillbaka med ambulans på fredagen för misstänkta kramper. Tror att han skulle haft ett återbesök och kollat om ett Hb samma dag som han kom in. Mamman beskrev det som kramper som hänt hemma vid tre tillfällen inom loppet av 30 eller 45 minuter. Det hade varit ett eller två tillbud i bilen och ett hemma. Collin hade kräcks en kaskadspya. Enligt mamman hade han suttit barnstolen och himlat med ögonen, han hade kräcks kaskadsprya och varit spänd i kroppen. Det var tre ganska likartade, ganska korta episoder som Gunnar förstod det. Även haft ryckningar till efter det. Mindre än en minut och sedan var Collin omtöcknad. Det var inget blod vid det tillfället.

Gunnar undersökte Collin. Han kanske såg trött ut, men inte påverkad. Gunnar såg ej ryckningar. Han var blek/ljushyllt. Man hittade inget avvikande i hjärta och lungor. Gjorde en somatisk status. Hänvisar till journalanteckning 20 maj. Gunnar säger att Collin är prematur v.27. Man måste då värdera hur mycket man hämtat ifatt. Collin var en jättefin pojke. Inget avvikande. Motoriskt var han nästan åt det tidigare hållet för sin biologiska ålder. Han hade haft problem med förstoppning berättade mamman. Hon uppgav inga andra problem. Han hade en sämre tillväxt. Neonatal följde honom och det var återbesök planerat. Gunnar berättar att han beställde ett akut EEG för att se om fanns första tecken av misstänkt epilepsi. Han säger att egentligen är det tillräckligt om det finns två bevitnade oprovocerade anfall. Då kan man teoretiskt sett ställa diagnosen. Men till ca 70 procent ser man en avvikelse på första

korta akut EEG om det är epilepsi. Man ser avvikelser till ca 90 procent av fallen vid ett andra EEG. Om man mäter vidare med längre undersökningar som ex videomonitoringen får man oftast fram avvikelser. Collin var inlagd sedan dess över helgen och de följde upp honom efter helgen. Han hade två episoder till på fredagen enligt mamman. Pappan var inte där utan han kom senare. Den fredagen var det sammanlagt fem gånger. Tre hemma och två på sjukhus.

EEG mäter hjärnans elektriska aktivitet. Epilepsi aktiviteter kan finnas i två typer. Under ett anfall och som epileptisk bakgrundsaktivitet där man inte har ett anfall. Att det kommer som urladdningar i hjärnan fast barnet inte har anfall. I Collins fall, pga prematuriteten kan man också, indirekt få en indikation på hjärnans mognadsgrad när man gör ett EEG. Om de är gravt sjuka eller hjärnblödning. Indirekt kan man se det. Man kan få ett grovt mått för hur hjärnan fungerar. Collins hjärna är fullt utvecklad. De mätningar och neurologiska undersökningar man gjort har inte visat något avvikande.

När det gäller Collin är det inget i mätningarna som kan sägas orsakas av epilepsi. Epilepsi är ibland svårt att diagnostisera. Man gör ganska ofta upprepade mätningar och hittar inget trots riktiga anfall. Till slut faller de ändå ut efter man gjort längre mätningar. Om man gör mätning när anhöriga uppger anfall och det inte ses epileptisk anfallsaktivitet. Då är det inte epilepsi. Gunnar säger att sedan ska anfallen oftast var likartade. Man kan ha flera olika typer av anfall, men de i sig ska vara lika. Mamman uppgav att de var på ett sätt när han blev spänd och trött och påverkad. Att han himlade med ögon och sedan blev spänd. Vid de första tre anfallen beskrevs det inte att han blivit blå. Det blev kraftigare. Det kan vara så att det variera i styrkan i anfallen beroende hur allmäntillståndet är ex feber och sömnbrist. Epilepsi är ett samlingsnamn för en grupp av sjukdomar där man har abnorm elektrisk aktivitet i hjärnan. De brukar få kroppsliga uttryck. Det kan se ut på flera sätt berodde på vad man har för anfall. Därför drev man det spåret när det gäller Collin. Det är extremt brett. Det mest klassiska att man får en sträckning i hela kroppen, och därefter ryckningar i armar och ben, under ett antal sekunder eller minuter. Man kan bita sig i tungan. Även teoretiskt sätt en kaskadspya. Man kan få yrsel och synfenomen. Vissa aggressiva anfall eller svimningar. Man kan börja prata konstigt.

Han var inne över helgen och de följde upp efter helgen. Man kan tänka sig att det är förstoppning, sura uppstötningar eller hyperekplexi eller hjärtorsak eller medfödda ämnesomsättningssjukdomar och även olika typer av missbildningar. De är jättesvåra att diagnostisera. Collin har gjort undersökningar och har inte hittat något avvikande. Med ett sådant litet barn är man väldigt uppmärksam på att utreda för hjärnmissbildning, hjärnblödning, ämnesomsättningssjukdom. Man tar tester för basprover. En grundläggande metabolutredning. Han hade b vitamin brist, men inte den som ger dessa kramper. Det var mer som dålig nutrition. Han hade lågt Hb. Järn är en byggsten till hemoglobin som är måttet för blodvärde. Han fick blod för att blek och såg trött ut. Han var precis på gränsvärde gällande järn. Han fick en blodtransfusion.

Collin hade fler episoder under den helgen. Man gjorde ett långtids EEG. Det är en längre tids EEG, med samma antal elektroder påkopplade på skallen, man mäter även hjärtrytmen med en elektrod. Collin hade inga episoder när han var uppkopplad första gången, men hade enligt mamman det efteråt. Gunnar säger att det är osäkert om det bevitnades någon gång. Möjligtvis efter ett tag, men inte en start. Man har en övervakningsmöjlighet när man mäter syremättnad hjärtfrekvens X2. När det hände saker så larmade de. Apparaten larmade om hjärtfrekvens eller syremättnad gick under vissa gränser.

Gunnar säger att man tror alltid på föräldrarna att det de säger är sant. Anfällen förändrades enligt vad mamman berättade. Detta var i början av juni månad. Gunnar var ledig 3-15 juni.

Gunnar beskriver pappan som att han kunde vara både orolig eller lugn. Ibland krävande att det skulle göras saker, Olika utredningar. Men ändå adekvat orolig, vid vissa sådana gånger var han otrevlig mot personalen. Man gjorde en magnetkameraundersökning fredag 29 maj som visade att det var helt normalt. De gjorde fler undersökningar veckan efter Collinkom. Även mer EEG och hjärtundersökningar, EKG och hjärtultraljud. Teoretiskt sett kunde det varit hjärtfel. Man har gjort flera mätningar och Gunnar diskuterade upprepade gånger med barnkardiologer. De har inte hittat något som säkert kan inge misstanke om hjärtsjukdom. Collin har haft spår av blod i avföringen då han haft två positiva prover. Collin har varit förstoppad och att det kan komma av det. Det behandlades han för och det är väldigt t vanligt. Det bedömdes inte vara en orsak till anfällen. Inte heller anledning till hans låga blodvärde. Gunnar tror att personal sett blod i blöjor vid något tillfälle, men ej vem som sett. Man gjorde även EKG vilket var normalt. Gunnar gjorde lumbalpunktion, med normala resultat för hans ålderkategori. Gunnar säger att man utreder så otroligt brett.

När Collin sover djupt sjunker han ned till 40-60. Det är inom normalintervallet.

Det var en möjlig avvikelse på EEG den 8 juni. Han hade några värden som varit på gränsvärden, men man har följt upp dem eller behandlat. Det har också med mognad att göra. Vissa av ämnessättningsproverna ex plasma-aminogram/urinaminosyror har avvikit. Men det är ok för hans ålder.

Gunnar har själv inte sett något anfall/episod. Han har träffat Collin efter anfall, men är osäker hur långt efter. Ett eller två. Inget som han minns, men Collin har varit trött och påverkad. Det finns något som heter postictal. Ett tillstånd när man är trött och påverkad. Man har sett att han varit påverkad och man har tänkt att det varit ett efter ett anfall.

Anfallen har förändrats och Collin har uppvisat tecken på syrebrist. Det blev mer fokus på syrebristen för att de varit så mycket kraftigare, Vid epilepsi anfall kan man även få andningsuppehåll och bli blå och teoretiskt kan man dö av det. Dvs det är en potentiellt allvarlig sjukdom. Dock så klingar det i de flesta anfall av sig självt.

Man har efter Collins anfall sett att han hade förhöjd halt av mjölksyra i blodet. Det är indirekt tecken på syrebrist. Det kan man få efter epilepsianfall när man inte kan andas och man kan få det av flera andra anledningar. Värdena ska ligga mellan 0.5-1.6. Helst under två och nedåt. Collin låg 31/5 på 8.1, 13/6 på 6.8 och 27/6 på 6.3. Blodets pH ska ligga på 7.37-7.43. Collin låg 31/5 låg han på 7.29. ett värde under 6, 9 är inte förenligt med liv. Det är en indikation på att något har hänt. Det är ett avvikande värde.

Gunnar säger att man hade utrett Collin väldigt mycket. Man gör behandlingsförsök. Han har provat tre olika epilepsimedicin. Och även akut kramplösande mediciner.

Gunnar har träffat föräldrarna mycket. Hade ansvar för Coillin fram till 2 juni. Han var tillbaka 17 juni och hade mesta kontakten med familjen då. Han upplevde aldrig Mikaela som stressad när det var väldigt allvarligt. Han upplevde henne som indifferent. Hon var orolig. Pappan var mer orolig och mamman kändes trygg. Gunnar reagerade inte på hennes beteende. De möter oftast föräldrar som är tvärtom. Jonas är egentligen adekvat orolig. Man kan förstå att han måste pysa sin oro. Han kunde vara otrevlig mot personalen. Jonas pappa hade lugnande effekt på Jonas, men det var svårt för Jonas som inte var sjukvårdsutbildad att kunna tolka allt på rätt sätt. Men i det stora hela en bra person. Mikaela var med Collin hela tiden och Jonas åkte fram och tillbaka hela tiden. Han har ingen uppfattning om hur ofta

pappan var där. Kuratorn Carina Elfstadius hade bra kontakt med Mikaela. Hon hade varit utsatt för en del trauma som Gunnar förstod det. Hon hade bla blivit rånad när hon jobbade. Mikaela kändes väldigt lugn för det mesta.

Gunnar säger att de förstod att det var allvarligt och de inte förstod vad det var för fel på Colin. De hade upprepade samtal. Det gjorde utredningar och tog prover och väntade på resultat. Anfallen är så obehagliga så att man ville vara nära sjukhus. På frågan om det var så med Mikaela och Jonas säger Gunnar att det var så. De var hemma över midsommar och Gunnar minns inte kom han fick anfall då. Han tror att det var lugnt veckan innan annars skulle de inte få gå på permission. De drev inte att de skulle ha permission om det var mycket anfall.

Gunnar säger att han inte tänkte i de banorna att det inte var något som stämde. När han var tillbaka så jobbade han ihop med Kristina. Veckan efter midsommar pratade han med Kristina som upplevde att det var den här indifferensen och att de utrett så mycket och inte fått någon säker diagnos. Att de måste tänka i banorna att det inte är en kroppslig orsak. Gunnar säger att han tyckte att det var obehagligt och svårt att tänka i de banorna. Att föra upp något sådant gällande misstankar om övergrepp mot barn är svårt.

. Hade sms kontakt med Kristina under vecka 27 även när han var ledig. Hon hade bakjour den 29/6 och de hade även kontakt på kvällen. Av den episoden 29/6 som Kristina berättade för Gunnar är hans bedömning att det var risk att han hade dött om man inte påbörjat ventilationer när man gjorde det. Syrebrist är en process över tid och när det är så som det berättades för Collin finns risk att inte kroppen själv klarar av att återhämta sig utan behöver assisterad andning.

Gunnar såg övervakningsfilmen från Beehiven den 3/7, efter semester. Gunnar säger att barnets ljud på filmen kan han inte tolka på något annat sätt än ett barn som kämpar för att få luft. Sedan kom sköterskan in och hon lägger honom på sängen och då skriker han. Något har släppt och han får luft. Gunnar minns inte hur han såg ut efteråt.

Det gjorts många undersökningar av Collin och Gunnar måste hänvisa till journaler.

Det har även gjort en fiberskopi hos öra, näsa hals för att utesluta missbildningar i svalget som kan ge andningsuppehåll, den utföll normalt.

Gunnar känner inte igen att någon annan skall ha varit närvarande. Pappan uppgav att han ska ha haft episoder hemma. Eller att han varit på toa ensam. Intet sett en start. Pappan berättade att han aldrig matat pojken. Mamman stod för i princip all omvårdnad.

Hela situationen talar för Gunnar att det är ett friskt barn efter alla utredningar och undersökningar. När mamman omhändertogs var han trött och inte sig själv enligt pappan. En förklaring enligt Gunnar kan vara att han blev trött maten och nu fått rätt mängder. Kan också ha sovit djupare av det. Att kroppen fick vila. Hans viktuppgång under juli månad har varit tillfredsställande. Gunnar pratade med Staffan Lundberg, barnläkare och barnneurolog. Den mest erfarna epilepsi läkare tillsammans med Kristina Forsblad.

Uppläst, genomläst från skärm och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annelie EdedahlSignerat datum
2015-08-05 17:15Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Liminga, Gunnar	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-08-05	Förhör påbörjat 15:04	Förhör avslutat 15:10
Förhørsplats Polishuset i uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

Gunnar tillfrågas vad undersökningarna inneburit för Collin rent fysiskt exempelvis smärta. Han säger att det är klart att det gjort ont när man stuckit honom i fingret. Man har gjort exempelvis lumblalpunktion,, men då var han sövd. Och han mådde bra när han vaknade. Gunnar tror att Collin upplevt undersökningarna väldigt lindrigt. Han har varit pigg och glad efteråt. Till en viss del har det påverkat honom, men det sätter inga bestående spår.

På frågan om upphävd andning kan förklaras av något annat säger Gunnar säger ja. Det skulle kunna vara att han är hjärtsjuk, stiff baby syndrom, eller hyperekplexi eller olika typer av missbildningar, epilepsi.

När gäller frågan om det faktum att pojken fötts prematurt kan vara en förklaring till de symptom han uppvisat. Om hans hjärna är känsligare och om det kan vara så att effekterna av försvårande av andning kan få en adderande effekt på grund av detta. Gunnar att polisen frågar Erik Norman på Neonatal, Akademiska sjukhuset.

På frågan vad försvårande av andningen i sig orsakat för smärta, skada eller vanmakt säger Gunnar att om man har svårt att andas och får syrebrist är med största sannolikhet obehagligt för barnet.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Liminga, Gunnar			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-17	Förhör påbörjat 14:00	Förhör avslutat 14:20
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Gunnar informeras att han ska höras om Colins mående i dag och om det har varit någon incident sedan Christoffer Ehrstedt hördes den 17 juli .

Gunnar har inte så står kännedom om Colin eftersom Läkare Christoffer Ehrstedt haft honom. Gunnar måste läsa journalerna för att se vad som hänt. Gunnar har varit borta i perioder. Han gick på sin långa semester lördag 11 juli och sedan dess har han haft semester till fredag 7 augusti.

Colin var formellt inskriven till den 24 juli. Colin skrevs ut den 23 juli. Sista tiden innan Colin blev utskriven hade han mycket permissioner. Colin sov även i hemmet. Då hade pappan med sig övervakningsutrustning med sig hem. Övervakningsutrustning som registrerade hjärt- och syresekvens.

Den 4 augusti hade överläkare Staffan Lundberg från barnneurologen telefonkontakt med pappan. Pappan hade önskemål om att få en annan bedömning, en second the opinion. En ny medicinsk bedömning av annan läkare.

Pappan beskrev lite konstigheter med Colin. Colin bars i famnen där han säckade ihop, blev likblek men hade inte blå läppar och drog tunga andetag. Colin hämtade sig själv. Övervakningsutrustning har larmat någon för låg puls, den är inställ för puls under 35. Den ska även ha larmat för ojämn hjärtfrekvens. Det finns ingen inspelning funktion som sparats.

Det har inte varit något akut med Colin enligt journaler.

Planen med pojkens uppföljning närmaste är varannan till fjärde vecka. Så den 11 augusti var Colin på besök hos Christoffer Erhstedt. Då mätte Colin bra. I journalen står det att läsa

Colin var pigg. De ställde om utrustningen till 35 hjärtslag per minut. Den 29 juli hade utrustning larmat en gång enligt pappan. Någon aktiv åtgärd behövdes inte då. Det måste vara det tillfället pappan menat när överläkare Staffan Lundberg pratade med honom. De kommer följa Colin rutinmässigt. Colin ska till Astrid Lindgrens sjukhus för bedömning, en second the opinion men Gunnar vet inte när.

FL: Vad har familjen fått för direktiv när de skrevs ut?

Dels att de ska höra av sig direkt om något händer, Vid akut tillfällen ringa 112. Att de ska kontakta dem direkt om det är något. Barn som är, eller varit allvarliga sjuka får kontakta dem direkt. Det gäller barn som har varit på avdelningen. Eftersom Gunnar inte skrev ut pojken så vet inte helt säkert det sagts men det är rutiner som görs och sägs.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-10-23 07:26Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Liminga, Gunnar	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Kompletterade förhör med anledning av misstanke om försök till mord.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande
	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-10-22	Förhör påbörjat 08:25	Förhör avslutat 10:15
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Gunnar har inför förhöret fått frågeställningarna e-postade till sig. Aktuell frågeställning redovisas med kursiv stil.

Angående den 22 maj. Såg han några ryckningar då?

Gunnar såg inga ryckningar på Colin då han undersökte honom den aktuella förmiddagen. Vidare berättar Gunnar att e.u. så hade Colin några episoder samma dag, efter hans undersökning. Gunnar tittade till Colin samt samtalade med Colins mor vid lunch eller tidig eftermiddag samma dag. Det var mindre än en timme efter dessa episoder. Gunnar uppger att Colin då såg tröttare ut än vad han gjorde vid undersökningen men han kan inte säga något om orsaken till detta. Det kan ha varit en effekt av episoden eller så var helt enkelt Colin naturligt tröttare eftersom han var ett litet barn.

Kan han säga något om risken för hjärnskador/dödsfall vid försvårande av andningen?

Gunnar säger att risken finns alltid men den beror på graden av försvårande samt under hur lång tid försvårandet pågått. Vid en helt blockerad andning så bedömer Gunnar att det inte rör sig om sekunder utan om minut/minuter. Han tillägger att det inte riktigt är hans område utan att om det är någon som skall kunna svara på det så är det en rättsläkare alternativt doktor Erik Norman.

Hur länge behöver man försvåra andningen för att det skall kunna bli hjärnskador på ett 11 mån prematurfött barn?

Det finns alltid risk för hjärnskador vid försvårande av andningen men han tror att det inte finns någon som kan/vågar ge en exakt tid för detta.

Kan en läkare bedöma hur länge man vågar försvåra andningen utan att riskera hjärnskador?

Nej. Gunnar tror inte att någon vågar uttala sig exakt om det.

Skulle ett försvårande av andning kunna leda till en hjärnskada som i slutändan kan leda till epilepsi?

I teorin blir svaret ja. I det faktiska fallet som föreligger så bedömer han risken för det som låg. Gunnar berättar att han har klinisk erfarenhet av barn som drabbats av liknande/allvarliga händelser och som har fått syrebrist av olika anledningar. Gunnar berättar att han vårdat sådana barn som i ett senare skede utvecklade bl.a. epilepsi och andra svåra funktionshinder. I dessa fall har man sett, efter syrebristen, ett väldigt påverkat barn som krävt respiratorvård, haft svårt att prata, svårt att röra sig etc. Så har fallet med Colin inte varit och därav gör han bedömningen att risken för det i hans fall är låg.

Kan man visuellt se om någon andas dåligt eller måste man använda saturationsmätare?

Svaret är ja. Man kan se efter spontana rörelser, andningsrörelser på buk och bröst. Färgen på hyn blir påverkad med bl.a. blekhet, gråhet eller gråhet. Man kan kontrollera medvetandegraden. Får man kontakt eller inte. Gunnar anser att alla som gått HLR-utbildning bör kunna se det. Han tror att även som lekman bör man kunna bedöma detta.

Om man andas men har låg saturation, vad tyder det på?

Massor av saker. Det betyder att man har dåligt gasutbyte mellan syre/koldioxid i lungan.

Kan det bero på att man tidigare har hindrats från att andas?

Ja.

Kan det bero på något annat?

Ja, t.ex. astma, falsk krupp, att man satt i halsen, olika typer av lungsjukdomar än astma samt även vissa typer av hjärtsjukdomar.

Kan det vara risk att man dör, utan behandling, om man andas själv men har låg saturation?

Ja.

Hur låg i så fall?

Gunnar kan inte säkert ange det. Han säger att det mer är dr Erik Normans område. Vidare så finns det en tidsaspekt i det också. Han kan inte göra den bedömningen.

Angående det tillfället då Colin fick ventileras så uppger Gunnar att han själv inte var med utan har pratat med dr Kristina Forsblad om det samt läst journalanteckningarna. Utifrån detta så bedömer han att det då var mycket stor risk att Colin inte hade klarat det själv, d.v.s. avlidit.

Har du någon erfarenhet om svårt sjuka eller traumatiserade små barns beteenden?

Ja han har erfarenhet av många barns faktiska och troliga trauman. Bl.a. många flyktingbarn.

Kan man se någon påverkan på dem och i så fall hur?

Det enda han kan säga, av egen erfarenhet, är att små barn ofta kan bli inbundna och inte så intresserade av att ha kontakt med andra människor. De kan vara rädda, skrika och fjärma sig från omgivningen.

Gunnar tillfrågas om hur han uppfattat Colins fars uppträdande under den här tiden.

Han upplyser förhørsledaren om att han beskrivit detta i ett tidigare förhör (2015-08-03, förhørsledarens anteckning). Det enda han finner anmärkningsvärt är att denne motsatte EEG registrering med videoövervakning när det första gången kom på tal på Akademiska sjukhuset samt att han uteblivit från en sådan övervakning även vid den second opinion som utfördes på Astrid Lindgren sjukhuset. Detta utan att meddela orsak. Angående det senare så poängterar Gunnar att detta är andrahandsuppgifter han fått från dr Christoffer Ehrstedt.

Gunnar tillfrågas om de symptom som Colin uppvisat och som sjukvårdspersonal beskrivit vid specifika tillfällen i samband med anfall så som krampliknande sträckrörelse, stela och

ryckande armar slag med armarna mot kroppen.

Han säger att det kan vara symptom på epilepsikramper men det kan också vara så mycket annat. Gunnar beskriver att kroppen reflexmässigt kan uppvisa dessa symptom då medvetandegraden hos personen påverkas. Det kan uppvisas vid t.ex. svimning, hjärnskakning samt även när man just är på väg att somna. Det kallas för hypnagoga fenomen.

Angående symptomen andningsuppehåll, suckande andning, trött, slapp/hängde slapt, frånvarande, blek, blå om läpparna samt grå runt läpparna så säger Gunnar att alla dessa symptom visar på att syresättningen av blodet är nedsatt. Det kan i sin tur bero på problem med andningen eller blodcirkulationen, hjärtat. Teoretiskt kan dessa symptom uppstå i samband med ett epileptiskt anfall, hjärtrytm rubbningar och även vissa cancerformer.

Förhöret uppläst i färdigskrivet skick och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person Lundberg, Staffan			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Överläkare i barnneurologi
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-31	Förhör påbörjat 15:00	Förhör avslutat 16:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Staffan är överläkare inom barnneurologi.

Staffan har inför förhöret inte läst några journaler på Colin förutom den han själv har skrivit.

Vad är den troliga förklaringen till de symtom man sett på Colin?

Det som personal sett efter att mamman larmat är typiskt efter ett epileptiskt anfall. Det kan också vara arytm i hjärtat som kan ge dessa syndrom. Vid dessa symtom tänker man hjärta, hjärna och ämnesomsättning så det har man utrett. Inget hjärtfel har kunnat hittas hos Colin. Ämnesomsättningen är det heller inget fel på.

Kan hans anfall försvårats av epilepsimedicinen?

Det medicinerna kan göra är att man blir annorlunda i sitt humör, trött sova mycket om man överdoserar kan man få ryckningar i kroppen. Colin fick vanliga doser och andningen påverkas om man får för höga doser. Staffan hade koll på detta och man ska ta blod och lever värden efter några veckor så benmärg och lever inte blir påverkade.

Buccolam, läggs in en dos i taget på rummet. Vanlig dos. Veldig, veldig få barn som slutar andas av kramplösande om det är ordinerat på rätt sätt efter barnets vikt. Om det ändå händer så petar man på barnet.

Staffan uppger att epilepsi är en klinisk diagnos som bygger på observationer från vårdnadshavare och vittnen. Här har vi bara vårdnadshavarnas uppgifter och i detta fall bara mamman som sett episoderna starta. Den 2 juni sitter Staffan med mamman och fick sjukhistorien från henne vilket han har antecknat i detalj i journal. M berättar att pojken blivit stel, okontakbart och ögonen går upp och att Colin slutar andas. Först blev han högröd och sen blek och blå efter ett kort tag och slapp. Det lät för Staffan som ett epileptiskt anfall. Mamman beskrev att de masserade Colin och att han då kom tillbaka vilket tog 1-2 minuter. Staffan tittade även på journaler eller om någon personal pratat med honom om Colins situation i dessa episoder. Det mamman då berättar är ett vanligt förlopp i ett epileptiskt

anfall.

Staffan undersökte pojken den 2 juni och allt var bra. Inga tecken på förlamning eller förslappning i grunden. Staffan tittade på EEG undersökningen från 29-31 maj där två episoder beskrivs. Man såg där hur pulsen gick ner rejält. Staffan pratade med Anders Jonzon om pulstippen kan göra så att Colin blir så slapp och blek av det och Anders sa då nej. Anders hade innan detta gjort hjärtultraljud också. Staffan, Karin Olofsson och Anders kollade på EEG registreringen tillsammans. De diskuterade om de skulle lägga Colin i hjärtövervakningen men det tyckte inte Anders. Staffan tyckte med framför allt mammans berättelse och EEG undersökningen där det blev långsam aktivitet i samband med långsam hjärtfrekvens som i och för sig inte var typiskt för epilepsi att de skulle pröva ett brett epeltikum alltså epilepsimedicin för de hade inte så mycket att förlora på det.

Risken med medicinen är om man har en ämnesomsättningssjukdom skulle metabolismen komma helt ur spel men med mammans beskrivning av episoderna tyckte Staffan att det var osannolikt att Colin led av någon ämnesomsättningssjukdom. Staffan pratade med kollegor och ansvariga sjuksköterskor om att sätta in medicinen.

Staffan säger att anfallen blev fler och en kollega satt in iktoervil som är en epilepsimedicin som man kan bli trött och grinig av men anfallen blev inte färre utan det rapporterade anfall i stort sett varannan dag. När en medicin inte hjälpte provande man en ny medicin.

Den 8 juni görs ett EEG på Colin. Staffan kollade på denna registrering i samband med rondan. Staffan minns inte vad han då sa om registreringen. EEG tolkaren hade skrivit att hon såg något misstänkt på den registreringen som Staffan fick besked om i remissvar och då tänkte han att han nog var rätt ute att pröva epilepsimedicinen.

Vad tänker du om att medicinerna inte fungerade?

Staffan säger att då måste man ompröva diagnosen. Staffan gick på semester den 14 juli och allt som hände efter den 14 juli har Staffan inte varit involverad i.

Colin är prematur och Staffan pratade med Anders om apneer som är vanligt hos prematurfödda i början av livet. Staffan pratade med nyföddas läkarna om de skulle göra andningsövervakning. Det blev inget av det för Colin apneade inte jämt.

Epilepsi var en arbetshypotes som grundade sig på mammans berättelse och att hjärta uteslutits och man hade heller inte sett några tecken på ämnesomsättningssjukdomar. När sen epilepsimedicinerna inte fungerade är Staffans bedömning att Colin inte har epilepsi utan det handlar om något annat.

Staffan har haft kontakt med pappan som vill ha en second opinion vilket han har rätt till. Det har skrivits en epikris vilket är en sammanfattning av hela förloppet kring Colin, tolkningar bedömningar och planering. Denna skrev av doktor Natalie Gräsbäck. Staffan tyckte den var rörig och han skrev om den och den har skickats till Stockholm inför second opinion undersökningen.. Staffan säger att han i epikrisen har skrivit att en diagnos kan vara Münchhausen by Proxy. Denna epikris finns att ta ut av polis som så önskas.

Har man hittat någon medicinskt fel på Colin?

Staffan säger nej.

Staffan säger att han ansåg att det var mycket märkligt att föräldrar inte gick med på anfallsregistrering med video när de har en son som håller på att dö varannan dag.

Staffan säger att det som också gjorde att han satt in i epilepsimedicinen är att det finns en risk att barn dör vid anfall som är epileptiska och att medicinerna i sig inte är farliga om det visar sig att man inte har epilepsi.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person Lundgren, Maria			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-07	Förhör påbörjat 13:03	Förhör avslutat 13:44
Förhørsplats Polishuset, Svartbäcksgatan 49 Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Maria är utbildad barnläkare, special barnmedicin. Hon arbetar på Akademiska sjukhuset.

Hon har enbart träffat Colin vid ett tillfälle när hon hade jour den 25 juni 2015. Vid möten har Maria fått rapporter om Colin.

25 juni.

Maria började arbeta klockan 16.00 den här dagen. Hon hade jour. De fick rapport när hon började arbeta. Även om Colin att han fanns på avdelningen. De är väldigt lite barn inläggande på sommaren. Maria visste att det var ett barn under observation och han hade märkliga anfall. När Maria jobbat i cirka 40 minuter fick hon ett larm till avdelningen 95B. Maria sprang upp för en trappa till avdelningen, det går fort.

Maria kom in på Colins rum. Då fanns en sköteska Birgitta Jernberg hon flödade med syrgas på Colin. En liten pojke som var 7-8 år fanns inne i rummet, han satt med sin Ipad. Även mamma var därinne. Troligtvis var det en undersköterska därinne också.

Colin var blek. Maria tror att Colin kom tillbaka väldigt fort. Maria vet att Birgitta Jernberg är erfaren så hon lät henne fortsätta hålla koll på andningen. Maria stimulerande genom att ta på honom, i fall han skulle vara stel. Colin krampade inte och var inte stel. Colin var väldigt tagen. Colin var tagen som att han hade andas dåligt. Han tog sig ganska fort. Under den här tiden kom det ett narkostema bestående var två narkosläkare och en sjuksköterska in rummet. Maria minns inte namnen på dem. Maria bedömer att de inte behövdes i rummet eftersom de hade kontroll av andning och cirkulation. Colin var stabil. Hon bad mamman lyfta upp Colin vilket hon gjorde och tog honom till sig. Maria gick sedan fram och pratade med 7-8 åringen. Hon frågade hur han mådde? hur det var? Pojken ville inte prata med Maria utan fortsatte spela på

sin iPad.

Maria frågade mamman vad som hände? Hur det började?

Mamman sa att hon suttit med 7-8 åringen vid ett bord där hon hörde konstiga ljud från Colin som låg i sin spjalsäng. Då tryckte mamman på larmet.

Maria har en känsla av att mamman ringde till någon men är osäker. Pappa var inte närvarande. Det var mamman som sett anfallsstart på barnet.

FL: Hur agerade mamman inne i rummet? Mamman var flack, det var inte så att hon grät heller skrek. Hon stod mest bredvid och tittade på. Det var därför Maria bad mamma gå fram och ta på Colin. Det kan vara så vid oro att man blir rädd och går undan

FL: Var det något du reagerade på? Det Maria reagerade på var att det andra barnet som var där. Det fanns ju med misstankar om att något inte stämde med det här anfallen. Det kändes som att man kan inte provocera fram något om man har en bror i samma rum. Maria tyckte det var konstigt att 7-8 åringen inte reagerade, det hela var ju dramatiskt, det kom många människor in i rummet, det larmade och pep. Det var en akutsituation som kan vara upprörande för många.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin? Colin var blek, hade dålig färg och låg saturation men hon minns inte vad den låg på men att den var under 80. Colin hade andning man kunde se på parametrarna/övervakningsskåpet att saturation var låg och pulsen hög. PH-värde i blodet mättes inte.

Maria såg inga synliga märken eller rodnader på Colin.

Maria tror inte det pågick EEG registrering.

Det sattes inte in någon behandling på Colin.

Maria säger att hon uppfattade att Colin fått Buccolam innan hon kom in i rummet. Hon minns att Birgitta Jernberg var inne i rummet men inte har inte namnen på resten av sjukvårdspersonalen.

FL: Kunde han ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada.

Det vet ju inte varför Colin slutade andas. Det fans inga tecken till synliga kramper, skälet till varför han slutade andas är oklart. Det går inte uttala om någon kommit eller inte, vad som hänt med Colin då.

Maria visste då om att Christian Forsblad tyckte det konstiga kramper och att de skulle vara väldigt uppmärksamma mer för att se vad händer, är de kramper, är det hjärtrytm rubbningar eller något annat. De var aldrig någon som sett anfallsstart, riktiga kramper. Christian Forsblad rapporterade. Colin var ett av de svåraste barnen de hade inliggande just då.

Maria skrev inget journalen p g a tidsbrist. Man tänker att en rapport kommer skrivas av sjuksköterska, även från narkosteamet.

Maria har inte träffat Colin vid något annat tillfälle.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Mackert, Laura Katharina			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Id kort skatteverket	ST läkare barnkliniken
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Försök till mord 27 juni		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-09-11	12:00	12:40
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Laura läste till läkare i Tyskland och blev klar 2011. ST barnmedicin 2012, ett år i Tyskland. ST på akademiska sjukhuset sen 2013. Laura är fortfarande ST läkare på barnkliniken.

Anfall 27 juni. Laura skrev detta i journal den 28 juni men det inträffade 27 juni. Laura blev larmad vid 21.20. Hon sprang upp till avd. Kom in i rummet. Colin där med sin mamma och en eller två sjuksköterskor. Han låg i sjuksäng och var slapp och grå. När Laura kom fick hon informationen av SSK att mamman sagt att Colin blivit stel. Colin hade ingen regelbunden andning. Som Laura minns det ventilerade ingen Colin när hon kom in i rummet.. Colin hade en oregelbunden andning och var slapp och grå. När Laura kom in var Colin uppkopplad på X2 och hade en saturation på 82-85 %. Han hade någon form av andning så Laura började inte ventilerare direkt, först kollade hon av läget med Colin. Sen sjönk Colins puls till 40 slag/ min och som Laura minns det är det då hon ventilerar. Laura uppger att Colin hade en liten egen andning men oregelbunden. Han var låg i saturation och när pulsen dök så valde Laura att ventilerare. Laura tittade på hans pupiller som inte reagerade på ljus och dom var uppåt vänster. Sen hade han några ryckningar i höger arm. Han hade inga andra ryckningar eller stelhet. Han var förutom några ryckningar i ena armen helt slapp. Laura tolkade det som att han fortfarande var i sin kramp. Laura ventilerade 20 sek då gick Colin upp i puls och saturation. Colin var hela tiden väldigt gråblek och slapp. Laura larmade även CIVA, Barnintensiven. Laura får veta när hon kommer dit att Michaela givit buccolam 2.5 mg. Laura såg ingen tydlig förbättring så då fick han en dos Buccolam av Laura. Detta fick han efter ventileringen. Michala ringde pappan mitt i kaoset. Hon sa att det hände igen och att han har ett anfall. Laura upplevde det som teater och opassande att Michaela mitt i kaoset och en sådan allvarlig situation ringer så lugnt till pappan och informerar honom. Jonas var på plats några minuter senare. Laura tror

att det kan ha varit när Laura fortfarande jobbade med Colin som han kom in. Laura upplevde pappan som märklig. Han sa ska vi inte ta en syrabas, han kändes som en övergripande organisatör. En konstig roll för en pappa. Både han och Michaela var så professionella och lugna i en så allvarlig situation.

När Colin andades så fick han syrgas men han var fortfarande slapp och trött. Laura och hennes kollega CIVA jour David Smekal diskuterade varför Colin var så slapp och trött efter händelsen och kom fram till att det kunde vara efter en kramp eller för att han fått två doser buccolam.

Togs det något Ph värde?

Syrabas prov tog 5 min efter händelsen.

Var Colin uppkopplad på EEG?

Laura säger nej.

Blev det någon förändring i medicin eller behandling efter händelsen

Ingen förändrad behandling.

Vad hade hänt om aktuell åtgärd inte satts in.

Laura bedömer anfallet som allvarligt. Det var som när spädbarn inte andas. Pga syrebrist gick Colin ner i hjärtfrekvens och hade han inte fått syrgas och ventilering hade det kunnat gå dåligt. Laura tror att han hade kunnat dö.

29 juni.

Kristina Forsblad var bakjour och Laura primärjour. Laura fick larm. När Laura kom upp stod Kristina Forsblad och ventilerade Colin och det var jättemycket folk i rummet, Michaela och sjuksköterkor. Snart efter Laura kom CIVA, intensivvården. Laura sa bara till Kristina att hon skulle gå tillbaka till akuten.

Laura såg Colin och han var blek och slapp och Kristina höll på att ventileras honom.

Efter den händelsen pratade Kristina och Laura om Michaela. Att hon hela tiden är så lugn vid anfallen, ingen stress trots dom allvarliga situationerna.

Laura säger att detta är de två tillfällena hon varit med vid anfall hos Colin.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Mackert, Laura Katharina			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Känd av Insp Christina Eklund	Läkare
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Kompletterande frågor.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-11-13	13:00	13:50
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Låg det Buccolam på rummet vid denna tidpunkt?

Laura uppger att vid den här tidpunkten var det sagt att Colin skulle få Buccolam så fort han fick ett anfall, detta var sagt på rapporten tidigare på dagen. När Laura kom till rummet fick hon veta av någon som var i rummet att Colin fått en dos Buccolam innan Laura dit. Laura vet inte vem som sa att han fått en dos Buccolam. Laura minns inte om det låg Buccolam på rummet.

Vem gav första dosen Buccolam?

Laura vet inte.

Hur mycket fick Colin då?

Laura förutsatte att han fått ordinerad dos.

Hur mycket Buccolam fick Colin när du var i rummet?

Laura uppger att hon ordinerade en dos och förutsätter att han får den dos och mängd som är ordinerad. Det är sjuksköterskorna som ger och hämtar medicinen.

Hur är Buccolam förpackat?

En spruta som man ger i kinden. Det är sjuksköterskan som ger så Laura vet inte om det är en förfylld spruta eller om man drar upp själva lösningen i en spruta.

Var 2.5 mg Buccolam slut på sjukhuset vid detta tillfälle?

Laura säger att hon inte hört något sånt vad hon minns.

När man ger Buccolam via sprutan, ser man då hur mycket av vätskan som försvinner?

Det är en sjuksköterska som ger. Laura säger att om det är en spruta som man använder och drar upp medicin så ska man kunna se hur mycket man drar upp och sprutar ut men om det är en förfylld spruta så kan det vara så att man inte ser.

Varför ordinerade du Buccolam igen?

Colin andades oregelbundet och pulsen gick ner och Laura började ventilera. Colin blev stel och ryckte till i en arm och pupillen reagerade inte när Laura lös i Colins ögon. Laura tänkte då att Colin var i en kramp fortfarande och ordinerade då en dos till Buccolam. Innan Laura tog beslutet om en dos till Buccolam var det en diskussion kring detta eftersom han redan fått en dos Buccolam och de pratade då om hurvida han skulle få mer eller inte. Men efter att Laura tagit beslutet om ytterligare en dos Buccolam var det ingen mer diskussion kring det.

Personal gick ut och kom tillbaka med sprutan.

Hur upplevde du stämningen i rummet?

När Laura kom upp var personalen spänd eftersom det var en akut situation. Själv klart är det spönt och lite rörigt men inget utöver det vanliga i en akutsituation.

Michaela påstår i sitt förhör att 2.5 mg sprutorna med Buccolam var slut och att Colin fick Buccolam från en spruta med 5 mg i, men inte hela dosen. Stämmer det?

Laura uppger att hon hade fullt fokus på Colin och det var en sjuksköterska som gav medicinen och Laura uppger att hon ordinerade en dos till. Laura uppger att hon kan inte svara på om det var så att han fick halva mängden av dosen 5 mg eller om han fick 2.5 mg. Hon vet inte, det är möjligt men hon minns inte. Laura minns inte att det var en diskussion kring det heller att han fått 5 mg på styrkan istället för 2.5 mg.

Om det nu stämmer att Colin fick först en dos 2.5 mg och sen en halv dos med styrkan 5. Mg hur oroande är det?

Laura uppger att om man tar spruta med styrkan 5 mg och ska ge halva är det inte så att man kan råka ge hela för det märker man ju om man gör. Laura bedömde i detta läge att det var mer oroande om Colin inte kom ur sin kramp än att han fick en dos till Buccolam.

Hur oroande är det om Colin fick först en dos med 2.5 mg och sen en hel dos med styrkan 5 mg?

Laura säger att det är svårt för henne att svara på.

Frågade Michaela dig vid detta tillfälle vad som händer om Colin får för mycket Buccolam?

Laura minns inte.

Hur var Colin efter andra dosen Buccolam?

Colin var slapp och trött och behövde lite syrgas men stabil i puls och saturation och han blev succesivt bättre.

Hur länge var du kvar hos Colin?

Första kanske 20-30 minuter och sen kom Laura tillbaka igen efter 30-45 minuter för att kolla till Colin. Då var Colin fortsatt trött och han hade fortsatt lite syrgas men han var på bättringsvägen. Senare på kvällen kunde man ta bort syrgasen men han var trött länge. Laura säger att det är svårt att veta vad han blev trött. Efter en trött kan man vara trött och man blir trött av Buccolam. Efter anfallet var inte Laura oroad över Colin för han blev hela tiden succesivt bättre.

Var det någon läkare kvar i rummet när du gick första gången?

Laura säger nej det tror hon inte.

Michaela säger att det tog 1-2 timmar innan han var stabil och läkaren var där i 1-2 timmar.

Laura uppger att var Colin stabil i syresättning när hon gick därifrån efter 20-30 minuter efter att hon kom dit. Hon var inte där 1-2 timmar och den andra läkaren som kom från CIVA vid namn Magnus von Set var där kortare än henne.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-23	Förhör påbörjat 14:08	Förhör avslutat 14:47
Förhørsplats Polishuset Svartbäcksgatan i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Åsa är barnläkare sedan januari 2011 då blev hon färdig specialist, hon har varit anställd på barnsjukhuset sedan 2002.

Åsa har träffat Colin en gång i samband vid ett anfall. Åsa hade då barnmedicinjour den 7 juni.

7 juni.

Åsa hade medicinjour. Hon förklarar att blir man larmad så är det spring, är det via personsökare så är det att gå till avdelning. Åsa fick ett larm till 95B. Hon blev mött av personal ssk Birgitta (*minns ej efternamn*) på avdelningen. Åsa fick information att det var i sal 7 eller 8. Det var en pojke som krampar. Sen var de framme vid salen och gick in där.

Inne i salen stod mamman med barnet i famnen. Det finns en eller möjligt två vårdpersonal där inne också. Ett syskon var även inne i rummet vilket Åsa såg lite senare i skedet. Åsa fick ett besked att pojken haft en kramp. Åsa har ingen aning om personal varit inne på rummet heller inte när barnet fick en kramp.

Åsa såg en pojke framför sig som skrek, han var ganska gråblek och spänd i kroppen. Med ena handen så höll pojken ganska krampartat i mammas hår. Åsa tittade på pojken för att se någon avvikande rörelse, det var då hon såg pojken hålla i mammas hår krampaktigt. Åsa tyckte inte hon fick någon riktig blickkontakt med barnet men han andades. Vilket gjorde att pojken fick vara kvar i mammas famn. Pojken behövde inte ha någon hjälp med andning eller medicin för krampbrytande. Medicinskt så fanns det inget för Åsa att göra. De avvaktade några minuter. Det lugnade ned sig och pojken blev mjukare i kropp, inte slapp. Han höll sin stuns i kroppen, man kunde böja på armar och ben.

Det började prata om vad de skulle göra, ska de ta nya prover på pojken? Åsa fick även berättat för att sig att pojken kommit in tidigare för blodblandade kräkningar. Nånstans där kom pappan in i rummet och där såg Åsa ett syskon som befann sig i rummet, en pojke.

Sedan var nog Åsa inte så mycket mer inne i salen. Hon skrev journalanteckning inne på sjuksköterskeexpedition. Den sköterska som var ansvarig för pojken kom, där de diskuterade om man

skulle ta ett nytt blodvärde på pojken. Om Åsa minns rätt hade pojken fått blod någon dag innan. I det här skedet var det mer fokus på blodiga kräkningar än kramper, för det var pojken låg inne för observation enligt sköterska.

När Åsa skrivit klart anteckningar gick hon in i salen igen. Då låg pojken i spjäsängen och sov, allt var lugnt och stilla.

Åsa pratade lite med mamman och pappan. Det blev mest sammanfattning det Åsa sett på pojken, vidare att hon inte tyckte att de skulle gå vidare på jourtid med ytterligare utredningar. Snarare den plan som var gjord skulle följas.

Åsa kommer ihåg familjen eftersom det var fullt med elefanter i sängen. Hon frågade om det var elefanttema. Vilket föräldrarna sa ja till. De andra syskonen hade andra teman.

Åsa har inte träffat dem någon mer. Hon har inte heller fullt upp efter vad det blev med barnet.

Närvarande i pojkens rum var mamman, sjukvårdspersonal som hon inte minns vilka det var. Åsa har ingen aning om pappan blev dtringd eller inte. Pappan kom så tidigt så personal kan inte ringt efter honom. Mamman ringde aldrig pappan så länge Åsa var inne i rummet. Storebror satt i en fåtölj vid fönstret och sysselsatt med en surfplatta.

Vem som sett anfallsstarten vet inte Åsa.

Åsa minns inte riktigt vad mamma berättade hur anfallstart började med pojken. Hon är ganska säker att mamman sa det hade börjat i sängen och hon plockade upp pojken mer än så minns hon inte. Åsa minns hur länge pojken hade krampat innan hon kom, det var två minuter max. Åsa minns när hon kom stod mamman där med pojken i famnen.

FL: Var det något du reagerade på?

Nej säger Åsa. När det gäller föräldrar så finns det alla spektra hur de reagerar. Det Åsa kan tycka och tänka att mamma och pappa var lugna men inte någon avvikande.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin:

Pojken var blek, nästan lite gråblek vaxartad i huden. Pojken hade normal centralkapillär återfyllnad, att han hade okey blodvolym i blodbana som pumpade ut och de kom till rätt plats. Pojken var stel och spänd o kroppen. Han skrek till, inte som ett barn som var ledset, ett avvikande skrik och handen krampaktigt höll i mammas hår. Det var svårigheter att få blickkontakt som man normalt får hos en ettåring. Han var ganska spensligt byggd, både proportionerligt kort och smal. Han såg ut som ett yngre barn.

Åsa kommer inte ihåg syrehalt och puls. Men pojken hade normalt saturation när hon kom till salen. Det satte inte någon medicin eller behandling på pojken.

PH-värde i blodet mättes inte. Åsa såg inga rodnader eller märken på pojken. Hon klädde inte av pojken kläder.

Det pågick inte någon EEG registrering.

Där och då var det krampbarn som Åsa tittade på. Det var en situation som pojken redde upp själv.

Uppläst och godkänt.



Polisen

149

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Myrelid, Åsa		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id, känd	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök och grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-08	Förhör påbörjat 10:59	Förhör avslutat
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kompletterande frågor till Åsa.

FL: Vilken ålder var det på barnet inne i rumme där Colin fick sitt anfall?

Kanske 5-7 år, han var precis före skolåldern uppfattade Åsa. Det fanns inga mer barn i rummet förutom Colin.

Barnen i rummet var Colin och en pojke som satt med sin surfplatta.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-11-09 10:08Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Naseh, Nima	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Ang 2014-10-31 i samband med utredning rörande mordförsök.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-10-30	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 11:17
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Nima var AT-läkare i Gävle 2007-2009.
2009 läkare på barnkliniken i Gävle.
2010 läkare på barnkliniken Akademiska sjukhuset.
Blev barnspecialist 2014.
Han är nyföddintensivvårdsläkare sedan 2014 och arbetar nu på barnkliniken avd 95F Akademiska sjukhuset.

Den 31 oktober 2014 arbetade Nima på Akademiska sjukhusets barnakut då Colin kom dit i ambulans. Han kommer ihåg att han tog emot Colin samt dennes mor i akutrummet ca 5 minuter efter det att de kom in till sjukhuset. Han pratade kort med modern och undersökte sedan Colin. Han frågade ut modern, vilket är brukligt, som berättade att Colin varit okontaktbar samt att hon gjort inblåsningar på honom. Nima koncentrerade sig på dessa uppgifter men fann vid undersökningen Colin felfri.

Blodproven som togs visade att Colin var något uttorkad. Detta satte Nima i samband med uppgifterna om att Colin hade kräcks. Provet visade också en något förhöjd halt av koldioxid vilket Nima kunde se i journalerna att Colin även haft tidigare. Detta gjorde att Nima inte fann det anmärkningsvärt.

Nima tillfrågas om det fanns någon koppling mellan den förhöjda koldioxidhalten och den okontaktbarhet som Colins mor berättat om. Nima uppger att det inte fanns någon koppling mellan dessa uppgifter då Colin var välsaturerad vid undersökningstillfället och att det borde ha gått så pass lång tid mellan andningsstoppet och provtagningen. Nima uppger att om en adekvat ventilation av lungorna upprätthålls efter ett andningsuppehåll så borde koldioxidhalten i blodet inte vara avvikande efter ca 15-20 minuter. Med tanke på att den tid som borde ha förflutit från larmsamtalet till undersökningen troligen översteg 15-20 minuter

så bedömer Nima att någon sådan koppling inte fanns. Nima förtydligar också att det, enligt journalanteckningarna, inte behöver ha varit ett totalt andningsstopp. Modern har beskrivit tecken på en generell syrebrist i form av att Colin generellt blivit lite blåare i färgen.

Nima berättar att blå runt läpparnas utsida kan barn bli av olika anledningar t.ex. kyla. Blir barnet blått på insidan av läpparna/munnens slemhinnor så tyder det på signifikant syrebrist. Något sådant beskrev inte Colins mor för Nima. Han hade då skrivit det i journalen.

Beslutet att lägga in Colin tog Nima av två anledningar. Den ena anledningen var för att dämpa moderns oro. Den andra anledningen var Colins anmärkningsvärda sjukdomshistoria och att han var "fläckfri" vid undersökningen.

Han kan inte minnas att det dök upp någon annan anhörig till Colin. Nima minns inte att modern, vid besöket, uppgav något annat angående Colin än det som står i journalen.

Vidare minns han inte att moderns uppträdande var annat än adekvat för situationen. Han säger att generellt så är föräldrar till prematurbarn väldigt medicinskt insatta och hur vården går till.

Nima har ingen minnesbild av att han träffat Colins far eller någon annan anhörig till Colin.

Han har aldrig sett någon start på någon av Colins anfall.

De prov som togs på Colin den 31 oktober 2014 visade att koldioxidhalten var något förhöjd och att PH-värdet var något lägre än referensvärdet p.g.a. utebliven kompensation. Den uteblivna kompensationen berodde på uttorkningen som i sin tur berodde på kräkningarna. Nima uppger att detta inte var något konstigt och att det stämde med sjukdomshistorien och Nima uppfattade Colin som ett friskt barn.

Vid undersökningen så gjorde han inga iakttagelser av några skador i form av rodnader och dylikt på Colin. Han beställde ingen EEG-registrering och han ordinerade ingen medicinering eller behandling utan bara observation.

På fråga om det kan ha varit så att Colin inte haft något anfall så säger Nima att så kan vara fallet. Dock så var Colin något uttorkad av någon anledning men vad det berodde på vet inte Nima utan han gick på det som Colins mor uppgav vid besöket.

Innan Nima blev kallad till detta förhör så var han helt ovetande om den polisutredning som pågår runt Colin. Han visste inte att Colins mor var misstänkt och sitter frihetsberövad. Han har inte läst om det i någon media och inte heller hört något av sina kollegor.

Vidare så har Nima inget minne av att han träffat Colin vid något annat tillfälle. Han får då se journalanteckningen från 6 november 2014 då Colin var på ett återbesök på neonatalmottagningen. Nima har inget minne av det besöket.

Förhöret genomläst och godkänt i utskriften form.

Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-10-22 11:14Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Nordenstam, Felicia	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Misstanke om försök till mord vid flertal tillfällen. Second opinion avseende Colin Norelius.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-10-21	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 13:50
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek	Konceptförhör	

Berättelse

Felicia är biträdande överläkare på barnkardiologiska avdelningen på Astrid Lindgren sjukhuset.

Sedan 2003 är hon specialist på barnmedicin.

Sedan 2006 är hon specialist på neonatologi.

Sedan 2009 är hon specialist på barnkardiologi.

Den 20 augusti 2015 träffade hon Colin och dennes far personligen. Detta efter att hon fått remissen från Uppsala i sin hand och då uppfattat att det var bråttom.

Rent medicinskt tyckte hon att Colin var en fin, välmående kille som var åldersadekvat. Vidare tyckte hon att Colins far gav ett samlat och ordnat intryck samt att denne gav en klar redogörelse om Colin. Felicia ansåg att fadern uppvisade en adekvat oro för hur Colin mårde. Han gav uttryck för att det var hans vilja att Colins nuvarande medicinska status skulle kontrolleras. Det fanns ingenting i hans uppträdande hon fann avvikande. Utifrån situationen hade han ett förväntat beteende.

Utöver detta tillfälle har hon haft telefonkontakt med Colins far vid ett par tillfällen. Det är hon som har ringt upp honom och då framför allt för att berätta hur utredningen av Colin går. Felicia uppger att fadern ställt rimliga frågor samt haft en rimlig nivå av oro. Det har inte varit något avvikande i kontakten med honom. Vidare upplevde hon att kontakten mellan Colin och dennes far, under besöket, var fin och normal, inget konstigt.

Colin har hon bara träffat vid ett tillfälle och det var vid detta besök.

Vid besöket uppgav fadern att han var orolig för saker som Colin haft för sig och det var i huvudsak två saker. Han beskrev för Felicia att han hade någon form av

övervakningsapparat i bostaden som skall varna när Colins hjärtfrekvens understiger 50 slag/min. Felicia beskriver att när en sådan apparat larmar så är det oftast för att det blivit dålig kontakt eller dylikt och inte att hjärtfrekvensen understiger det inställda värdet.

Den andra saken som oroade Colins far beskrev han som att Colin hade episoder då denne var vaken men slapp, blek och blå runt munnen. Felicia uppfattade detta som ett ganska ospecifikt symptom men att det beskrev något som inte var normalt och att man kunde tänka sig att det låg en kardiologisk orsak bakom detta.

Det man gjorde då var att man tog ett ultraljud på hjärtat (ekokardiografi). Det var OK och fullt normalt.

Vidare så beskrev Felicia att om det är något konstigt med hjärtrytmen så kan man kontrollera det med ett vanligt EKG vilket man gjorde och man fann då inget onormalt.

Man gjorde även ett s.k. Holter EKG som är en mätning som sträcker sig över 24 timmar.

Man gjorde detta för att bland annat kontrollera att Colin inte sjönk för lågt i pulsen.

Resultatet var helt normalt. Det var inget konstigt, inga extra slag.

Det utfördes även en andningsregistrering på Colin. Den utfördes på andningsenheten i början av september. Felicia vet att på grund av sjukdom så tolkades den inte på en gång men vet nu att det är gjort. Felicia har sett tolkningen av den och den var helt normal och det fanns inga tecken på omogenhet hos Colin.

Felicia uppger att det inte kan uteslutas att Colin hade arytmier under en sådan episod om man inte gör en EKG-registrering under själva episoden. Dock med dessa normala undersökningar och beskrivningen av episoderna så anser Felicia att risken för arytmier är mycket liten. Felicia har inte utfört sådan undersökning på Astrid Lindgrens sjukhus. Colin hade ingen sådan episod under andningsregistreringen och inte heller under 24-timmars EKG, n.

På fråga om hon övervägt att lägga in Colin för utredning/undersökning så säger Felicia att hon inte gjort det. Inte på grund av någon kardiologisk orsak och inte utifrån det som Colins far beskrivit för henne. Däremot så sa hon till Colins far att hon tyckte att det var viktigt att det även gjordes en neurologisk second opinion.

Felicia uppmuntrade Colins far att kontakta barnneurologen på Astrid Lindgren sjukhuset och frågade om han behövde hjälp med detta. Colins far sa att han inte trodde att han behövde någon hjälp. Det visade sig att han hade ordnat detta själv.

Felicia pratade om detta med Ronny Wikström, barnneurolog på Astrid Lindgren sjukhuset samt med Colins far. Detta efter det att Ronny Wikström påbörjat sin neurologiska utredning. I en sådan undersökning kunde det eventuellt bli aktuellt med en undersökning genom övervakning med video, ljud, EKG samt EEG till dess att man fångat en beskriven episod.

Felicia har inte kunnat se någon kardiologisk förklaring till de episoder som Colins far beskrivit. Detta har hon sagt till Colins far och det har han varit nöjd med.

Han var mer intresserad av vad neurologen skulle säga.

Felicia säger att Colins far inte har uttryckt något annat än att han är mån om att rätt diagnos skall ställas och att Colin skall få rätt vård.

Utöver det som Felicia skrivit i journalen den 20 augusti så vet hon att hon gjorde en anteckning i journalen den 6 oktober då hon hade telefonkontakt med Colins far. Vid det samtalet delgav hon Colins far resultatet av andningsregistreringen. Hon frågade honom även då om han var nöjd med den kardiologiska undersökningen samt andningsregistreringen

vilket han sa att han var. Efter detta har Felicia inte haft någon kontakt med honom.

Felicia uppger att det finns journalanteckningar från andningsregistreringen samt akutavdelningen. Vid detta förhör hade hon ej åtkomst till dessa.

Förhöret uppläst och godkänt i utskriven form.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienum
 5000-K824515-15

Hörd person Normann, Erik			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Överläkare neonatalsektionen
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-25	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 10:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Erik är överläkare och verksamhetschef på neonatalsektionen på akademiska sjukhuset. Där behandlar man sjuka nyfödda barn samt för tidigt födda barn. Erik har två specialiteter, han är barnläkare och neonatolog.

Erik uppger att han som verksamhetschef är van att granska olika patient fall då det görs vid lex maria anmälningar. Erik uppger att han har inför detta förhöret granskat fallet Colin. Utifrån journaler och provsvar som gjort på Colin kan inte Erik se att det finns någon medicinsk förklaring till de symtom som Colin uppvisar. Erik uppger att sjukvården har gjort en gedigen utredning. Erik uppger att sen är det så inom naturvetenskap att inget går att säga till 100 %, det finns alltid en liten risk att det är något som man ännu inte begriper och har kunskap om. Erik uppger att han ser det som super osannolikt att det är något medicinskt som kan förklara Colins symtom eftersom man inte hittat några fel på Colin i den stora medicinska utredningen som gjorts.

Erik uppger att alla barn som är för tidigt födda hamnar i en riskgrupp. Denna riskgrupp har en statistiskt ökad risk för en rad problem i framtiden, allt ifrån olika sjukdomstillstånd till sociala svårigheter men det duger inte bara att säga att man är för tidigt född utan man måste också hitta ett medicinskt fel. När det gäller Colin har man inte hittat något fel och då spelar det ingen roll att han är för tidigt född. Att vara för tidigt född är ett tillstånd som är övergående och hittar man inga medicinska fel på barnet är inte symtomen ett led av att han är för tidigt född.

Erik uppger att det finns en rad olika krampsjukdomar. När man får kramper är det i stort sett alltid förenat med andra problem som utvecklingsförsening, EEG avvikelser eller röntgen fynd. Inget av detta har man hittat eller sett på Colin. Det är ytterst ovanligt med kramper som en egen sjukdom. Det finns några ovanliga epilepsisjukdomar som uppkommer i tidig ålder

men dessa blir fort förvärrade och är svårbehandlade, detta har man inte sett på Colin. Erik vet inte om någon krampsjukdom som uppkommer i så låg ålder och sen helt plötsligt försvinner. Erik uppger att de symtom som Colin visar inte beror på någon krampsjukdom, man har inte kunnat visa det med alla utredningar man gjort. Då har man också tittat på om det är något fel med Colins hjärta. Hypotesen har varit att Colin får dessa anfall för att hans hjärta plötsligt stannat. Undersökningarna och proverna som gjort har inte givit stöd för det, man har inte hittat något fel på Colins hjärta. En annan orsak till dessa symtom som stelhet och blekhet kan vara ett plötsligt smärtgenombrott, det brukar beror på något fel med urinvägarna eller tarmarna så som malrotation men detta är utrett på Colin och utredningen visade inte på detta. Sen kan ju smärta komma av yttrefaktorer men då är det inte medicinskt betingat.

Erik uppger att Colins symtom kommer sig av syrebrist. Syre finns i luften och det enda sättet att få syrebrist är genom att andningen eller cirkulationen slutar att fungera. Man har kontrollerat Colins hjärta och inte hittat några fel på det så att det skulle vara cirkulationens som orsakar syrebristen är inte troligt. Då återstår bara andningen. Man har inte hittat någon medicinsk förklaring till att Colin inte kunnat andas. Erik uppger att under Colins första månader i livet låg han inlagd på sjukhuset eftersom han är för tidigt född. Under den tiden övervakade Colin noggrant och man har inte sett något konstigt. Erik uppger att en kramp sällan leder till syrebrist. En kropp klarar oftast kramper bra utan att få syrebrist.

Kan Colins hjärna vara känsligare på grund av att han är född prematur?

Erik säger att då efter födseln var Colins hjärna känsligare men han klarade den perioden utan tillbud. Om han sen när han är tex. 7 år visar sig få svårigheter i skolan kan man ju förklara det med att han är för tidigt född men man vet ju och andra sidan inte om han skulle haft samma svårigheter om han var född fullgången, det får man ju aldrig veta. Man kan aldrig veta vad som är vad. När det gäller Colin har man inte hittat några hjärnskador på de undersökningar som gjorts.

Kan effekterna av försvårande andning ge en adderande effekt på grund av att han fötts prematurt?

Erik säger att det beror på när det hände. I detta fall var Colin ca 11 månader när detta hände vilket i hans fall motsvarar en 8 månaders bebis. I det fallet spelar det ingen roll, då är alla lika känsliga mot syrebrist oavsett när man är född.

Erik uppger att Colin förlöstes med snitt eftersom man såg att CTG kurvan var avvikande, alltså att Colin var hotad i mammans mage. Sjukvården reagerade i tid och ett snitt gjordes. Detta är väldigt vanligt. Ibland kommer barnen ut och är sjuka och kan få skador på sikt men när det gäller Colin plockades han ut i tid och mådde utmärkt när han kom ut så det är inte sannolikt att det är orsaken till detta. Efter det lades Colin i respirator och man övervakade hans hjärta och lungor och senare flyttades han till Uppsala. Vårdtiden var okomplicerad det enda som var avvikande var att Colin inte gick upp i vikt som man önskade att se. Erik uppger att det inte är väl förklarat och Erik kan inte säga om den dåliga viktuppgången hos Colin var medicinsk eller social. Erik säger att de sociala faktorerna runt om Colin kan vara en förklaring eller så var det något medicinsk hos Colin som gjorde att han inte gick upp i vikt, inget är mer sannolikt än det andra men man har inte hittat någon förklaring. I övrigt ser man en normal utveckling på alla rutinkontroller.

Erik uppger att han är för tidigt född men det i sig är ingen förklaring till Colins symtom, man har inte hittat någon medicinsk förklaring till hans tillstånd och symtomen visar på syrebrist. Syrebrist handlar om antingen andningssvårigheter eller cirkulationssvikt. Man har inte hittat några fel på Colins hjärta och inga medicinska orsaker till att Colin slutat andas.

Uppläst och godkänt efterhand.

Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-11-04 07:33Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Normann, Erik		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Överläkare och verksamhetschef på neonatalsektionen
Tolk		Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-11-03	Förhör påbörjat 08:40	Förhör avslutat 09:25
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

I tidigare förhör har Erik sagt att Colins symptom är en följd av syrebrist. Vilka symptom menade han då?

Erik tar del av förhöret som hölls med honom 2015-08-25 kl. 09:30, 2:a sidan, 2:a stycket. Stycket inleds med "Erik uppger att Colins symptom kommer sig av syrebrist."

Han tror att den meningen är tagen ur sitt sammanhang och att de diskuterade några symptom som inte står angivna. Vilka de exakt var kommer han i dag inte ihåg.

Kan dessa symptom ha uppkommit av syrebrist? Hur då? Alternativ förklaring?

Slö:

Ja. Finns det för lite syre i luften så går kroppen in i ett slags sparläge. Andra förklaringar kan t.ex. vara droger, trötthet samt matbrist.

Spänd:

Nej.

Andra förklaringar kan t.ex. vara rädsla, smärta och krampanfall.

Ryckning i arm:

Nej, inte i den akuta situationen.

Det skulle kunna vara en effekt av tidigare syrebrist då det uppstått en liten hjärnskada som läkt. Ärrbildningen kan i ett senare skede trigga igång kramper, epilepsi.

Vidare så finns det oförklarliga muskelryckningar som inte har något namn och som bara är reflexer. Det hypnagona fenomenet finns också vilket innebär ofrivilliga ryckningar då man

t.ex. håller på att somna.

Frånvaro attacker (filmavsnitt 2015-07-01 kl. 21:21:45 – 21:23::55 visas):

Inte akut.

Det finns en krampsjukdom där frånvaro attacker uppträder. Den drabbar företrädesvis barn i skolåldern. Det är en form av epilepsi och syns alltid på EEG. Erik kan inte svara på om det är möjligt att så små barn som Colin kan få den sjukdomen. Vidare skulle ett alternativ kunna vara som i föregående fråga d.v.s. en bieffekt av en tidigare hjärnskada.

Filmen visas och Erik säger att den är lite svårtolkad. Han ser att barnet "går in i sig själv" och det fenomenet kan bero på en sjukdom. I Colins fall så är han så väl undersökt att Erik ser det inte som troligt att det är så i hans fall utan att det mer är ett beteende. Han kan ha fastnat i någon tanke, drömt sig bort. Erik tror att ingen vet hur ett så litet barn tänker. Han säger att generellt har vi få minnen kvar från 0 – 4 års ålder.

Andra symptom på syrebrist:

Först kommer en lufthunger/panik sen oro, slöhet/hängig och sedan medvetlöshet och död. Angående kroppsfärger så säger Erik att det hos små barn kan förekomma något som kallas blue spells och white spells. Blue spells innebär att barnet upphör att andas för en kort stund. White spells innebär att hjärtat slutar slå för en kort stund. Detta finns hos en del barn och är inget farligt. De kommer alltid igång av sig själva. Dessa attacker kan vara smärt utlösta. Även ett kraftigt, plötsligt, ljud kan utlösa det eller något annat som skrämmer barnet. Erik tycker inte att det som syntes i filmen vid förra frågan se ut som en sådan attack. Erik hänvisar till någon barnneurolog som troligtvis har mer kunskap om dessa attacker än han själv har.

Erik tillfrågas om han har någon erfarenhet av hur små barn (som Colin) reagerar psykiskt på då de utsätts för syrebrist eller andra, upprepade, traumatiska händelser.

Han uppger sig inte ha någon egen erfarenhet av detta utan hänvisar till någon inom småbarnspsykiatri. Det finns ett forskningsområde som heter utvecklingspsykologi men han kan inte rekommendera någon inom det området.

Erik tillfrågas om han kan uttala sig om påståendet att prematurfödda barn, p.g.a. att de har en omognare lever, kan behöva längre tid på sig för att bryta ned läkemedel i sin kropp.

Erik uppger att det finns en stor variation mellan olika människors förmåga att bryta ned läkemedel. Rent generellt så är det så att ju omognare man är ju sämre förmåga kan man ha att bryta ned läkemedel. Han har sett på små barn som sövts att en del kan sova ett helt dygn medan andra vaknar på en gång.

I Colins fall så är han ju född ca 3 månader för tidigt så rent medicinskt så var han 8 månader gammal när han var 11 månader

Kan han, om det är möjligt, uttala sig om hur det var för Colin specifikt, angående ovanstående frågeställning, vid slutet av maj – början av juli. Om det inte är möjligt kan han då uttala sig i den frågan generellt om det rör sig om ett barn som är 11 månader och född i vecka 27.

Erik vet inget om Colins förmåga att bryta ned mediciner och generellt så är det individuellt hur snabbt små barn bryter ned mediciner. Han skall dock jämföras med ett barn som är 8 månader gammalt och född i vecka 40.

Erik uppger att han själv inte träffat vare sig Colin eller dennes föräldrar vad han vet. Det han vet om Colin har han fått via journalanteckningarna. Utifrån dessa anser han att en adekvat utredning gjorts och att inget medicinskt fel har hittats på Colin. På sin arbetsplats har han hört att det skall göras eller ha gjorts en second opinion på Astrid Lindgrensjukhuset och det

tycker han är bra. Han vet ingenting om eventuella resultat därifrån.

Förhöret genomläst och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BF-IGV 1 LPO Uppsala/Knivsta

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Otterman, Gabriel		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnläkare UAS samt konsult från barnskyddsteamet
Tolk	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Hörd angående information han har om omständigheter kring mamman och barnet.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Karin Gäredal	Förhørsdatum 2015-07-03	Förhör påbörjat 16:50	Förhör avslutat 17:10
Förhørsplats Avdelning 95B, Akademiska sjukhuset	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Gabriel är barnläkare på Akademiska sjukhuset och konsult från barnskyddsteamet. Han uppgav följande:

Han har tittat på filmen från eftermiddagens händelse och han gör bedömningen att det är mest troligt att barnet har fått hinder för luftvägarna och det är det som lett till anfall, detta baserat på ljuden och det han kan se.

Det har pågått en omfattande utredning kring barnet i många veckor och många experter har varit inkopplade utan att man har kunnat fastställa en diagnos. Däremot har man kunnat utesluta många saker.

Personalens uppfattning är att mamman har varit ensam med barnet vid samtliga episoder av anfall. Misstankar har uppkommit om att mamman kan vara vållande till barnets symtom via yttre våld och symtomen stämmer väl överrens med täckande av luftvägar.

Utredningen är ej klar utan kommer att fortsätta.

Uppläst och godkänt i anteckningsform.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person		Personnummer	
Renlund, Thomas			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-09-03	13:00	13:43
Förhörsp plats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Läkare Thomas Renlund, är läkare på Siva och Biva - barnintensiven. Han har arbetat på Akademiska sjukhuset i tre år. Han har tidigare varit Sundsvall i 5 år. Han fick sin läkarlegitimation för 8 år sedan. Det är tre år sedan han blev specialist för anestesi och intensivvård.

Thomas har bara träffat familjen vid ett tillfälle, den 27/6 2015. Thomas visste inte vad barnet hette utan det var utredaren som nämnde namnet Colin för honom.

27/6 2015

Thomas blev larmad till avdelningen som Biva-jour. Thomas blev larmad för att någon var dålig. Det kan vara hjärtstopp, andningsstopp, när de akut behöver hjälp larmar de Biva-jouren. I det här barnets fall var det kramper. När Thomas kom till avdelningen 95B blev han informerad om att barnet hade krampat. Det brukar vara så att man kommer rummet och där frågar vad som hänt. Det kan varit så att han blev informerad utanför barnets rum innan han gick där. Han är osäker då han inte minns. Inne i rummet tittade och undersökte Thomas barnet. Barnets föräldrar var bredvid, Thomas utgick från att det var mamman och pappan. Thomas tittade på barnet, barnet andades för sig själv men var lite blek i färgen. Thomas tolkade det som att man barnet haft problem med andningen och syresättningen. Barnet hade sjunkit i saturation-syresättningen innan Thomas kom in i rummet. Den informationen fick han av sjukvårdspersonal inne i rummet. Det var barnläkare, sköterska och undersköterska inne i rummet han är osäker på vem som sa detta. Thomas är dålig på namn och han minns inte vilken sjukvårdspersonal som var där.

Sen kom frågan, vad ska de göra med barnet? ska de ta ned barnet på Biva? Det kom överens med barnläkaren på avdelningen att barnet fick vara kvar eftersom syresättningen hade blivit normaliserat och barnet kunde andas själv.

När Thomas var inne i rummet fick barnet syrgas under hela tiden han var där. De bestämde att de skulle behålla barnet på avdelningen eftersom barnet blivit bättre. Skulle barnet bli sämre skulle

barnet flyttas till BIVA, även larma om det var något.

Thomas frågade flera gånger inne i rummet om barnet fått Buccolam, vem barnet fått det av? Det blev diffust, Thomas förstod inte riktigt vad som hänt. Men som Thomas förstod var det föräldrarna som gett barnet Buccolam. Han kan inte säga vem som gett barnet Buccolam men tror det var mamman som gjort det.

Det Thomas reagerade på var föräldrarna, de stod en bit bort, de var lite avtrubbade, det var en konstig känsla, man fick inte kontakt med dem men man fick svar från dem. Det kan vara som att de inte förstod allvaret. Om man är i chock kan man reagera på olika sätt. Han har träffat andra föräldrar, de river upp himmel och jord om de händer deras barn något. Thomas tänkte inte mer på det, så han lämnade det.

Thomas vet inte hur barnets kramper började. Han vet inte vilken personal som var först på plats. Han minns inte att han pratat med mamma eller pappa.

FL: Vilka symtom kunde du iaktta på Colin?

Barnet var blekt, lite slött, när man tog i barnet var det slappt men inte helt slappt.

Thomas kommer inte ihåg vad barnet hade för syrehalt och puls. Han har ingen aning om PH-värdet i blodet mättes på barnet.

Thomas såg inga rodnader eller skador på barnet.

Han tror inte det pågick någon EEG registrering. Det minns han inte.

FL: Vilken behandling sattes in? mediciner?

Barnet hade fått Buccolom innan Thomas kom till rummet. Men han vet inte vilket skede det hände. Så länge Thomas var inne i rummet sattes det inte in någon medicin.

När Thomas kom till avdelning hade det börjat ordnat upp sig för barnet, han kommer inte ihåg hur puls och saturationen var. Thomas blev kallad till avdelning för att barnet krampade.

FL: Kunde barnet ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada.

Thomas har svårt svara på det. Thomas tror inte att barnet kommit till allvarig skada om han kommit senare. När han kom upp hade barnet börjat spontan andas, börjat hämta syresättningen med syrgas. Hade han kommit fem minuter senare så hade barnet hade barnet varit bättre i och med det började bättra på sig.

FL: Förklarar det som står i journalanteckningarna att ni kom överens om att ha Colin kvar på avdelningen för observation. De behövde inte höja vårdnivån till intensivvård. De klarade ta hand om barnet på avdelningen.

FL: Var det tal om att Colin skulle byta avdelning?

Det blir alltid en diskussion när de händer något med en patient, vad hände? Vad behöver barnet? Intensivvård? ska vi ta över eller klarar ni det här.

FL: Var föräldrarna med i denna diskussion?

Nej. Detta diskuterade de utanför rummet, Thomas tycker inte det är en föräldrar-diskussion, det är en läkar-diskussion det är deras bedömning vad som är bäst för barnet.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annelie EdedahlSignerat datum
2015-08-06 12:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Smekal, David	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-07-28	Förhör påbörjat 08:59	Förhör avslutat 11:01
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

David är intensivvårdsläkare på Akademiska sjukhuset. Han är färdig specialist sedan 2010. David är tillförordnad överläkare sedan oktober förra året.

Den 29 juni hade David bakjour. Han var ansvarig för den allmänna intensivvårdsavdelningen och barn IVA. Han hade också ett övergripande ansvar för brännskadeintensiven. Han var kvar på jobbet när den som hade mellanjour, Gunnar Strandberg fick larmet. Det finns en framjour, mellan och bakjour och de har lite olika ansvarsområden. Han råkade stå bredvid Gunnar efter rapportering som fick ett larm och i sökaren stod det avdelning. 95 b. De förstod att det var barn och larm på barn är lite speciellt. När det gäller Collin hade David ingen information om honom sedan tidigare. David frågade om han skulle följa med och när de väl kom på plats så var det väldigt många inne på rummet. David tror att IVA framjouren var där. Han är osäker på vem det var. David berättar att han jobbar mycket med statistik och när de kommer till en plats är det ofta väldigt akut. Det gäller att så fort som möjligt vända situationen. Man har alltid en massa olika förslag till diagnoser och kring vad det kan vara. Man har en hypotes som testas för man har oftast inte tid att få ex ett blodprov. Han har stor vana vid att överblicka situationen och rädda livet på folk. Så när de kom in såg han en barnläkare Kristina med stetoskop runt halsen och att hon lyssnat på hjärtat på barnet. David tror att hon gav konstgjord andning med en andningsblåsa eller om den låg bredvid och flödade syre. Barnet var väldigt, väldigt blekt och slapp. Barnet låg på rygg i en barnsäng. Barnet hade vad som såg ut som agonal andning. Det är en glest suckande andning. David beskriver den andningen som en reflex för att underlätta blodflöden i kranskärl. Den ses ofta hos patienter som fått hjärtsopp. David uppfattade situationen som väldigt allvarligt och ett tecken på upphävd cirkulation.

Barnläkaren berättade att barnet haft en puls på kanske 15. Sedan sade hon att pulsen nu var högre. Någonstans mellan 130-140. Att syresättningen nu var ok. David kände på pulsen och

kände en relativt normal puls för ett barn i den åldern. David började tänka igenom olika alternativa diagnoser. Direkt när de kom in på rummet presenterade han sig och frågade vad de hade där. Det är något man alltid gör. Någon sade att det var en krampsituation. David reagerade direkt på det. En krampsituation brukar inte se ut såhär. Det som inte stämde var att om man får en kramp är det vanligt att man biter sig i tungan. Man kissar och bajsar på sig. David tyckte att de var på plats rätt så fort men såg inga ryckningar. Och det inte vanligt att man går så lågt i puls vid en kramp. Vid en klassisk kramp blir man spänd och flåsig. Man kan få ryckningar. Man kanske andas stötvis och blir väldigt trött efter kramp. Vid den tröttheten så andas man ganska normalt och har en normal färg. Normalfallen ser ut så. David är intensivvårdsläkare och även narkosläkare. I extremt sällsynta fall inträffar det att när man sover ger man läkemedel som gör att man slutar andas. Då ska man stoppa ned en slang för att ta över luftvägar, vilket är svårt. Han har varit med vid ett par tillfällen. Men det som händer efter en stunds syrebrist är att pulsen blir långsammare. Hos en vuxen med en puls på 15 är man nära att dö. Ett barn som har en puls på 15 där man inte får syre är också väldigt nära att dö. Hos barn startar man lung och hjärträddning långt innan pulsen är nere på 15. Runt 100 i puls på ett barn startar man hjärt och lung räddning. I Davids värld när en person som har så låg puls och blek, så liknar det mer en hjärtstoppssituation. Det gjorde honom fundersam vad detta egentligen var. Hos ett barn som föds fungerar ibland inte andningen. Samma sak där. Det andas inte och då sjunker pulsen och det som räddar livet är konstgjord andning eller bröstkompressioner.

David berättar att de redan hjälpt barnet med andningen. Pulsen och syresättningen var ok och David behövde inte göra något rent medicinskt. Läkaren Kristina sade att de gjort konstgjord andning med andningsblåsan. Där och då visste han inte mer, men fick sedan veta att mamman gett Bucolan. David vet inte hur lång tid det tog att få igång honom.

I och med att han inte fick ihop det han såg och att man säger att det skulle vara kramp så ville han läsa Collins journal för att förstå händelsen bättre. David skulle även fundera på övervakningsgrad efteråt. När han då läste journalen och pratade med Kristina så nämnde han att det mer liknade en hjärtstoppssituation än en kramp. Han sade direkt att han inte fick ihop det. När de pratade sade hon att det är mycket som är oklart och att det finns funderingar på om det är något annat än kramp. Att det är något som inte stämmer diagnosmässigt. Kristina nämnde då ett antal fakta som gjort henne orolig. Hon berättade att pojken legat inne sedan maj pga av oklara kramper. Han har varit utredd av barnhjärtsspecialister som inte hittat något.

David säger att han tror att hjärtspecialisterna bara tittat på hjärtat och inte på andra alternativa förklaringar. Därför hade man satt in en hel del krampmedicin för att man tänker att är det inte det ena måste det vara det andra. David läste ett EEG svar som var beskrivet i text i journalanteckning från den 1 juni. David visar förhørsledaren i journalen vilken del han menar. Undersökningen är gjord av Karin Edebol Eeg-Olofsson. David blev väldigt orolig när han läste detta för i svaret så beskriver man ett par tillfällen när man fångat upp ett avvikande EEG. I det ena fallet börjar det med att pulsen stiger och sedan får man muskelartefakter/ störningar på registrering. Sedan sjunker pulsen och efter det kommer förändrat EEG mönster. Det blir långsammare och senare patologiskt. David säger att en kramp inte börjar i hjärtat. David känner inte till någon vanlig hjärtrytmtrubbning där man först får en generellt stigande puls och sedan en långsammare puls hos barn som ändå ter sig tämligen frisk mellan anfallen. Ett svårt hjärtsjukt barn kanske skulle kunna bete sig såhär. De brukar vara knallblå om läppar, andfådda och de går inte upp i vikt. Davids rekommendation var att skicka Collin till en hjärtdoktor igen för att utesluta ovanliga tillstånd. Collin verkade enligt journaler må ok mellan anfallen. De brukar må sämre mellan anfallen om det är något fel med hjärtat.

Det David tänkte när han läste svaret från den 1 juni var att det ser ut som att barnet inte får luft. Och att det avvikande EEG mönstret är sekundärt till en syrebrist. Ett barn som plötsligt stiger i puls uppvisar/skulle kunna vara tecken på stress. Muskelaartefakterna skulle kunna vara ett barn som kämpar emot. Om det hade varit en kramp skulle EEG gett utslag först. Detta gjorde att David blev mycket orolig för barnet. Han tog upp det med Kristina direkt. Hon berättade att det nog var så att ingen sett starten på anfall förutom mamman och att föräldrarna hade tackat nej eller vägrat Beehive. Detta gjorde honom orolig. Eftersom han fick tanken att det kan ha varit någon som faktiskt hållit handen för munnen och näsan på barnet så tittade David på barnet och han såg inga tecken på att han skulle ha blödningar kring ögon. Eller sår i näsan. Han tittade också i munnen efter tungbett efter kramp, men såg inget avvikande. Han hade en rodnad ut från munnen ut mot båda kinderna, men David kan inte säga vad det berodde på.

När han kom in i rummet den 29 juni stod mamman tyst bredvid. Han har aldrig träffat henne tidigare. David säger att hon inte verkade vara orolig så till vida att hon vankade av och an. Hon skrek inte eller pratade oavbrutet som en del i chock kan göra. Han minns inte vid vilket tillfälle, men hon pratade i telefon. Han vet att hon sade att han hade ett anfall igen så nu är narkosen här. David beskriver mamman som relativt nollställd. Sedan gick David ut och kom tillbaka efter ca en halvtimme efter att han läst journal och pratat med Kristina. Han säger att han kan ha varit in en tredje gång till Collin, men minns inte riktigt. Mamman ställde en fråga till David som handlade om hur många fler gånger Collin kan ha anfall utan att ta skada. Frågan gjorde honom fundersam då den skulle kunna tolkas som hon ville veta hur många gånger hon skulle kunna göra så utan att han tog skada. När hon ställde frågan lät hon genuint fundersam. Han kunde inte ge något svar.

Efter anfallet har David diskuterat med flera erfarna kollegor. Johann Waltyson som är hans chef, Torbjörn Karlsson som är en mycket erfaren intensivvårdskollega. Han har pratat med Henrik Reynius som är medicinsk ledningsansvarig för barnintensiven. Ingen av dem har direkt kunnat hitta någon annan rimligare förklaring. På frågan om det kan finnas en annan förklaring säger David att han inte är expert på dessa områden och kan inte utesluta andra ovanliga sjukdomar som leder till upphävd andning.

Hade Collin inte kommit igång med andningen antingen av sig själv eller med konstgjord väg vid tillfället 29 juni hade han dött. David tror inte att han kommit igång av sig själv vid det tillfället.

David säger att han inte får ihop beskrivningen där mamman larmar och tiden från det att barnet blir dåligt och att personal kommer skall då vara väldigt kort. David har svårt att se hur man på den korta tiden kan få en så låg puls som på femton. David gissar för att få ned pulsen så lågt måste det gå någon till några minuter utan syre för att få den effekten som blev.

På frågan vad detta kan ha inneburit för Collin säger David att Collin stiger i puls kan tyda på stress som kan vara sekundärt till smärta. Att det borde vara extremt ångestskapande att inte få luft.

David är inte behandlade läkare, men Kristina ville att han skulle vara med på möte på torsdagen eller fredagen med socialtjänsten och barnskyddsteamet Gabriel och även föreståndaren på 95 b Syftet med mötet var en orosanmälan till socialtjänsten. David såg det som sin uppgift att göra det tydligt vad han sett och förmedla sin oro för Collin. Han var bara med i början av mötet.

David har skrivit två journalanteckningar. Varav en är i Barnskyddsteamets

journalanteckningar.

Uppläst och godkänt.



PM
Smelak

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Uppgiftslämnare Ededahl, Annelie	Datum 2015-07-29	Tid 14:49
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Annelie Ededahl		

Uppgiften avser

Uppgift

David Smekal ringde, men då jag inte ta emot samtalet skrev han ett sms. Han skrev att han ville rätta sig på en punkt från förhöret. Hos nyfödda börjar man inblåsningar när pulsen går under 100, men bröstkompressioner startar man när pulsen går ned under 60.

Annelie Ededahl



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Smekal, David			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd av polis	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Intensivvårdsläkare
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-25	Förhör påbörjat 12:30	Förhör avslutat 12:10
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

1: I PM säger han att hos nyfödda startar man inblåsningen när pulsen är under 100 och bröstkompressioner under 60. Vad menar han med nyfödda och vad menar han är fallet för Colin, Christoffer Ehrstedt har uttalat sig om att han pratat med barnkardiologer som sagt att tillfälliga pulsdippar på sjunkningar till 40 är normalt (under djup sömn). Colins apparat som mäter puls var inställd på 65 eller 70 tror han. När Colins puls har sjunkit till 55 på natten har det räckt att ta upp honom så har den börjat stiga.

David tänker att nyfödd är man dom första timmarna efter förlossning. Om en vuxen tappar pulsen till 0 startar man HLR alltså hjärtkompressioner, en nyfödda startar man HLR vid puls 60. Puls på 15 är väldigt nära 0 och det är långt under 60 slag per minut. Vilket visar allvaret i situationen den 29 juni.

Ett barn som föds utsätts för en stress när den föds, då har man puls på ca 140-160. Sen är det så att det är få barn som har hjärtfel som gör att de inte mår bra när de föds det vanliga är att man inte börjar andas. Gör man inte det får kroppen inget syre och efter en stund sjunker pulsen. Då har man valt 60 slag/min innan kompressioner för man vet att pulsen kommer fortsätta sjunka och tillslut är barnet dött. Det viktigaste är att blåsa luft för det kommer vända situationen vilket Kristina gjorde den 29 juni på Colin. David uppger att alla barn och vuxna sjunker i puls när dom sover. Om ett barns puls sjunker under 60 slag/min under sömnen gör man inte HLR om barnet i övrigt mår bra det vill säga andas och har fin färg osv. I fallet Colin den 29 juni hade han puls på 15 slag/min och var blek och slapp med en agonalandning.

Agonalandning är suckade andning som inte ger effektiv syresättning. Det är en skyddsreflex en så kallad hjärnstamandning som ändrar tryckförhållandet i bröstkorgen och gör att hjärtmuskeln får mer syre för att säkerställa att hjärtat får blod.

2: Han menar att Colins anfall beror på upphävd andning. Vila anfall är det han menar då specifikt. Är det den 29 juni och de två som skedde under EEG-registreringen. (Han skriver att detta var den 1 juni, men Christina Forsblad har sagt i sitt förhör och jag tolkar journalen som att det var den 29 maj- kolla detta)

David säger att han vill poängtera att det mest sannolika är att Colins anfall den 29 juni berodde på upphävd andning utifrån det han själv såg och fick berättat för sig

När det gäller anfallet vid EEG registrering var undersökningsdatum den 29 maj och svarsdatum från neurofysiologen den 1 juni så det är bara så enkelt att David såg fel på journalen. Det fanns fler datum skrivna både när själva undersökningen gjordes och när svaret kom.

3: Vi behöver en specialist som kan uttala sig om möjlig alternativ till upphävd andning för Colin. Vilken typ av specialist och vem skulle det kunna vara.

David uppger att han arbetar som intensivvårdsläkare främst gällande vuxna men även gällande svårt sjuka barn. Han har svårt att säga vem man ska prata med angående detta. Barnläkarna är nog mer kunniga gällande vem man ska konsultera i den sakfrågan.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Smekal, David			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök och grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-11-25	Förhör påbörjat 13:02	Förhör avslutat 13:35
Förhørsplats Polishuset, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

FL: Hur påverkas ett litet barns kropp direkt efter ett andningsstopp (hjärna, hjärta, lungor och övriga vävnader).

Det här går inte svara på säger David eftersom det beror på längden av andningsstoppet. Om man exempel håller andan i 30 sekunder händer ingenting. Men om syresättningen sjunker i blodet under kritisk nivå då kommer cellerna i kroppen ta skada. Antingen blir cellen skadad eller återhämtar sig eller väljer cellen gå in i ett självförstörande program p g av obotliga skador eller så är cellen momentant. Hjärnan anser sig vara känslig för syrebrist, samtidigt anses barn ha bättre läkningsförmåga än vuxna. Njurarna anses mest okänsliga. Hjärtat och lungor är någonstans däri mellan.

FL: Hur lång tid tar det för ett så litet barn som Colins att kroppen återhämtas?

Det går inte säga säger David. Det har göra hur många celler som blivit skadade. Har många celler blivit skadade kan man få obotliga skador så man inte återhämtar sig.

FL: Vad händer om barnet drabbas av ett nytt andningsstopp innan kroppen återhämtat sig?
Om det är så att det finns celler som är skadade men ej döda, kan dessa dö p g a nytt anfall.

FL: Sjukvårdspersonal har i förhör beskrivit olika symptom på Colin såsom att han varit blek, blå eller gummiaktig. Kan detta vara tecken på syrebrist.

Det går inte att svara på David. Det går inte utifrån endast kroppsfärg avgöra syresbristningen svårighetsgrad.

FL: Är det i så fall något av symptomen som tyder på mer långvarig syrebrist än de andra?
Det går inte förstå vad personal menar och framför allt gummiaktig.

Förhöret är uppläst och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Tsolakis, Nikolaos			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Pass	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnläkare
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord samt grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-21	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 10:10
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kompetens: Barnläkare, överläkare kompetens. Gällande detta fall var N barnmedicinjour. Jobbar inte på 95 B under dagtid. 27 maj.

Nicolaos uppger att första tillfället blev han larmad och han springer till avd. Han ser mamman med ett barn, barnet är blekt och skrikit. Mamman sa att barnet fick krampanfall i trappan på väg upp till avd. Narkosläkaren kom samtidigt, det var en man Nicolaos minns inte vad han heter. Colin mådde bra när Nicolaos var där, Colin blev stabil efter några min. Colin fick syrgas. Nicolaos undersökte Colin som mådde i princip bra. Nicolaos hade svårt att kommunicera med mamman vilket han reflekterade över efter alla anfall han varit med på. När Colin fick syrgas blev han piggare och fick bättre färg och inga andra åtgärder behövde göras. De kom överens Nicolaos och narkosen att Colin mådde bra. Pappan kom senare och krävde massa undersökningar. Han var på, ville ha en diagnos på plats. Pappan ville ha en akut MRT vilket nästan aldrig görs på jourtid. Pappan ville att Nicolaos skulle ringa chefen och kalla in folk. Thomas Lundkvist var bakjour och Nicolaos bad honom prata med pappan för Nicolaos hade ingen tid för dessa diskussioner. Thomas lyckades övertyga pappan att de inte kunde göra mer för Colin då. Nicolaos såg inte att pojken krampade. När Nicolaos kom var mamman, barnet och två sköterskor i ett undersökningsrum. Sköterskorna sa att de hade flödat syrgas. Vid ett av anfallen hade de gjort mer men det var inte detta tillfälle. Ett anfall som Nicolaos var inblandad i ventilerades Colin med mask men inte 27 maj. När Nicolaos kom dit var pojken blek och var ledsen. Nicolaos såg inga andra symtom, krampfri, fin puls de kopplade upp honom på maskinen. Allt såg bra ut då. Nicolaos var i rummet 5-10 min och såg att Colin var stabil. Inga mediciner gavs. Colin hade lågt blod värde från början så man tog några prover kring det men inget annat. Nicolaos gjorde en journalanteckning om händelsen.

Varför står det att pojken hade andningsuppehåll ånyo i journalen?

Nicolaos hade fått rapport om att pojken i princip får andningsuppehåll och anfall var och varannan dag vilket gör att rutinen är att de från barnmedicinjouren ska kallas dit. Nicolaos såg inget andningsuppehåll den här gången utan det var mammans och SSK ord att Colin inte andades tidigare

men när Nicolaos kom dit så hade pojken en andning och ingen hade ventilerat igång honom. Nicolaos skrev därför i journal att pojken haft andningsuppehåll och ordet ånyo var för att den information som Nicolaos fått var att pojken får andningsuppehåll och anfall var och varannan dag.

13 juni.

Nicolaos blir dit larmad. Nicolaos kom dit och mamman, barnet och två sköterskorna var i patientens rum. Bara Nicolaos som läkare där. Nicolaos uppger att Colin var blekt och skrek. Colin var hos mamman och hon försöker trösta honom. Sköterskorna sa att Colin haft andningsuppehåll och när Nicolaos kom dit fick Colin syrgas. Inga kramper vad Nicolaos såg. Mamman sa till honom att Colin fått andningsuppehåll. Nicolaos upplevde mamman som tyst och hon sa inte mycket. Hon hade Colin i famnen när Nicolaos kom och hon tittade i golvet hela tiden när Nicolaos försökte prata med henne. Pappan var inte där den gången. Nicolaos vet att Colin ventilerades vid ett tillfälle då han var inblandad i ett anfall men aldrig när Nicolaos var där. Kan ha varit den 13 juni men Nicolaos vet inte. Nicolaos säger att han larmas och det tar max en min för honom att komma till rummet så om någon har ventilerat så har dom gjort det en kort stund. Saturationen var lite låg i början men steg snabbt med syrgasen. De tog bort syrgasen och de gjorde inget mer. Colin skrek och mamman försökte trösta honom.

14-15 juni

Nicolaos blir dit larmad. Mamman och Colin och sköterskorna är på rummet. Colin är blekt, trött men är ledsen. Inga mediciner gavs. Nicolaos såg inga kramper. Saturationen var låg till en början, Colin fick syrgas och svarade direkt och steg i saturation snabbt. Nicolaos ville inte ändra i medicinerna utan de fick rondan och ansvarig läkare ta dagen efter i så fall. Nicolaos gick därifrån och träffade andra patienter och dikterade anfallet senare på natten, anfallet var på kvällen runt 23 tiden.

Har du varit med på fler anfall?

Nicolaos säger nej.

Ingen av gångerna har Nicolaos gjort något medicinskt förutom att Colin fick syrgas. Nicolaos tänkte aldrig att det var fara för pojkens liv vid något av tillfällena utifrån vad han såg när han kom på plats.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-21	Förhör påbörjat 08:00	Förhör avslutat 09:59
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Camilla är utbildad sjuköterska sedan år 2000. Hon är utbildad barnsjuksköterska som är en vidareutbildning. Hon arbetar på avd 95 B sedan år 2001. Camilla är mest på neurologmottagningen och en mindre del på avdelning 95 B.

22 maj 2015

Camilla har inte träffat Collin och hans familj så mycket. Camilla träffade på mamma och Colin när de skrevs in på avdelning 95B det var den 22 maj. Det är två delar på avdelningen 95B. Colin hade varit på kirurgen innan, sedan fick han permission. Den dagen han skulle komma åter till kirurgen hade Collin haft kramper bilen därför hamnade Colin på neurologavdelningen. Familjen var på väg till kirurgavdelning när Colin fick kramper i bilen. Det var en läkare som heter Gunnar Liminga som tog emot Colin när han kom. Gunnar kom ut från undersökningsrummet och sa till Camilla att de skulle ordna en plats åt Colin, vidare att Colin skulle iväg på olika undersökningar på eftermiddagen. Colin skulle iväg och göra ett EEG och även ett EKG. Camilla hade familjen några timmar mellan undersökningarna. Det var bara Colin och hans mamma som var inne i rummet på sjukhuset.

Camilla kom in vid ett tillfälle i rummet, där läkare Gunnar Liminga frågade mamman hur krampen såg ut. Gunnar frågade specifikt om ögonen rullade bakåt, om Colin ryckte i armar och ben. Camilla höll på med annat i rummet det var bara något hon hörde. Camilla kommer inte riktigt ihåg men hon tyckte att mamman svarade lite vagt. Mamman sa att det inte var något med ögonen. Camilla minns inte mer vad mamman sa då. Därefter gick Camilla ut från rummet. När Gunnar lämnade rummet vet inte Camilla. Mamman och Colin var sedan själva inne i rummet. Under den tiden fick de en tid för EKG och åkte iväg på den undersökningen

Det larmade från rummet precis när Colin återkommit tillbaka från undersökning EKG. Camilla trodde då att Colin fortfarande var borta på undersökningen men så var det inte. Det

hade då gått en timme cirka från det att Colin skrevs in på avdelningen. När Camilla och Gunnar Liminga kom in i rummet stod mamman i rummet med Colin i famnen, hon sa nått liknande, nu har han haft en kramp igen. Mamman sa även att ögonen rullade bakåt. Då gjorde Camilla en reflektion för sig själv eftersom mamman tidigare fått information frågan om ögonen rullade bakåt på Colin.

När de kom in i rummet var Colin i mammas famn. Han var helt slapp och hängde slapt. Colin började piggnå på sig och det gick snabbt. Colin började titta upp och andades. Camilla kommer inte ihåg om det var hon eller någon annan personal som gick och hämtade en X2 maskin som mäter puls och syresättning. De kopplade upp Colin på maskinen och hans värden var bra. Mamman la ned Colin i sängen och sedan sov han. De behövde inte ge Colin syrgas eller återuppliva honom, han piggnå på sig själv. Colin fick åka iväg ganska snabbt på EEG undersökning. Camilla hade inte med familjen så mycket mer den dagen att göra. När Colin återkom från EEG undersökningen hade eftermiddagspersonalen tagit över. När Colin började krampa vid det här tillfället var bara hans mamma med honom.

Camilla tog ett syrbas-prov på Colin efter episoden/krampen som han haft. Hon kan i dagsläget inte säga hur värdet var. Camilla förklarar om syrbas-värdet varit dåligt hade man gjort någon åtgärd. När man tar ett syrbas-prov mäter man även PH-värdet. Om det hade varit något med syrbas-provet borde det hade stått i journalen. Det står inget i journalen om det. Camilla minns inte hur syrbas-provet var men om någon annan personal gjort något åtgärd med Colin vet hon inte det. Det var inte Camilla utan någon annan ur personalen som gick iväg med Colins syrbas-prov. Camilla förklarar att när man tar syrbas-prov tar man blod i ett rör, går iväg till 95 F och analyserar blodet. Där får man med sig ett analys svar som både sjuksköterska och läkare tittar på men det är läkare som signerar analysprovet. Camilla säger att Colin hade kläder på sig och hon såg inga märken eller rodnader på honom.

Det var mamman som larmade. Camilla uppfattning var att Colins mamma var ganska lugn, cool. Det var inget som Camilla reflekterade över. Hon minns inte om mamman sa något speciellt.

Colins pappa var inte på sjukhuset vid tillfället den 22 maj. Om någon underrättade pappan om att Colin haft en kramp vet inte Camilla.

Vid tillfället den 22 maj var det även en undersköterska med men Camilla minns i dagsläget inte namnet på den personen. Camilla jobbade ihop med sjuksköterska Christina Falk detta pass. Det kan vara så att även Christina sprang in i Colins rum när det larmade.

Uppläst och godkänt.

5 juni 2015.

Det larmade på salen där Colin befann sig. Det var sagt att larmade det hos Colin skulle man vara där snabbt. Colin hade då haft ett antal kramper innan. När Camilla kom in på rummet så stod det en undersköterska Lena Zettergren och startade syrgasen. Det kan vara så att ytterligare en undersköterska kom in samtidigt som Camilla som hette Maria Everts Johansson men det är hon inte säker på det. Colins mamma stod bredvid sängen, hon sa Colins namn och masserade med ena handen på hans bröst. Hon panikropade inte utan sa hans namn och masserade hans bröst. Camilla ställde sig på andra sidan om spjålsängen, mitt emot mamman och Lena Zettergren. Hack i häl bakom Camilla kom sjuksköterska Pernilla Kleven in på rummet. Pernilla gick runt spjålsängen, mamman flyttade sig bort och ställde sig vid fotändan av spjålsängen. Pernilla är epileptisk sjuksköterska då blev det automatisk att Camilla backade lite grann men stod kvar. Camilla förklarar att hon iakttog situationen.

När Camilla kom in i rummet, låg Colin helt slapp i spjålsängen, han var blek, eventuellt blå

om läpparna och han andades inte. Lena flödade syrgas genom att Colin fick en tratt framför ansiktet. Pernilla tog över genom att ta upp Colin lite grann, skakade honom och masserade honom på bröstkorgen men komprimerade inte. Ganska snabbt kippade Colin efter luft och började andas själv. Precis då började Colin bli stel i armarna, han viftade stelt ut sina armar samtidigt som han började gallskrika. Colin skrek hysteriskt som kom stötvis. Camilla kom inte ihåg om han bara la ut armarna på sidorna och höll dem spänt eller om han ryckte i dem. Det var första anfall eller krampen som Camilla såg på Colin. Därför vände hon sig till mamman och frågade om det var så här det brukar se ut. Camilla kommer inte exakt ordagrant men mamman sa att det är såg annorlunda ut, även att Colin inte brukar skrika och bete sig, att det inte brukar hålla på så här länge. Mamman syftade på Colin skrek länge och hysteriskt. Även att det här Colin var stel i armarna som Camilla förstod.

I det läget sa Pernilla åt Camilla gå och hämta stesolid så hon lämnade rummet. När hon kom tillbaka skrek Colin fortfarande så han fick stesolid som är kramplösande. Colin lugnade ned sig. Det var Camilla eller någon annan personal som sa åt mamman ta upp Colin och trösta honom vilket hon gjorde. Colin blev lugn i mammas famn.

Camilla vill säga att hon reagerade på att mamman var rätt avvaktande under tiden de höll på och få igång Colin. Mamman var så lugn. I liknande situation med andra barn så brukar föräldrar reagera på ett annat sätt. Colins mamma uppfattade Camilla inte så intresserad av vad de gjorde med Colin. Det är svårt att säga för hamnar man i chock kan det även vara svårt att ta till sig vad som händer runt omkring.

Det var mamman som larmade och det var hon som var i rummet när krampen började på Colin.

Colins pappa var inte på plats. Om han blev underrättad så var det nog mamman som ringt honom. Detta känner inte Camilla till.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Det kommer Camilla inte ihåg. Hon kommer inte ihåg om han var uppkopplad på X2 maskinen.

FL: Hur var Colins PH-värde? Camilla tog inte prov vid det här tillfället så de vet de inte. De pågick ingen EEG under händelsen. Camilla såg ingen rodnad eller annat på Colin.

FL: Vad hade hänt om ni inte hjälpt Colin?

Camilla säger Pernilla masserade, skakade Colin och Lena gav Colin syrgas. Det är svårt säga men Camilla tänker att Colin behövde deras hjälp då för komma i gång igen.

Dagen efter lördagen den 6 juni var pappan på avdelningen. De skulle gå på permission eftersom de skulle på ett födelsedagsfirande. Det Camilla kände var att hade det varit hennes barn hade hon inte velat gå på permission. Därför dubbelkollade hon med mamman och pappan om de verkligen skulle gå på permission eftersom Colin dagen innan haft den här krampen. Camilla ringde även läkaren Ingemar Svenne som var bakjour och han fick information om Colin specifikt om krampen dagen innan på fredagen. Hon frågade honom om det var okey gå på permission. Vilket Ingemar tyckte om föräldrar tyckte det kändes bra. De skickade med föräldrarna hem saturationsmätare, syrgas och stesolid.

Uppläst och godkänt.

Camilla vet hon sprungit en gång till på ett larm men när hon kom till Colins rum var det så mycket folk där. Hon gick in på rummet men det var redan två sjuksköterskor där inne. Hon minns inte namnen på sjuksköterskorna. Camilla blev inte aktiv gällande Colin. Hon har för sig att man inte behövde göra någon åtgärd på Colin. Mamman sa att det hade varit en kramp men det var inget som syntes när Camilla kom. Camilla var inne på rummet någon minut och

lämnade sedan. Om Colin haft ett anfall eller inte vet inte Camilla. Camilla har inget mer och säg om det tillfället än det hon sagt. Camilla kan inte säga när det tillfället var. Hon kan inte säga eller om det var före eller efter den 5 juni som hon berättat.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Andersson, Josefine	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnspecialistundersköterska
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Synnerligen grov misshandel samt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-11	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 10:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Josefin är undersköterska och arbetade under sommaren på avd 95 B på akademiska sjukhuset. Josefin började den 11 juni och slutade på avdelningen i slutet av augusti.

Josefin minns Colin och hans mamma och pappa väl. Josefin hade aldrig ansvar för Colin men träffade familjen en hel del under sommaren.

Josefin uppger att hon aldrig varit först in på något anfall men hon har varit med i rummet vid kanske 3 tillfällen.

Minns du något anfall då du och Anna-Karin Köhlerstrand var in till Colin?

Josefin uppger att hon minns ett sånt tillfälle. Det larmade från rummet och Josefin sprang in tillsammans med övrig personal. Colin låg i sin säng. Josefin sprang fram till Colin och ruskade på honom och ropade hans namn. Sköterskorna tog syrgasen och började flöda. Då tog Josefin ett steg tillbaka. Josefin uppger att hon reflekterade över att mamman var så lugn. Josefin har själv ett barn med epilepsi och hon tänker på hur hon själv var och agerade när hennes barn blev sjukt och hade sina första anfall. Josefin uppger att Colin var slapp och grå i färgen när han låg i sin säng då de kom in. Josefin uppger att Colin såg död ut. Josefin tyckte det var väldigt obehagligt. Colin återhämtade sig med syrgas och massage, ingen ventilering behövdes.

Vem var i rummet när ni kom in?

Josefin uppger att mamman var själv i rummet med Colin.

Hade mamman kontakt med pappan under tiden ni var där inne?

Josefin säger att det vågar hon inte svara på. Josefin minns en gång hon var in vid ett anfall och då satt storebror i rummet men Josefin vet inte när den händelsen var. Josefin minns heller inte när denna händelse med Anna-Karin var. Josefin tror att anfallet när hon och

Anna-Karin var in var ett kvällspass.

Du jobbade tillsammans med Anna-Karin 11 juni då Colin hade anfall på kvällen, kan det ha varit då?

Josefin säger att det kan varit då men hon vet inte.

Josefin uppger att hon var med vid ett tillfälle sent i Colins vårdförlopp då man behövde ventilera Colin. Den gången backade Josefin ut snabbt då mer erfaren personal tog över. Josefin vet inte när det var men som hon minns var det i nära anslutning till att mamman sen greps.

Josefin uppger att vid ett tillfälle skulle hon och Anna Åkerblom följa med Colin och mamman och pappan till Neurofys för en undersökning. När de skulle gå sov Colin och var uppkopplad på X2. När de skulle gå sa mamman att Colin inte behövde vara uppkopplad på X2 när de var iväg för inget skulle ändå hända eftersom han sov. Anna och Josefin tyckte inte att de skulle koppla bort X2 och båda kände sig nervösa och spända över att lämna avdelningen med Colin när han haft så många allvarliga anfall. Mamman var dock helt lugn och verkade inte alls nervös.

Josefin reagerade på att mamman var själv så mycket på sjukhuset och att hon tyckte det var okej, pappan var nästan aldrig där. I början skojade personalen med pappan och sa att han skulle hålla sig på sjukhuset så att han fick se ett anfall för då tänkte alla att det var en slump att han aldrig var mer när nåt hände men när detta mönster fortsatte började Josefin tänka att det var något som inte stämde. Det var bara mamman som satt anfallstarterna och det hände bara när hon var i rummet eller själv med pojken aldrig när hon var ute och gick med Colin i korridoren.

Josefin uppger att hon jobbade helgen 4-5 juli när mamman precis gripits. Då hade Colin stor aptit och han hade inga anfall eller andra incidenter. Colin ökande fort i vikt när mamman försvunnit och han fick finare färg i ansiktet, han såg ut som barn ska se ut.

Josefin uppger att vid ett av tillfällena när hon var med vid anfall fick Colin Buccolam men hon minns inte vilket anfall eller när.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-08-28 07:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Björklund, Ann-Christin			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Id kort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-26	Förhör påbörjat 08:30	Förhör avslutat 10:37
Förhørsplats Polishuset, svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Ann-Christine kallas för Anki i förhöret.

Anki är utbildad barnsköterska sedan 1998. Hon har arbetat på avdelning 95 B sedan dess. Hon arbetar bara på helger vid avdelning 95B. I veckorna har hon en specialfunktion för barn med hjärntumörer där hon arbetar med administration. Anki har läst journalanteckningar där hon varit involverad med Colin.

Anki har träffat familjen vid flera tillfällen. Anki har fått information under rapport om att Colin att han krampar. Kommer det larm från Colin så springer man till rummet.

31 maj 2015.

Anki befann sig på avdelningen. Det kom ett larm från Colins rum. Det var bara mamman och Colin i rummet. Det var mamman som hade larmat. Det Anki kommer ihåg var att hon sprang till rummet. Det kom nog en undersköterska in i rummet också men hon minns inte namnet på den personen. Detta kan man ta reda på vilka som var i tjänst via arbetslistor.

När Anki kom in i rummet såg hon Colin, han var spänd i kroppen, han var blek och hade låg puls. Hon tittade om Colin andades och det gjorde han så hon behövde inte ventileras. Anki flödade syrgas på Colin. Detta har hon inte skrivit i journalen.

De larmade dit medicinjouren också. Mamman beskrev att Colin låg i sin säng, han var på väg och somna. Han låg och småjollrade i sin spjålsäng. Det är så att spjålsängen är högre en vuxensängen så det blir att man hör sitt barn och man tittar inte hela tiden på barnet.

Mamman beskrev att när hon tittade upp på Colin var han blå i ansiktet. Det har Anki inte skrivit i journalen. Colin återhämtade sig spontant av sig själv.

Det var så att pappan nyligen hade lämnat avdelningen. Mamman ringde pappan under tiden Anki var i rummet. Mamman sa till pappan, nu händer det igen, du måste komma. Det var ingen adekvat reaktion från mamman tyckte Anki. Det kan ju varit så att Colin haft upprepane kramper, hon kanske hade vant sig och hittat en strategi när Colin fick sina kramper. Även hur mamman stod vid spjålsängen, sa hans namn och försökte få kontakt med honom. Anki säger, har man ett barn som inte kan andas så är det vanligt att föräldrar har panik då man tror att man ska förlora sitt barn. Även när Anki kom in i rummet stod mamman bredvid spjålsängen sa hans namn och masserade lite lätt på bröstet. Det var ingen panikreaktion från mamman.

Pappan hade hunnit till Nåntuna som han berättade när han kom åter till avdelningen. När pappan kom sa han, tänk att det alltid kommer en kramp när jag inte är här. Anki säger hennes känsla var att pappan tyckte det var lite häftig. Det Anki tänkte för sig själv var att de är unga och inte förstår innerbördan av en kramp, då det kan bli konsekvenser när man har syrebrist och kramp som kan ge hjärnskador. Anki vill tillägga att hon inte vet om det var den 24 maj eller 31 maj som pappan sa han var vid Nåntuna när han blev uppringd av mamman och sa, tänk att det alltid kommer en kramp när jag inte är här. Vid båda tillfällena den 24 maj och 31 maj var mamman själv i rummet och ringde efter pappan.

Colin var även uppkopplad till en X2 maskin där man mätte syresättningen. Även den larmade.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls. Colin var nere i 88 procent i syrehalten och man ska ligga på 100. Colin var blek och medtagen 30-45 minuter efter krampen.

FL: Mättes PH-värde i blodet på Colin? Det mättes men man måste titta på värdena i Colins värdekurva. Det togs blodprov men Anki kommer inte ihåg värdena. Det togs ett nytt PH-värde, syrbas på eftermiddagen runt 13.00-tiden. Det är läkarna som bedömer blodvärdet så det var de som ordinerade ett nytt prov. Det var den läkare som var medicinskt jour som ordinerade detta men hon minns inte vem läkaren var. Det kan även varit bakjouren som gjorde den bedömningen. Anki hänvisar till jouranteckning namn på läkare.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat? Anki kommer inte ihåg att hon så några skador eller rodnader på Colin. Anki vet att hon knäppte upp Colins skjorta för att se hans andningsmönster. Hade det funnits något hade hon sett det.

Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner? Anki kommer inte ihåg om Colin hade några mediciner då. Om Anki gett något krampslösande hade det stått i journalen.

Anki minns att barnkirurgen läkare Johan Danielsson var in i Colins rum. Hon ser Johan framför sig men kan inte säga i vilket läge han kom in i rummet. Han var inte ansvarig läkare utan befann sig på avdelningen. Läkare från medicinjouren kom senare till Colins rum.

Anki förklarar när det larmar så springer de direkt, speciellt om man vet om ett barn har en kramp och kan bli väldigt påverkad av det.

Uppläst och godkänt.

24 maj 2015

Av just detta tillfälle ser hon inte det framför sig. Utan hon måste hänvisa till vad som står i journalen. Hon har läst journalen men minns inte tillfället. Anki vet att vid alla tillfällena som hon haft med Colin att göra så är det mamman som larmat på personal. Mamman har alltid varit själv i rummet med Colin när det hänt något med honom. Anki kan inte säga några detaljer runt händelsen alls den 24 maj.

27 juni 2015

Lördag den 27 juni kom Colin åter permission från hemmet han var pigg och glad.

På kvällen runt 21.00 tiden kom det ett larm från Colin. Det var mamman som larmade. Anki sprang dit. Hon minns inte vem ur personalen som kom in i rummet först. Hon minns inte heller vilka de andra ur personalen var som var i rummet men det kan man se i arbetslistan.

Anki vet att sjuksköterska Anne Fjällström skrev journalanteckning efter.

När Anki kom in i rummet såg hon Colin, han var gråblek, gav ingen kontakt, han rörde sig inte, han var slapp, hon såg inte att han andades och han reagerade inte på smärta när man stack honom. Anki tog av Colin hans tröja för att se andningsmönstret om han andades heller inte. Colin fick Buccolan som är kramplösande i kinden. Någon larmade medicinjournen direkt men vem som gjorde det minns inte Anki. Medicinjournen kom upp snabbt till avdelningen. Någon ventilerade Colin, 10-15 sekunder, blåsa så han skulle få spontan andning. Där någonstans som var ett snabbt förlopp så bad medicinjournen att larma narkospersonal. Det gör man bara vid akuta situationer där det finns fara för barnets liv.

I det här skedet ordinarie medicinjournen en dos till Buccolan som är kramplösande. De var så pass allvarlig situation att de drog in akutvagnen där man har alla läkemedel vid akuta situationer, även hjärtbräda. Personal från narkosen kom, även personal från centralintensiven. Då var läget mer under kontrollen. Colin hade spontan andning med hjälp av syrgas men var fortfarande väldigt medtagen.

När det gäller annan personal både från medicinjournen och centralintensiven så får titta i journalanteckningar vilka ur personalen som kom in i Colins rum. Anki kan inte säga namnen på personalen, det var fokus på barnet.

Det var samma farande igen från mamman där hon ringde till pappan, sa du måste komma. Med tanken på hur akut situationen var inte det en adekvat reaktion från mamma. Anki trodde Colin skulle dö. Man går till sig själv som förälder, det fanns inte de här känslorna hos mamman att nu mister jag mitt barn, gråt och panik. Det var samma sätt ringa pappa som förra tillfället vid 31 maj. När Anki kom in i Colins rum såg hon mamma stå vid spjålsängen. Hon hade varit på toaletten innan. Mamman kom ut från toaletten, hon såg Colin och larmade då på personal. Det var vad mamman sa antingen när de var i rummet eller efteråt. Det är inget som noterats i journalen.

Pappan kom till avdelningen men Anki kan inte säga i vilket läge han kom. Det är så att fokus är på barnet inte föräldrar. Hon vet inte hur lång tid efteråt han kom från det att mamman hade ringt. Några mer detaljer minns hon inte. Hon minns inte heller om pappan var med när Colin kom åter från permission.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Anki hänvisar till journalanteckning, hon minns inte det spontant

PH-värde i blodet mättes. De tog syrabas på Colon men Anki minns inte värdet. Däremot så vet hon att kollegorna försökte få in en nål på Colin, för att kunna ge intravenösa läkemedel. Colin reagerade inte på sticken trots att han inte fått någon bedövningssalva. Hon såg inga rodnader eller märken på Colin.

Det pågick ingen EEG registrering.

Sjukvårdspersonal var läkare från barnmedicinjour, sedan en Siva-läkare, sen ett narkosteam som kom automatisk när de larmade. Det var narkostemaet som kallade på Siva-läkare som arbetar på intensiven. Gällande namn på personal hänvisas till journalen.

Vid det här tillfället skulle Anki sluta halv tio. Hon blev kvar till 23.00 tiden. Därför skrev kollegan Anne Fjällström journalanteckningar den 28 juni. Händelsen var den 27 juni.

Uppläst och godkänt.

28 juni 2015

Det var på förmiddagen. Det gick ett larm från Colins rum. Hon kan inte säga vem som larmade, båda föräldrarna befann sig på avdelningen. Anki minns inte hur situationen var inne i Colins rum när hon kom dit. Mamman beskrev att hon haft Colin i famnen där han blivit gråblek och slapp. Anki minns inte i detaljer hur Colin var när hon kom in i rummet. Anki har läst journalen där de står att Colin fått syrgas och buccolan. Colin återhämtade sig snabbare än kvällen innan minns Anki.

Anki ser inte hela situationen framför sig. Hon minns inte vilken sjukvårdspersonal som var inne i rummet utan hänvisar till arbetslistor.

I journalen står det att Colin sjönk i saturation därför fick de sätta på en syrgasgrimma på honom. Det är så att man flödar syrgas med tratt och om barnet inte återhämtar sig och kan inte upprätthålla sin syresättning själv så sätter man på en syrgasgrimma. Det finns olika sätt men vid det här tillfället blev det en syrgasgrimma. Syrgasgrimman kunde sedan tas bort från Colin.

Colin värde minns Anki inte utan hänvisar till tabeller/listor i journalen.

Anki säger att båda föräldrarna var på avdelningen. Colin var i mammas famn när det hände. Var pappan var vid det här tillfället minns inte Anki, han kan varit i rummet heller någon annanstans.

Uppläst och godkänt.

Anki säger att det hon saknade var att familjen inte hade något socialnätverk som kunde komma och hjälpa till och, lösa av, lasta av dem. Ett socialnätverk fanns med mor- och farföräldrar. De hade även ekonomisk pressad situation som de själva påtalade. Anki ordnade så att en kurator kunde komma och prata med dem. Det kan varit kurator Carina Elfstadius som var den som pratade med föräldrarna. Det var henne som Anki ringde till. Anki såg familjen som vilka föräldrar som helst. De tog god hand om Colin. Colin var en glad och pigg gosse.

Uppläst och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Björkman, Mattias			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-03	Förhör påbörjat 09:00	Förhör avslutat 09:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Mattias har jobbat 2.5 år som sjuksköterska och sen ett år tillbaka på avd 95 B.

13 juni:

Mattias uppger att det var eftermiddag, det larmade på Colins rum. Mattias sprang in och när han kommer in var Colin slapp och mamman har lagt honom i sängen och sa att han just blev slapp. Mattias sprang till Colin och ruskade och han var helt okontakbart. Mattias började göra inblåsningar, han gjorde kanske 2-3 inblåsningar och då tar Colin ett spontant andetag men kommer inte igång så då får Mattias andning blåsan av kollegan och gör 2-3 inblåsningar med den och Colin tar ett till spontant andetag och Mattias gör då någon till inblåsning och då kommer Colin igång och börjar skrika och gråta. Colin behöver syrgas ett litet tag och efter hela förloppet sitter Mattias kvar på salen och pratar med mamman om det som hänt och vad det skulle kunna vara. Mattias uppger att de larmade på medicinjour och narkos men Colin var igång innan någon läkare hann komma upp. Det var Mattias och Anna Åkerblom som var sjuksköterskor där.

Hur uppmärksammades anfalllet?

Michaela larmar på rummet.

Vem var först på plats?

Mattias var först på plats som han minns det.

Hur var läget när du kom till platsen?

När Mattias kommer in på rummet var Colin redan i sin säng eller om M precis la ner honom där Mattias minns inte. Han var slapp, ingen egen andning, han var blek.

Vilka var närvarande?

Det var bara M i rummet när Mattis kom in.

Ringde M till pappan?

Mattias uppger att M ringer pappan när allt var klart och Colin kommit igång igen. Mattias har för sig att M ringde Jonas kort och bara sa att Colin haft ett nytt anfall.

Vem såg anfallstarten?

Det var bara M i rummet när anfalllet startade.

Var det något M sa eller gjorde som du reagerade på?

Mattias uppger att det inte var något han reagerade på kring M beteende, en orolig och frustrerad mamma som vill veta vad som är fel på hennes barn.

Berättade M vad som hänt i rummet innan hon larmade?

Mattias uppger att M sa att hon satt i sängen och Colin låg i sängen och helt plötsligt hade han bara

blivit tyst och då hade hon larmat. Detta var före de hade börjat med Buccolam. Mattias säger att han gav inget Buccolam och om M hade sagt att hon givit det borde det framgå i journalen vilket det inte gör.

Berätta om inblåsningarna

Dom första 2-3 inblåsningarna Mattias gör är med mun mot mun metoden och då tar Colin ett spontant andetag men kommer inte igång. Mattias får då rubens blåsa av en kollega och dom andra inblåsningarna görs med den.

Vad hade Colin för syrehalt, puls och Ph värde?

Mattias säger att Colin inte var uppkopplad på X2 när Mattias kom in. Mattias säger att det var inte så att Colin skulle vara uppkopplad på X2 hela tiden för då satt han fast i den i en sladd vilket är bökigt med ett litet barn. Han var uppkopplad när han sov men att han inte var uppkopplad under dagtid när han var på rummet var inget konstigt. Om han dagtid skulle han kopplas upp på X2 av mamman. När detta hände så kopplade en kollega till Mattias upp Colin på X2 maskinen. Detta görs under tiden som Mattias jobbar med Colin.

Mattias minns inga värden från X2 under förloppet. X2 maskinen tar lite tid på sig innan den får en bra signal så det kan ha varit så att Colin redan var igång när de fick en bra signal på X2. Man tog syrabas vid detta tillfälle men Mattias vet inte svarte nu det finns i provsvaren.

Såg du några skador på Colin?

Mattias såg inga skador på Colin.

Var Colin uppkopplad på EEG?

Vid denna händelse var EEG inte uppkopplad.

Vilken behandling sattes in efter detta?

Mattias uppger att som han minns ändrades ingenting i behandlingen av Colin pga av denna händelse.

Kunde Colin ha avlidit utan behandling?

Mattias säger att Colin hade ingen egen andning när han kom in. Hans bedömning var att han behövde göra inblåsningar. Mattias vet att Colin vid tidigare händelser kommit igång genom att man gnuggat honom på bröstet men Mattias bedömning i den här situationen var att det behövdes inblåsningar. Mattias uppger att det är svårt att veta vad som hänt om han inte gjort inblåsningar men det finns en risk att Colin hade dött.

Genomläst och godkänt.



Polisen

187

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum

5000-K824515-15

Hörd person

Björkman, Mattias

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Sjuksköterska 95 B

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Kompletterande gällande 23 Maj

Underrättad om misstanke

Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Christina Eklund

Förhørsdatum

2015-12-09

Förhör påbörjat

11:25

Förhör avslutat

11:35

Förhørsplats

Polishuset Uppsala

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Enligt personallista jobbade du dagpass den 23 maj tillsammans med Pysse Jonsson. Colin hade två anfall den 23/5 enligt anfallslistan 14.00 och 16.30. Vet du om du var med vid något av dessa anfall?

Mattias uppger att han varit med in till Colin vid flera anfall än det anfall han redan berättat om i förhör men att han då bara varit i bakrunden och backat ut snabbt då annan personal tagit tag i situationen. Mattias kan inte idag minnas datum för detta.

Mattias uppger att som han minns det har han och Pysse aldrig varit in tillsammans till Colin vid anfall.

När slutar man ett dagpass?

Mattias uppger att man går av kl 16.00. Mattias uppger att om Pysse var med vid anfall den 23 maj borde det ha varit anfallet kl 14.00 för 16.30 var nog varken han eller Pysse kvar på avdelningen.

När gå man på ett kvällspass?

Mattias uppger 13.30.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Okawa Ericson, Kanako		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll av id.
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök och grov misshandel.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-03	Förhör påbörjat 09:21	Förhör avslutat 09:54
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kanako arbetar på Akademiska sjukhuset som sjuksköterska och dietist. Hon har arbetat på Akademiska i fyra år. Hon har arbetat som diest och även på barnmottagningen. De två sista åren har hon arbetat på 95B.

Kanako har i princip träffat på Collin och familj mest i korridoren och vid ett stort anfall.

Det stora anfallet var i slutet av juni. Kristina Forsblad var i tjänst. Anfallet var på kvällen. Kanako vet inte datumet.

Det var ett akutlarm som tjöt i korridoren på 95B1. Kanako arbetar på andra sidan 95B2 och när det är akutlarm då springer alla dit vilket Kanako gjorde. Kanako sprang till rummet som larmet kom ifrån. Hon tror att det var i rum nr 1, rummet närmast personalrummet. Kanako kom in i rummet där larmet kom ifrån. Kanako kunde inte se så mycket eftersom det var så mycket folk därinne, minst tre till fyra stycken sjukhuspersonal. Kanako såg att barnet var helt slapp. Hon såg inte huvudet på barnet bara foten. En kollega stod bredvid Kanako. Akutvagnen var inne i rummet och barnet fick syrgas. Kanako frågade sin kollega om hon kunde göra nått, kollegan sa nej. Samtidigt strömmade läkare in på rummet. För att de skulle få plats drog sig Kanako ut från rummet.

I rummet var barnets mamma. I normal fallet så brukar föräldrar vara mer oroliga än vad det var i det här fallet. Oftast brukar föräldrar när barnet krampar, i ett stort anfall vara väldigt oroliga. Oftast får en sjukhuspersonal hålla i förälder förklara vad som händer eller förälder försöker väcka barnet hysteriskt. I det här fallet var barnets mamma otroligt lugn. Det var ett allvarligt anfall barnet hade. Mamman sa inget som Kanako minns.

Vem som var först plats inne i Collins rum vet inte Kanako. Barnets mamma var närvarande samt sjukvårdspersonal. Hon minns inte namn på sjukhuspersonal eftersom hon mest såg deras ryggar. Efteråt pratade personalen där någon ur personalen sa, vilken tur att Kristina Forsblad var kvar på sjukhuset och fick se anfallet. Kanako minns inte Kristina var inne i rummet. Kanako återvände till sin avdelning och vet inte om någon anhörig kom till barne.t

Enligt tjänstgöringslista var Kanako i tjänst den 4 Juni.

Kanako minns inget om något anfall, hon har inte varit närvarande.

3 juli.

Kanako var i tjänst när man grep Collins mamma den 3 juli.

Kanako arbetade på av 95B2 bredvid 95B1, avdelningarna sitter ihop som en lång av korridor.

Kanakos uppdrag var att se till att barn och föräldrar på hennes avdelning skulle vara inne på sina rum när polisen kom.

I rum nr 19 fanns ett väldigt sjukt barn. Det barnets föräldrar arbetar inom sjukvården uppåt i landet någonstans. Den familjen var nära med Collin och hans mamma. Hur nära vet inte Kanako men de skulle äta pizza eller något annat tillsammans på kvällen. Collins mamma skrek hela vägen ut från avdelningen när polisen tog ut henne. Så det hördes in i rum 19. Kanako försökte distraherade familjen inne i rum 19 genom att prata med dem. Familjen tittade sedan ut genom fönstret och såg polisen hade tagit med sig Collins mamma. Familjen sa då till Kanako, du vet men du får inte prata. Kanako instämde tillbaka att hon inget får säga.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Johansson Evertz, Maria			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Id kort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök och grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-10	Förhör påbörjat 13:42	Förhör avslutat
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Maria arbetar på 95B1, Akademiska sjukhuset som undersköterska. Hon har arbetat där sedan 2010.

FL: Hur mycket har du träffat Colin och hans familj? Maria har träffat dem ganska mycket. Maria är neurologundersköterska hon har träffat honom mycket. I majmånad kom Maria tillbaka från en sjukrivning sista veckan i maj. Hon började arbeta 25 maj. Den 4 juli gick Maria på semester. Hon arbetade dagpass den 3 juli. Hon var inte kvar på avdelningen när polis hämtade mamman.

Maria har varit in till Colin vid två episoder. Episoder är anfall.

Första episoden

Maria arbetade kvällpass mellan kl. 13.30 – kl. 21.30, det är hon ganska säker på. Men hon vet inte om det var en vardag eller helg. Den här episoden var ganska tidigt utan av alla episoder som Maria hörde talas om. Det är så länge sedan att Maria inte kan säga datum.

Den första episoden var när mamman kom upp till avdelningen med Colin i famnen. Det var en 95B2 sköterska som tog emot Colin. Maria tror det var Maria Jalmerud som tog emot dem. De gick in i ett undersökningsrum, inte in till Colins sal. Maria gick iväg för att hämta en X2 maskin. Hon gick tillbaka undersökningsrummet med X2 maskinen. De försökte koppla upp Colin till X2 maskinen men det tog ett tag. personal Ulla gick iväg för att hämta en ny prob. De försökte sätta på proben på Colins fot men de fick ingen kontakt.

Ingen kontakt betyder att man inte såg på kurvan att det var någon bra kontakt mellan proben och Colin. X2 maskinen sa, dålig kontakt, det var inte så att det var Colin utan det var proben som krånglade. Det är ganska vanligt att det tar en stund innan man har kontakt, det finns många orsaker till det, som ex att man är kall om händer och fötter, det kan även

varit så att man inte hittat ett bra ställe på foten. Proben var öppningsbar som de har till bebisar den sätts på och lindar runt den med en gummigrej som sitter på den.

Någon sköterska ringde på akutlarmet, hon tror det var Sofi Lindgren som gjorde det. När de hade fått på proben var det många sjukhuspersonal inne i rummet, sjuksköterskor och en läkare från medicinjouren. Maria minns inte vem läkaren var. Maria lämnade rummet eftersom de var mycket folk där.

Vilka var närvarande, mamman, pappan, ev besök samt sjukvårdspersonal

De som var inne i undersökningsrummet var Marie Jalmerud, Sofie Lindgren och en sköterska Anna-Karin Köhlerstrand, Maria själv som undersköterska och Ulla Lindström undersköterska. Och en läkare från medicinjouren, det kan varit två läkare som kom.

FL: Hur var läget när du kom in i rummet?

När Maria såg Colin var han redan inne i undersökningsrummet. Hon såg inte honom när mamman och Colin kom upp till avdelningen. Maria hörde att mamman kom uppspringades med Colin och Maria Jalmerud tog emot dem. Det var nog så att Maria satt inne i personalrummet och någon personal hämtade dem.

När Maria kom in i rummet där Colin var, höll de på och flödade syrgas på honom. Colin var väldigt blek och han var helt okontakbar. Colin var inte blå. Maria kommer inte ihåg om han hade någon egen andning. Vem som flödade syrgas minns hon inte. De har som standar att flöda syrgas om ett barn tappat medvetandet.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Det har Maria ingen aning om, hon var inte kvar så länge därinne. Det tog ett tag innan det var kontakt med X2 maskinen. När X2 maskinen var på plats så var läkare inne i rummet. Maria har ingen aning om PH-värde i blodet mättes. Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat? Nej, säger Maria.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner och annan behandling? Colin fick syrgas, om läkare ordinerat något annat så vet inte Maria det. Det tog några minuter innan Colin piggnade till men han var medtagen efteråt.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada?

Det kan Maria inte svara på.

FL: Vad berättade mamman och hur agerade hon?

Maria tror mamman satt med Colin i sin famn hela tiden. Hon har inget minne av att han låg på en brits.

Maria kommer inte ihåg vad mamman sa inne i undersökningsrummet. Det fanns inget som Maria reagerade på. Maria var så fokuserad på det hon skulle göra. Maria antar läkare ställde frågor till mamman men det har hon inget minne av.

Pappan var inte på avdelningen. Han kom senare. Maria tror att det kan varit så att han hade sin mamma med sig när han kom men är inte säker på det.

Andra episoden var efter den första,

Colin låg inne på sal 7. Maria arbetade kväll mellan kl.13.30 – kl.21.30. Hon kommer inte ihåg om det var en vardag eller helg. Hon vet inte om det var före midsommar eller efter.

Maria arbetade med Camilla Andersson sjuksköterska, Lena Zettergren undersköterskan och på andra sidan var en annan sköterska Pernilla Kleven som gick mellan avdelningarna.

Maria gick in på sal 7 eftersom det kom ett akutlarm därifrån. Maria vet hon var väldigt nära rummet, någon meter ifrån. Hon var snabb in i rummet. Det var Colin och mamman inne i rummet. Colin låg i sin spjålsäng och hade en episod. Då satte Maria på syrgasen, kopplade på X2:an som tog en liten stund. De försökte stimulera Colin på bröstkorgen med handen. Det gjorde även mamma som stod vid ena ändan av spjålsängen, hon sa Colins namn flera gånger. Mamman försökte få Colin kvickna till. Inom några sekunder kom Marias kollegor Pernilla och Camilla in där. Efter stund så beslutade Pernilla att ge Colin stesolid för att bryta det här eftersom episoden såg mer ut som en kramp förklarar Maria.

Maria kommer inte ihåg vilka värden Colin hade. Inte heller hur mycket syrgas han fick. När Maria kom in låg Colin i spjålsängen, hon kommer inte ihåg om han var blek eller blå. Colin var inte medveten, han var inte vaken, han var stilla och slapp, sedan kom något krampliknande. Maria vet inte om Colin hade egen andning eftersom det var så länge sedan. Det hon kommer ihåg var att de stimulerade honom med handen, gav honom syrgas och på med X2 maskin och sedan fick han stesolid. Maria var inte kvar så länge därinne i salen eftersom de var två sjuksköterskor därinne. Maria var in flera gånger resterande kvällen där Colin då var uppkopplad till X2 maskinen.

Mamma var inne i rummet med Colin. Maria kommer inte ihåg om mamman sa något inne i rummet. Mamman stimulerade Colin på bröstkorgen och sa hans namn. Mamman var nog ganska skärrad och ledsen efteråt. Hon satt med Colin i famnen på sängen. Hon grät. Maria minns inte om det kom dit någon anhörig.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat? Nej säger Maria.

Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada?

Det vet inte Maria.

Maria var in till familjen ofta, där hon tömde sopor och tog upp matbeställningar mm. När man börjar på ett pass går man alltid in i och hejar. Familjen var trevliga och hade lätt för att prata. Det enda som Maria reflekterade över så ofta var mamman ensam på sjukhuset. Det kändes som mamman var där jämt. En gång som Maria vet hade pappan natten själv.

Maria blir osäker på vilken ordning de här två episoderna kom när hon tänker efter. Hon vet att Colin låg på sal 7 när han kom till deras sida/avdelning. Sedan låg han på sal 1 och 5 också. Möjligt han legat på någon sal ytterligare.

Den 5 juni arbetade Maria kvällpass. Hon kan inte säga om någon episoderna var då. Hon vet inte vilken sida hon arbetade på. Hon arbetade antingen på 95B1 eller 95B2. Vid behov så är det på andra avdelningen. Om Pernilla och Camilla arbetade den 5 juni så stämmer det att Maria var närvarande vid episoden på sal 7.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienum
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Fahlström, Nicklas			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	Sjuksköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-09-15	14:00	15:15
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Jobbat på sjukhuset sen 1989. Sjuksköterska 12 av dessa år. Har arbetat på 95 B hela tiden.

Innan förhöret fick Niklas veta att han ska höras om det som inträffade den 29 maj så han enligt uppgift ska ha varit närvarande. Niklas säger att den 29 maj pågick EEG och Niklas kan inte minnas att han var med på anfall under EEG. Niklas uppger att han har varit med vid tre incidenter men han kan inte säga vilka datum det är för han själv har inte skrivit i journalen vid något tillfälle då han inte haft ansvar för Colin.

Första tillfället. Oklart när, tidigt i Colins vårdförlopp.

Niklas hade inte ansvar för Colin, Niklas var på urologi och kirurgi sidan och har aldrig haft ansvaret för Colin vilket gör att Niklas inte finns med i journal. Niklas uppger att man hjälps åt mellan avdelningarna och på så vis har Niklas kommit in vid anfallen.

Niklas uppger att det startade då Colin låg på sal 9, en fyrsal. Detta är första tillfället Niklas möter Colin och hans föräldrar. Det larmade och Niklas kom till rummet. Det var redan en SSK där som kan ha varit Maria Karlsson eller Anna-Karin. Niklas kom in som tredje person och gör en bedömning för att se om läget är under kontroll. När Niklas kommer in ser han ett trött barn men som är vaken i mammas famn. Niklas frågar vad som hänt. Kollegorna sa att det kan ha varit en kramp och att de stimulerat honom tillbaka. När Niklas lämnar salen möter han en medicinjurs läkare som Niklas inte kan namnet på. Niklas lämnade situationen. Situationen i salen var lugn, mamman var lugn. Inga andra barn fanns i salen vad Niklas minns. Situationen var i princip över när Niklas kom in. Det var ganska ljust så det var nog på dagen. Vet ej om det var 29 maj. Niklas kan inte minnas att Colin hade EEG elektroder på huvudet när detta inträffade.

Ventilerades Colin?

Niklas säger att han registrerade Colins tillstånd och ser att han är vaken men trött och lämnar då rummet. Niklas såg inte till pappan det var bara mamman där.

Kort efter den här händelsen bytte Colin sal, det kan ha varit att han åkte på permission och sen kom tillbaka.

Andra tillfället: Senare i hans vårdförlopp, Colin hade haft flera kramper innan detta.

Colin har då bytt sida på avdelningen och bor i enkel sal. Det går ett larm och Niklas springer dit.

Niklas kommer in som 3-4 person. Colin ligger i sängen, när Niklas kommer in har det varit en situation. Mattias en kollega till Niklas var där och hade en rubens blåsa som han ventilerar Colin med. Colin är blek och trött. Det är lugnt på rummet och det står mycket människor där. Man har sökt medicinjouren. Niklas tror han hämtade akutvagnen och lämnade den på rummet. Niklas registrerade inte att pappan var där, Niklas säger att han kan ha varit där men Niklas registrerade inte pappan där. Niklas går därifrån och senare möter han Mattias på exp och berömmar Mattias som skötte situationen bra och lugnt. När Niklas lämnar salen tar Mattias bort blåsan och ser att Colin andas själv. De har kopplat upp Colin på X2 och Niklas anser att tillräckligt med kompetent personal där och Niklas lämnar platsen. Ingen hektisk panik känsla i rummet. Mamman var lugn, sa inte så mycket. Hon står till vänster om sängen och håller lite i Colin. Man hade sökt medicinjouren men Niklas vet inte vem som kom.

Tredje tillfället:

Detta är det sista anfall Niklas är med på. Colin låg i samma sal som vid andra tillfället. Det larmar från rummet. Niklas tror att det är sen kväll för det är en rutinerad nattsköterska som skrivit om händelsen i journalen, nämligen Ann Fjellström. Kan ha varit vid 20-21 tiden. Kan ha varit 28 juni. Niklas kommer in när Colin är medtagen. Niklas uppger att Colin var i sin säng. Det är mycket folk på rummet. Rubens blåsa används av en sköterska och ventilerar Colin med den. Medicinjouren kallas dit. Niklas hämtar akutvagnen och man kopplade upp Colin på den X2 maskinen som fanns på akutvagnen för de fick inga bra värden på den som fanns på rummet. Man ventilerade Colin med en personlig rubens blåsa med syrgas kopplad till. Niklas får höra att Colin fått Buccolam men om mamman eller sköterskorna givit det vet inte Niklas. Niklas är ganska säker på att det är Kristina Forsblad som kommer dit, eventuellt var det Anna-Maria Angerstig men Niklas är osäker, det var mycket läkare i salen. Det kom en barnintensivläkare också som Niklas aldrig sett förut. Man bestämmer att ge Colin intravenös kramplösande medicin därför sätter Niklas samt en kollega som hette Solveig Höglund en PVK, en infart för att ge den intravenösa medicinen. Niklas fokuserar bara på det. Colin har dålig cirkulation. Michaela står till höger om Niklas. Läkarna tyckte inte att Colin svarade på Buccolamet så de försöker sätta PVK men det är svårt att se kärnen för dålig cirkulation. Pappan kommer in i rummet. Han ställer sig på kortsidan av Colins säng, motsatt sida av var Michaela står. Pappan var ovanligt glad, inget chocktillstånd utan han betedde sig som en pajas. Pappan tog inte i Colin utan ställde sig och pratade med någon av läkarna. Pappan sa flera gånger att ni inte kommer få någon infart på Colin för han är så svårstucken. De får in infarten tillslut. Under detta anfall är Colin svårväckt och man ventilerar Colin flera gånger. Colin var i sin säng, han är trött, han andas men har dålig cirkulation han är blek och kall om händer och fötter och därför svår stucken. Han hade ingen kramp utan var bara okontaktbar. När infarten är satt är Colin mer vaken. Det talas lite om att flytta Colin till BIVA, barnintensiven men det blev inte så. Vid detta tillfälle kallas narkosjouren dit och fel personal kommer dit. Diskussionen fördes i salen kring det. Colin fick aldrig någon kramplösande medicin i infarten vad Niklas vet, inte när han var där. Niklas uppger att Colin gick ingen mer Buccolam heller än den dosen som redan var given när Niklas kom dit. Niklas reagerade på att mamman var så lugn och att mamman och pappan inte pratade med varandra där inne. Föräldrarna tar inte i varandra och pratar inte med varandra. Mammans beteende har varit lika på alla tillfällen Niklas varit med på. Hon har varit lugn vilket kan ha varit chocktillstånd. Inget som Niklas reagerat på eller tyckt varit konstigt. Pappans beteende kan också bero på chock. När Niklas skulle sätta infarten stack dom Colin helt obedövd, ingen lokalbedövning användes och Colin reagerar inte på sticken. Niklas uppger att det visar hur borta och medtagen Colin var. De höll på i kanske 20-30 minuter att sätta infarten och jobba med Colin. Colin var riktigt medtagen och inte alls fräsch.

Niklas uppger att rubens blåsa använder man för att hjälpa till att syresätta barnet om dom har en ytlig egen andning. En sådan blåsa kan man få utskiven inför permissioner.

När Niklas satt PVKn och Niklas ser att Colin är mer vaken och då lämnar Niklas salen för det fanns personal kvar som hade koll på läget.

Niklas säger att efter det har han inte mött Colin mer.

Niklas säger att det inte var något normalt krampmönster hos Colin, de hade en diskussion kring om det kunde vara någon tumör eller hjärtfel. Niklas säger att Colin alltid varit utslagen men ingen har sett själva krampen. Av hans trötthet måste han ha haft stora grand mal anfall varje gång. Colin har varit för trött i förhållande till mammans beskrivning av krampen. Han svarade heller inte på krampmedicinerna. Därför pratade Niklas med kollegor om detta att det kanske är en tumör eller hjärtfel eller något annat. Sista gången som Niklas vet inte Niklas om Colin blev så trött av anfall

eller av Buccolamet han fick för man kan bli väldigt trött av Buccolam.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Falk, Inger Christina			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	Sjuksköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anfall 27 maj		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-10-22	10:00	10:30
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Christina är barnsjuksköterska och sektion ledare för neurologisektionen vilket innebär att Christina ansvarar för de sjuksköterskor och undersköterskor som valt neurologi som sin specialitet och sitter ofta med på mötet när de är något specifikt som ska hända på avdelningen. Christina har en del administrativa arbetsuppgifter och sen arbetar hon som sjuksköterska på avdelningen.

Christina har jobbat på 95 B sen september 2004.

Anfall den 27 maj. Dagtid

Christina var ansvarig sjuksköterska för Colin den dagen. Det larmade på salen. Christina tror att Maria Karlsson och Pernilla Kleven var först in. I det läget Christina kommer in sträcker sig Colin som man kan tolka som en kramp och han är påverkad i andningen och är grå i färgen. Christina och Pernilla var mest aktiva. De masserade på bröstet och Christina tror att de flödar syrgas. När anfallet släpper har Colin en agonalandning. Den erfarenhet Christina har från kramper är att efter en kramp brukar barnet andas lugn och vara trött. Den agonalandningen är inget som Christina vanligtvis förknippar med kramper.

Andningen påverkas ofta av en kramp men efter en kramp brukar andning vara lugn och barnet trött.

Agonalandning, vad sätter du det i samband med?

Christina säger vid kvävning eller luftstopp, att man inte får luft kan man se agonalandning.

Om man får ett andningsstopp är en agonalandning en reflex från ryggmärgen.

Du säger att Colin sträckte sig som man kan tolka som en kramp när du kommer in, beskriv det.

Christina säger att han var spänd i kroppen och sträckte sig lite åt vänster och sen började han låta och då uppfattade Christina att Colin hade agonalandning.

Christina uppger att detta tillfälle upplevde hon inte var fara för Colins liv. Ingen ventilering behövdes. Bara syrgas och stimulering.

Christina uppger att det kan ha varit Anna-Maria Angerstig som kom dit och eftersom detta var på dagtid då neurologläkare är på avdelningen så kom hon dit som Christina minns det och därför larmades inte medicinjouren.

Vilka var i rummet när ni kom in?

Christina uppger att när personal kom in var mamman själv med Colin, de var inga andra vuxna anhöriga på rummet.

Det var mamman som larmade via akutlarm men i detta läge var inte larmet intryckt på familjens rum utan mamman måste ha tryckt två gånger så det blev ett akut larm.

Vem ser anfallstarten?

Christina säger att det är mamman.

Hur agerar mamman när ni är där inne?

Christina säger att mamman är lugn. Hon står vid sidan av. Christina minns inte om mamman sa något.

Är det något du reagerar över kring mamman?

Christina säger att hon upplevde mamman som lugn vilket är ovanligt i dessa situationer och dom flesta föräldrar brukar vilja ha personal kvar på rummet en längre tid efter en episod men den här mamman var lugn med att vara själv ganska snabbt efter episoden. Föräldrar blir ofta lugna i situationen om de har barn med kramper som pågått ett tag men gällande den här familjen hade barnets sjukperiod pågått ganska kort i detta läge så Christina reagerade över att mamman var så lugn i detta skede.

Förutom de symtom som Christina beskrivit längre upp så såg hon inga andra symtom på Colin.

Har mamman kontakt med pappan vid detta tillfälle?

Christina säger att det kan hon inte svara på, Christina minns inte det.

Såg du några skador på Colin?

Christina säger nej.

Christina har haft Colin flera andra tillfällen men då har det inte varit något anfall.

Var Colin uppkopplad när ni kom in?

Christina uppger att när hon kom in var Colin uppkopplad, Christina tror att det var personalen som var först in på rummet som kopplade upp Colin, det kan vara en undersköterska som Christina inte minns vem det var. I detta läge var Colin inte uppkopplad hela tiden utan bara när det hände en episod och han hämtade sig snabbt i puls och saturation vad Christina minns men hon minns inga värden. Hade Colin legat kvar lågt i puls och saturation hade Christina kommit ihåg det. Ingen EEG pågick.

Var du med vid någon episod den 27 juni.

Christina uppger att hon var inte med den 27 juni för hon var ledig då.

Genomläst och godkänt i färdigt skick.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Fjällström, Anne Helena			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Id	
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-09-17	13:04	14:26
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anne är legitimerad sjuksköterska på avdelning 95B, där hon jobbat sedan 2005.

Vid några tillfällen har Anne haft med Colins och hans familj att göra. Hon har träffat pappan efter det mamman blev gripen. Mamman har hon träffat i samband med incidenterna. Anne berättar det hon minns.

27 juni.

Den situation Anne mest kommer ihåg var när de hade kvällsrapport inför natten. Det vart akutlarm inne hos Colin, klockan var mellan kl.21.00-kl.21.30. Det var ett akutlarm som mamman hade satt i gång inne från rummet. Alla personal som var tillgänglig sprang. Anne kom in i salen tillsammans med andra kollegor ssk Ann-Kristin Björklund, ssk Niklas Fahlund, ssk Solveig Höglund och undersköterska Fredrik men hon minns inte hans efternamn. Colin var snudd till livlös. Colin hade en övervakning, saturationsmätare, på den såg man att han höll en saturation men den var dålig, han låg under 90. Normalt är att ligga mellan 95-100. Då var det bestämt att vid de här anfallen skulle de ge Colin antiepileptisk medicin Buccolam. Ann gav honom andra dosen Buccolam. Det kan varit Anne som gav den första dosen också eller mamman. Det var så att Colin hämtade sig inte därför fick han en dos Buccolam till. Mitt i det här kallade man på narkosläkare (*Anne minns inte vem det var*) också för man osäker på att man kunde hjälpa Colin, därför var det bra att kalla på honom. Man kallade även på barnmedicinjouren som Anne tror var läkare Laura Mackert. Mamman ringde efter pappan. Niklas och Solveig försökte sätta infart på Colin, de fick göra många försök för att få en nål i ven. Anne förklarar att rent fysiologiskt när man ha ren kramp och inte andas ordentligt så kan man bli kall i fötterna som i Colins fall eftersom blodet prioriterar det viktigaste som här var hjärnan eller andra vitala delar. Colin var kall på de ytliga delar när cirkulation försämrades. Det Anne noterade under själva situationen var att mamman var väldigt avskämd. Det Ann tyckte var konstigt att hon var så cool och inte mer stressad av situationen. Pappan kom lite senare. Mamma och pappa verkade inte agera mellan varandra, han gick inte fram till mamman, kollade hur hon mädde. Han verkade skämta bort det som hänt på ett underligt sätt.

Anne fortsätter och berättar att de fick en infart på Colin. När narkosläkare kom bestämdes det att Colin skulle bli kvar på avledningen han behövde inte intensivvård.

FL: Hur var läget när du kom till Colins rum?

Colin låg i sin egen säng när de kom in i rummet. Mamman var vid Colins säng. Kollega Fredrik var nog först in i rummet och började ge Colin syrgas. Colin fick sedan den andra dosen Buccloam som Anne berättat tidigare. Anne minns inte i vilket läge mamman gav Colin den första dosen Buccolam eller om hon gav den själv.

Pappan blev ditringd av mamma under tiden de höll på med Colin. Pappan var rätt snabbt på plats. Pappan prata i rummet där han försökte skämta och sa, ni kommer inte få in någon infart för han är så svårstucken. Anne säger att det behöver man inte höra när man håller på och sätta in en infart. Pappan var pratsam men det var det som fastnade på Anne.

Anne antar mamman var själv i rummet vid anfallsstart. Anne är inte säker på det. Anne kommer inte exakt ihåg vad mamman sa hänt med Colin. Mamman var väldigt tyst men var väldigt upprörd när hon pratade med pappan i telefon för att Colin haft en kramp, att han borde varit där. Mamman återberättade till pappan via telefon vad hon såg att de försökte sätta en infart på Colin, att de gav honom syrgas.

Mamman var avskämd, lugn. Anne har jobbat länge där hon van vid att föräldrar blir hysteriska och man ibland får avsätta en personal på förälder.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Colin? Han hade dålig saturation, han var blek, gav inte någon blickkontakt och han var slö i kroppen. Han gav inte motstånd när de skulle sätta in en infart, normalt brukar man få hålla i barnet fler stycken eftersom barnet protesterar, barnet vill inte ha en infart. Anne minns inte hur Colins andning var. Han hade inga skakningar eller kramper.

FL: Vad hade Colin för syrehalt och puls? Det finns i journalen säger Ann, hon vet inte.

FL: PH-värde i blodet mättes det ? Anne har ett minne av att man tog ett syrabas på Colin, det finns i journalen om man tog det heller inte.

Anna såg inga rodnader eller skador på Colin

Det pågick ingen EEG registrering.

Colin fick två doser Buccolam.

En bieffekt av Buccolam är att man blir trött, tagen och sömning. När sauration, puls var bra var Colin trött och sov. Läget var då under kontroll. När allt lagt sig med Colin låg han i mammas famn efteråt. Colin piggande till efter cirka en timme och då ammande mamman honom.

Anne har även sprungit på andra larm hos Colin, hon minns den 14-15 juni. Om det inte finns någon journalanteckning som Ann skrivit så var det annan sköterska som var ansvarig för honom.

14-15 juni

Anne minns en natt när hon och Olga Hermansson jobbade. Olga var ansvarig för Colin. Den natten hade Colin två anfall, en på förnatten och en framåt morgonsidan. Då fick Colin inte Buccolam utan han fick syrgas. Colin hade då inte blivit ordinerad Buccolam.

Anne minns då när man kom in i rummet hade Colin en bra sauration. Colin var ledsen när Anne kom in. Olaga var då först in rummet. Anne får läsa journalen för det aktuella tillfället. Hon minns att Colin fick syrgas. Hon minns inte att de gjorde inblåsningar på Colin.

Anne minns att det var Colins puls och saurationsmätare som larmade. Det var syresättningen som larmade för låg halt vid båda anfallstillfällena. Hon har inget minne av att pulsen larmade. När de larmade gick personal och kollade vad som händer. Det var Olga som kom in i Colins rum före Anne. Både Olga och Anne reagerade på att anfallet som var på

morgonen eftersom de var så att de andra anfallen kom på kvällen och inte på tidig morgon. Det pratade Olga och Anne med varandra. Det var reflektion från dem båda.

FL: Hur var läget när du kom in i Colins rum?

Mamman var lugn. De gav Colin syrgas. Som Anne minns var det bara Colin och mamman närvarande, möjligt någon undersköterska.

Pappan var inte på sjukhuset. Det var mamma som sett anfallsstarten vid båda tillfällena.

Anna minns inte vad mamman berättade om vad som hänt vid anfallstart med Colin.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin?

Anne minns Colin var blek vid båda tillfällena. Om Anna minns rätt låg Colin i sin säng. Hon har inget minne av att Colin var slapp heller inte. Det minns hon inte.

Anne såg inga märken eller rodnader. Anne minns inte vilken syrehalt och puls Colin hade

Anne tror inte man mätte PH-värde i blodet på Colin.

Det pågick ingen EEG registrering.

Colin fick syrgas men ingen medicin.

Anne säger man kan begära ut journaltabeller där man ser saturation och puls, mätvärden vid alla anfall. Där ser man även andra mätvärden som har registerats.

Olga har träffat på pappan efter mamman blivit gripen.

Hon träffade även på Colin under den veckan han hade behiiv- registrering. Det Anne tänkt på då var att Colin inte hade några anfall. Det gick många dagar utan anfall. Den 3 juli var inte Anne i tjänst på dagen utan gick ur tjänst på morgonen den dagen.

Förhöret uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Fjällström, Anne Helena			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Känd	Sjuksköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Kompletterande förhör		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-11-24	12:30	13:00
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

När du arbetade natten mellan den 14-15 juni och Colin hade anfall minns du om han ventilerades då?

Olga var ansvarig sjuksköterska. Anne säger att hon var ansvarig på B2 alltså kirurgsidan och Olga var ansvarig för neurologsidan där Colin låg. Som Anne minns det larmade Colins övervakningsutrustning och då sprang hon dit från sin sida. Anne minns inte att hon eller Olga ventilerade Colin vid något av anfallen men om Olga skrivit det i journal och om Olga sagt det i förhör så är det så det var uppger Anne men hon själv minns det inte.

Minns du något mer kring anfallen den här natten främst kring Colins andning?

Anne säger att hon inte minns något mer än det hon sagt tidigare.

Larmades det dit någon läkare?

Anne minns inte om det kom någon läkare.

Du var med vid anfall den 27 juni, Colin ska då fått två doser Buccolam, berätta om det.

Anne uppger att som hon minns det sa Michaela att hon givit en dos Buccolam innan personalen kom in. Läkaren som kom ordinerade en dos Buccolam till eftersom man var osäker på om Colin hade kommit ur sitt anfall. Anne uppger att som hon minns det ordinerade läkaren att dom skulle ge halva dosen Buccolam till Colin, alltså halva vad han var ordinerad. Anne gav den dosen Buccolam. Anne gick iväg till läkemedels rummet och gjorde i ordning dosen. Om Anne minns rätt skulle Colin ha halva dosen för man ville inte övermedicinera honom. Buccolam är en förfylld spruta så som Anne minns det tog hon den förfyllda sprutan och sprutade ur läkemedlet i en medicinkopp och tog sen en ny tom spruta och drog upp halva mängden av läkemedlet detta för att försäkra sig om att Colin fick halva mängden läkemedel.

Var det 2.5 mg i den färgfyllda sprutan?

Anne säger att om det var 2.5 som var ordinererat så var det den styrkan i sprutan.

Michaela har i förhör uppgivit att 2.5 mg dosen var slut, stämmer det?

Anne säger att hon minns det nu när hon hör detta, hon tänkte inte på det förut. Anne säger att mamman har rätt i att 2.5 mg var slut. Anne uppger att hon är osäker på om läkaren ordinerade halva mängden av 5 mg eller halva av 2.5 mg men det Anne är säker på är att Colin inte fick 5 mg för Anne är säker på att hon sprutade ur allt läkemedel och drog upp antingen hälften eller en fjärde del i en ny tom spruta. Anne uppger att i journal står det att Colin fick 2.5 mg Buccolam och då borde det vara så att hon gav halva 5 mg. Annars borde det stå att han fick halva dosen 2.5 mg.

Anne uppger att hon var noga när hon mätte upp och Niklas Fahlström en kollega var med när hon

gjorde detta.
Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Haji Rashidi, Samiyeh			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Synnerligen grov misshandel samt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-11	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 13:25
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Samiyeh är sjuksköterska på avd 95 B på akademiska sjukhuset sedan 2 år.

Samiyeh uppger att hon varit med vid ett anfall som Colin haft. Det hon minns är att det larmade från rummet. Mattias Björkman var ansvarig sjuksköterska det passet. Alla satt inne på exp och hade avrapportering från dagpersonalen till kvällspersonalen. Samiyeh hade haft dagpass tillsammans med Mattias. När det larmade sprang alla till rummet. De hade rutin att alltid larma medicinjouren och ibland även narkosjouren. När de kom in var mamman själv i rummet med Colin. Colin var väldigt slapp, han var grå i färgen och blå om läpparna. Mattias började göra mun mot mun eftersom Colin inte andades. Samiyeh hämtade en rubens blåsa och gav till Mattias. Mattias började ventilerade Colin med blåsan och efter en stund kom Colin tillbaka. Samiyeh kan inte säga hur länge Mattias ventilerade. När medicinjouren kom backade Samiyeh ut så Mattias var kvar där inne med läkaren.

Hade Michaela kontakt med pappan under anfallet?
Samiyeh vet inte.

Samiyeh uppger att hon har inte varit med vid fler anfall. En gång jobbade hon kväll och då var det ett anfall men då var Samiyeh upptagen med en annan patient och var aldrig in till Colin.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Hammarsten, Karin			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt KK	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök, grovmisshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-03	Förhör påbörjat 14:03	Förhör avslutat 15:01
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Karin arbetar på Akademiska Barnsjukhuset avdelning 95B:2 som sjuksköterska. Hon har arbetat som sjuksköterska sen januari 1990.

FL: Hur mycket har du träffat Collin och hans familj?

Karin säger att Colin och hans mamma var mer att hon hälsade, pratade med mamman i korridoren, som hej, hur är det i dag? Socialt prat. Karin kände till att Colin var där för kramputredning. Barn på andra avdelningen 95B:1 där barn som har kramp mm, känner man till i fall det händer något om det blir larm. 95B är en avdelning som är delad i två, där Colin låg på 95B:1 och Karin arbetar på 95B:2. Det är mer att kollegerna som sagt till innan under rapport om det larmar så kom direkt. Där alla känner till som ex, vi har ett krampbarn mm.

Karin har varit närvarande vid ett anfall troligtvis den 11 juni.

Karin tror att hon var när närvarande den 11 juni. Karin arbetade kväll. Hon har läst i journalen där läkare Jennifer Johnson skrivit. Det doktorn Johnson skrivit i journal stämmer hur det var. Det var sköterska Anna-Karin Köhlerstrand som var ansvarig för kvällen, hon har inte skrivit i journalen, vilket Karin sa åt henne att göra. Anna-Karin var ny så när larmet gick Karin in i rummet för att hjälpa till.

När Karin kom in i rummet stod mamma bredvid spjålsängen, barnet låg i sängen, Anna-Karin stod vid mamma. Det var ytterligare en eller fler sjukvårdspersonal till där men Karin kan inte säga vem/vilka det var.

Pappan stod vid fotändan av spjålsängen, som Karin minns det var han i rummet när hon kom in där. Det kan var så här att Karin frågade pappan och mamman rakt ut i luften hur det startade, kanske inte ordagrant så men pappan sa att han inte var där när det startade.

Någon stod och flödade syrgas på barnet men Karin vet inte vem. Nånstans där tog Karin tog tag i barnets kropp för att känna efter hur han kändes, han var helt slapp och seg. Karin smärtstimulerade bröstbenet och i käkvinklarna på barnet. Nånstans där kom doktorerna, Karin vill minnas det var läkare Jennifer men är inte säker på det. Då började Colin återhämta sig. Det tar några minuter innan läkare kom till rummet förklarar Karin. Sautrationen steg och barnet andades på. Barnet hade aldrig

helt andningsuppehåll. Karin var kvar en kort stund och sa åt ansvarig sköterska Anna-Karin skriva i journalen.

Barnet var aldrig blå, han var svår att komma i gång. Man såg inga kramper som synliga ryckningar utan han var bara slapp. Barnet andades men hade gått ned i saturation, han hade en långsam andning. Karin reagerade på var att det var så långt förlopp, normalt när en kramp är avslutad så hämtar barnet sig ganska fort. Barnet var så slapp i kroppen så långt efteråt, efter den misstänkta krampen. När man höll i barnet var hans som en trasdocka. Karins erfarenhet som jobbat med barn i 25 år där barn haft kramper har då haft ett muskelmotstånd men det hade inte det här barnet. När man såg Colin i vanliga fall var han rörlig, han var då inget sjukt barn synligt.

FL: Hur uppmärksammas personalen på anfallet? Karin kan inte minnas om barnet var uppkopplad på någon maskin eller om det var mamman som larmade. Sannolikt var barnet uppkopplad på en maskin men det går att läsa till sig i journal. Karin hörde larmet eftersom någon tryckt på akutlarmet.

FL: Vem var först på plats? Anna-Karin Köhlerstrand borde varit den som var först på plats, hon stod så till i rummet men Karin vet inte.

Närvarande i rummet var mamman och pappan. Karin har ett svagt minne av att någon av syskonen satt vid bordet men hon är inte säker. Syskonet kanske var runt 9 års ålder men Karin minns inte. Om det här stämmer var syskonet upptagen med något eventuellt platta/Ipad. Han satt vid bordet och tittade på något minns Karin.

Mamman var väldigt cool, lugn men det kan vara om man varit med om det här flera gånger. Karin minns inte vad pappan sa, han var lite hetsig, som orolig förälder kan vara när sitt barn ligger barn slapp. Alla människor har sitt sätt att reagera.

Karin minns inte om någon sa hur anfallet startade på barnet.

Karin vet inte vad barnet hade för syrehalt och puls, det kommer hon inte ihåg. PH-värde i blodet tror inte Karin mättes, inte så länge hon var därinne.

Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat och vad kan de ha berott på? Det var ett halv mörkt rum, nedsläckt i rummet eftersom det var sovdags, hon såg inga märken på barnet och hon letade inte heller.

FL: Vilken behandling sattes in på Colin?

Syrgas, Karin tror inte att barnet fick någon medicin. Inte så länge Karin var därinne i rummet.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, alt allvarlig skada. Hade Colin inte kommit i gång och andas så vet man inte, med tanke på att man var tvungen smärtstimulera honom för att få honom komma i gång, då får man anta att han tagit allvarlig skada. Karin har inga belägg för det men pratar från erfarenhet. Karin sa efteråt till en kollega att hon aldrig smärtstimulera så pass hårt för att få en reaktion på ett barn.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Hellström, Jennie	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id.	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-07-09	Förhör påbörjat 10:03	Förhör avslutat 11:30
Förhørsplats Akademiska sjukhuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Jennie är anställd som sjuksköterska vid Akademiska sjukhuset avdelning 95 B. Hon har varit anställd på avdelning sedan 2008. I två omgångar har hon varit ledig för studier och föräldraledighet. Jennie kom åter avdelningen måndagen 29 juni 2015.

När Jennie kom till åter jobbet hörde hon att de hade en patient Collin som hade problem några mystiska krampanafall som var livshotande. Under rapport berättades det att under helgen, att Collin haft flera anfall där han blivit blå, låg puls. I något av anfallen hade någon personel fått blåsa luft i Collin, återupplivning. Det är det mest avancerade som de gör på avdelning som Jennie tänker. Det är inte ofta de får blåsa luft, ventilerar med mask på barn på den här avdelningen. Det händer oftast på en intensiv avdelning. Jennie hörde de diskuterade om Collin skulle ligga på den här avdelningen eller intensivavdelningen men man hade sagts att Collin var så pass välmående mellan anfallen så de beslutades att han skulle vara kvar på avdelningen 95B.

Den första veckan gick Jennie på introduktion där man även skulle bekanta sig med utrustning. När det gällde patient Collin så var i första hand annan personal som skulle gå in till honom. Jennie var inte Collins ansvarige sköterska på hennes arbetspass. Jennie gick med ronderna ibland som var. Dess emellan hörde hon vad som rapporterades om Collin och familjen.

Måndag eller tisdagen hade läkaren gjort en genomgång, tagit kontakt med konsulter och de tydde inte att det inte var något epileptiskt med Collin.

Där läkarna sagt innan, så fort Collin får ett anfall ska han ha Buccolam. Oftast har föräldrarna hunnit gett det innan personal kommer in på rummet, så var det innan Jennie kom i tjänst på måndagen. Buccolam fanns inne på Collins rum. Sen ändrades direktiven att de inte skulle ge Collin Buccolam.

Under rondan märkte man att föräldrarna var vana vistas på sjukhuset. Föräldrarna ville veta och pappan ville veta svart på vitt vad som skulle göras. Jennie sa till pappan att de inte skulle ge Collin Buccolan. Det blev en intensiv diskussion mellan pappan och läkarna om medicineringen. Jennie fick uppfattningen att pappa var påstridig och ville veta svart på vitt, han var inte riktigt med på vad läkarna sa. Mamman sa ingenting under diskussion som var hetsig som Jennie minns det. Det var pappan som drev diskussionen. Jennie är väldigt angelägen att patienter ska förstå. När pappan sa ni får inte komma in här och inte göra nått med Collin, det får inte bli så att personalen kommer in hit och inte gör nått.

Sen var inte Jennie hos familjen på några dagar. Under rapport, sa man skulle koppla in Beehive på Collin. Det är en apparat som fångar epileptiskt anfall eller på vilket sätt anfallets ingång. Det som är bra med Beehive är att allt filmas och följer barnet. Collin var kopplad till deras övervakningsapparat som finns på avdelningen där man kunde läsa puls, andning, hjärta och syresättningen. Jennie tror man kopplade på EKG också på Collin till slut. Det var så allvarligt Collin höll på stryka med. Det var aldrig någon personal med vid anfallstart med Collin utan de kom när de blev ditlarmade av föräldrar. Det var en massiv utredning för att kunna fånga en anfallstart på Collin.

På fredagen 3 juli hade Collin legat och varit kopplad till den apparatur Beehive och de hade inte varit något anfall. De pratades om nya slutsatser där läkarna sett mönster, att anfallet startats när mamman bara varit med Collin. Det var jobbigt att få det beskedet att det var bara mamman som varit med anfallstarten, man diskuterade om socialtjänsten skulle kontaktas. Jennie säger man ville inte vara misstänksam men de måste göra sitt jobb. Tänka på Collins bästa, det var väldigt allvarliga anfall han varit med om.

Jennies kollega Anna Zerpe gick på sitt skift fredag 3 juli halv två. Anna hade inte varit inblandad alls innan vad Jennie känner till. De pratades vid, gjorde rapportering, så hörde man att Annas rapportering från läkare att så fort det larmar inne hos Collin skulle Anna sticka dit direkt. Någon annan personal kommenterade nu har pappan gått hem, det här anfallet har bara hänt när mamman varit själv med Collin. Eller var det så att personal sa, det är mamman som varit med vid anfallstart, pappan har aldrig varit med. Jennie är inte säker men något av detta sa vid rapporteringen.

Detta har även sagts under veckan att pappan aldrig varit med vid anfallstart på Collin. Det här mönstret hade man redan sett tidigare, måndag, tisdag att det bara skett på helgerna kvällar då mamman varit själv med Collin. Det var något som diskuterades under veckan som var. Det gjordes flera utredningar under veckan och fler dagar gick utan anfall.

Jennie förklarar att övervakningsapparaten som finns är ganska känslig, det är ofta det plingar i den.

Jennie och Anna satt på expeditionen. Då hade folk börjar gå hem från avdelningen, det var fredag eftermiddag.

Det larmade från Collins apparatur, då springer Anna till rum nr 5 där Collin finns. Då går Jennie efter, hon tänker det kan vara bra med en person till som ett slags stöd. Anna var inne i rummet när Jennie kom dit. Collin var glad, välmående och det var inget anfall. Mamman var inne i rummet som var avslappnad och sa nått den här apparaten gör så här. Anna sa till mamman, vi kommer springande om det larmar, du får vara beredd vi kommer springandes. Det var lugnt och glatt inga konstigheter. Mamman sa även ni får ha lite mer is i magen.

Sen noterade Jennie medan hon gick ut från rummet att på själva Beehive apparaten, där man ser vad kameran filmar för något i rummet. Då noterade Jennie att hon såg bara mammans ryggtavla. Kameran filmade mot sängen där Collin var, mamman stod med ryggen mot kameran och bara ryggen syntes kameran. Det var som att kameran var zoomad. Jennie

noterade innan hon gick ut från rummet att mamman var vid kameran, hon vred på kameran. Det är även så att föräldrar uppmanas flytta kameran så det var helt normalt. Det Jennie tänkte för sig själv nu står mamman helt för kameran när hon tittade i monitorn på Beehive apparaten. Det borde mamman varit medveten om, där hon först var vid kameran och sedan vid Collin. När Jennie gick tillbaka till expeditionen sa hon till en kollega det känns jobbigt säga det här, att vara misstänksam men mamman rörde kameran, hon vred och greja med den. Sen att mamman stod för kameran med ryggen.

Nån minut efter det så hände följande. De var inne på expeditionen det blev något mer på Collins värde så Anna gick till rum nr 5 igen där Collin var. Sedan dubbellarmade Anna inne från Collins rum, det ljud då ett larm som alla förstod att det var något med Collin. När Jennie är på väg dit till Collins rum har folk redan sprungit dit. När Jennie kom till rummet var det fullt med folk inne i rummet. Personal pratade med mamman. Collin var tillbaka. Någon ur personal sa att Collin inte var blå, de hade inte behövt blåsa i honom. Collin hade varit slapp och groogy, hon minns inte exakt vad som sas av alla. Mamman sa två gånger, nu vet jag inte hur det här blev eftersom jag stod här och syftade på filmen. Jennie tolkades det som att det inte skulle synas på filmen. Tänkte även menar mamman att hon stod för filmkameran. Efter den episoden var det inne på expeditionen igen. Då hinner Jennie säga till personal, det här känner olustigt det här, men jag såg att mamman gjorde något med kameran först, hon stod även för kamera där man endast såg hennes ryggtavla. Anna sa vid nått tillfälle under hela händelsen att hon gnuggat Collin i bröstet.

Jennie vet inte man kan zooma med kameran det får annan personal berätta om som kan.

Jennie förklarar närmare att mamman höll sin händer på själva maskinen/kameran inne i rummet. Mamman stod nära Jennie när hon gjorde det. Det var inte förens Jennie gick ut från rummet och som hon såg tv skärmen och mammans ryggtavla i den som reflekterade, tänkte för sig själv. Vad mamman gjorde med kameran vet inte Jennie, hon tittade inte exakt.

FL: Har du sett på tv skärmen på Beehive apparaten innan anfall den 3 juli? Jennie hade inte varit in i rummet tidigare under dagen. Tidigare i veckan så vad Jennie minns tittade hon inte på tv skärmen, det kan vara möjligt den var inkopplad då. När man går in i rummet är man så fokuserad på barnen som där. Det här var första gången som Jennie reflekterade över att man bara såg en ryggtavla i tv skärmen. Jennie vet inte om mamman zoomade kameran, hon vet mamman stod där vid kameran och grejade med den. Hon kan ha vinklat in, gjort vad som helst med kameran.

Efteråt var personal inne på expeditionen. Läkarna hade sedan stuckit iväg och tittade på filmen som blev inspelad. Läkarna sa efter, man ser inte men man hör. Jennie gick hem sedan hem på fredagen

Sista veckan här på avdelningen har Collin mått bra, personalen har hjälpt och tagit hand om honom. En charmig pojke. Det har inte varit några anfall. Sista veckan har Jennie bara sett pappan gått förbi på avdelningen.

Någon närmare kontakt med Collins föräldrar har inte Jennie haft.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Helmersson, Anna	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Grov misshandel samt försök till mord

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-02	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anna är sjuksköterska och jobbar på avd 95 B. Anna har jobbat som sjuksköterska och på 95 B i 2-2 ½ år.

Hur många anfall har du varit iblandad vid?

Anna har varit inne hos Colin vid ett tillfälle när han haft ett anfall. Sen var Anna in ytterligare en gång men när hon kom in då var allt klart och Anna gick direkt ut igen.

Anna uppger att det anfallet hon var med på borde ha varit den 13 juni utifrån vad Anna kan utläsa i journalerna när hon nu varit in och kontrollerat.

Det larmade på salen. Det passet jobbade Anna kväll på B1 sidan. Hon skulle inte ha hand om Colin men hon jobbade på hans sida. Hon hade precis fått rapport om Colin, det var precis vid skiftbytet larmet kom. Mattias Björkman hade varit ansvarig sjuksköterska under dagpasset och han hade inte hunnit gå hem än. När det larmade sprang Anna, Mattias och Anna Åkerblom Colin låg i sin säng när dom kom in. Anna minns att Colin var blek på huden och blå på läpparna och han andades inte. Anna tänkte tanken att man borde ge honom något kramplösande. Anna kan inte säga exakt vad det var hos Colin som gjorde att hon tyckte att han borde få kramplösande men han hade väl troligen någon ryckning eller liknande. Colin var inte kontaktbar. Anna vet att Mattias gav inblåsningar med mun mot mun och sen även med rubens blåsa. Colin fick även syrgas och de stimulerade genom att massera och puffa på honom. Efter ett par minuter kom Colin tillbaka. Då började Colin skrika direkt. Det var Mattias som tog befälet där inne, Anna stod mest på sidan om det skulle behövas hjälp med något.

När Anna och Mattias kom in på rummet var mamman där inne. Anna är nästan 100 % säker på att mamman var ensam där inne. Anna minns att mamman var väldigt lugn och sansad men Anna kan inte minnas om mamman sa något om vad som hänt innan de kom in på salen.

Anna tror inte Colin var uppkopplad på X 2 när de kom in för som Anna minns de kopplade dom upp Colin när de var där inne. Anna minns inga värden från X2.

Såg du några skador på Colin? Anna säger nej, han var blek och blå om läpparna.

Hur var Colin i kroppen?

Anna kan inte säga säkert. Han var inte kontaktbar och hade som Anna minns det någon form av muskelryckningar tror Anna eftersom hon tänkte att han borde få kramplösande. Anna kan inte beskriva närmare för hon minns inget mer än så.

Fick han någon medicin?

Anna uppger att som hon minns det fick Colin ingen medicin. Anna minns att det kändes oklart vid rapporten om Colin skulle ha kramplösande eller inte, det var lite luddigt.

Anna minns att det var en personal från B2 sidan där inne, kan ha varit en sjuksköterska som heter Lotta. Sen var Anna Åkerblom där inne också. Anna Åkerblom var ansvarig sjuksköterska på kvällen för Colin.

Hade mamman kontakt med pappan under tiden ni var där inne?

Anna har inget minne av det, hon tror inte det.

Hur allvarlig var denna händelse enligt dig?

Anna säger att ett barn som inte andas är ju potentiellt en livshotade situation. Han hade varit utan syre och det är allvarligt.

Du arbetade enligt uppgift den 4 juni så Colin hade ett anfall, var du inblandad i vården av Colin vid det tillfället?

Kan ha varit den gången då Anna bara var in till Colin helt kort men backade ut igen för läget var under kontroll.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Hermansson, Olga			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska på 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord samt grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-17	Förhör påbörjat 14:00	Förhör avslutat 14:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Olga arbetar som sjuksköterska på 95 B, Olga arbetar natt på avdelningen.

Natten 14-15 juni.

1:a anfallet.

Strax före 23.00. Normalt sett var C uppkopplad på X2 nattetid. Vid denna tidpunkt var C ännu ej uppkopplad för M hade inte gått och lagt sig än. Det var så att M ringde på personal när hon skulle sova så de kunde koppla på Colin. M larmade från rummet. Rutinen var att personal skulle akutlarma medicinjouren direkt vilket Olga gjorde direkt och sen sprang hon in på salen. Olga och Ann Fjellström samt en undersköterskas kom in på rummet samtidigt. Colin låg i sängen när Olga kom in. M stod och försökte sätta på proben på Colin. Olga ser att Colin ej andas. Det första värdet Olga får är 50 % saturation. Olga såg att Colin var vit och andades inte. Olga är ganska säker på att vid första anfallet fick Ann Fjellström blåsa igång Colin med blåsan, 7 inblåsningar. Olga frågade M hur det hade varit och hon sa att Colin först ryckte till och sen blev han slapp när hon precis kom ut från toaletten och då larmade hon direkt och började sätta på proben. Det som Michaela sa till Olga skrev Olga på kramplistan men det har inte Olga sett själv utan Olga såg ett blekt barn som låg i sin säng och inte andades.

Olga säger att Ann gjorde sju blåsningar det kanske räckte med färre men man kör ju på ett tag. När Colin kom tillbaka grät han men uppförde sig sen som ett aktivt barn, inte trött eller medtagen. Det kom en medicinjournalist men Olga vet inte vem det var. En manlig. Värdena blev normala snabbt. Olga säger att de bara skriver om det är något avvikande med värdena och därför står det ingen puls så den var förmodligen bra, normal eftersom det inte står något om det i journal.

Pappan var inte där. Han hade gått hem. M var själv på rummet.

Hade M gjort någon åtgärd med Colin innan ni kom in?

Hon sa inget om det.

Fick Colin Buccolam?

Då hade dom Buccolam på rummet. Det gavs inget Buccolam vid detta anfall.

EEG? Olga säger nej.

2:a anfallet. Vid 06.00 på morgonen. Då har Colin X2 på. Mamman larmade och då såg Olga på skärmen att Colin hade 47 % i saturation. Olga tryckte på larmet till medicinjouren. Olga sprang in. Olga och Ann Fjellström sprang in samtidigt. När Olga kom in på rummet låg Colin i sin säng och mamman stod bredvid Colins säng. Colin var blek. Mamman sa att det var lika som kvällen innan att

han ryckt till och sen blivit slapp. Olga flödade syrgas med rubens blåsa men de började aldrig ventileras så han måste ha stigit i saturation och tagit egna andetag så det räckte med syrgasen. Han kom tillbaka fort och blev sig själv. Rubens blåsa kan man både flöda syrgas med och göra inblåsningar. Samma läkare som vid anfallet kvällen innan kom dit. Vårderna visade snabbt normalt igen så ingen stor undersökning av Colin gjordes då. Han var inte slö efteråt.

Olga säger att pulsen var hela tiden normal och anfallet var kort och därför hann nog inte pulsen gå ner.

Mamman var själv på rummet med Colin när allt började. Pappan var inte där.

Inget Buccolam gavs, M sa inget om att hon givit Buccolam.

Reagerade du på något som mamma gjorde eller sa?

Olga säger nej.

Såg du några skador på Colin?

Olga säger nej.

I journal ser det ut som Colin fått 3 anfall den natten..

Troligen har läkaren skrivit om något av anfallen som Olga skrivit om. Olga vet att det bara var 2 anfall.

Olga har inte varit med vid fler anfall.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-12-03 12:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Höglund, Solveig	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Eventuella iakttagelser i samband med Colins anfall. Detta med anledning av misstanke om försök till mord.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande
	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-12-02	Förhör påbörjat 09:35	Förhör avslutat 10:10
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Solveig är barnsjuksköterska och har arbetat på avd 95B sedan 1989.
Hon arbetar på B:2. Colin låg på B:1.

Ett av larmen som hon var med på tror hon hände 27 juni. Det andra tillfället var den 29 juni.
Detta har hon kommit fram till genom att titta i journalerna. BIVA tillkallades den 29 juni.
Det har hon sett i journalerna.

Solveig kom till Colins sal ett par minuter efter larmen.

Den 27 juni Då var redan Nicklas, sjuksköterskan Annika Björklund där.
Den 29 juni var läkaren Kristina Forsblad där.

Vid bägge tillfällena då Solveig kom in på rummet så låg Colin i sin säng. Han var blek i hyn
och slapp i armarna och blicken loj.

Den 29 juni fick Colin syrgas och man höll på att koppla upp honom mot X2:an. Han fick
även inblåsningar av Kristina Forsblad och Solveig under ett par minuter per person. Det var
Solveig som började och efter ett par minuter tog Kristina över.

Den 27 juni blev Solveigs uppgift att sätta en infart på honom vilket hon gjorde. Det togs
blodprov och hon gav honom kramplösande intravenöst. Det hon gav var Midazolam.
Jourläkaren var på plats men Solveig minns inte vem det var.

Den 27 juni kom BIVA enheten dit. Solveig upplevde att Colin vitalt hade tagit sig. Med det
menar hon att hans hjärtfrekvens och syresättning blivit bättre. Dock upplevdes Colin loj och

slapp men vårdpersonalen tolkade denna lojhet som en effekt av medicineringen.

Solveig minns att man pratade om att Colins hjärta skulle utredas. Detta pratade man om redan den 27 juni som var en lördag. Solveig uppger att följande måndag, 29 juni, hade det satts igång många undersökningar bl.a. hans hjärta.

Under händelsen reagerade Solveig på att Michaela, istället för att vara engagerad i sitt barn, pratade med sin man i mobiltelefonen. Hon berättade för maken vad personalen gjorde och inte gjorde. Det var den 27 juni.

Ca 15 minuter efter händelsen den 27 juni kom maken dit och då reagerade Solveig på att Michaela och hennes man inte på något sätt sökte tröst hos varandra utan började prata om vården av Colin.

Michaela berättade för Solveig vid ett senare tillfälle, troligtvis inte samma dag, att hon haft Colin i sin egen säng och att Colin då hade blivit livlös och slapp som han brukade bli. Michaela hade då gett Colin Buccolam i munslemhinnan så som hon hade blivit tillsagd att göra. Tror att det var under helgen men är inte helt säker på det.

Förhöret genomläst och godkänt



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Jalmerud, Marie			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska kirurgavdelningen 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-26	Förhör påbörjat 11:30	Förhör avslutat 11:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

690220-7569 Körkort

Marie är sjuksköterska sen 2004 och jobbar på 95 B barnavdelningen men på kirurgsidan och har aldrig varit ansvarig sjuksköterska för Colin men hamnade i en situation den 27 maj. Maria stod utanför köket på hennes avdelning. Maria ser att Michaela kommer uppspringande med Colin i famnen och hon springer in på sidan B1 där Colin låg. Klockan var ca 17.30 vilket Maria sen skrev på Colins kramlista på hans rum,

Marie sprang över dit för det var kväll och då hjälps de åt vid larm. Marie visste om historiken på Colin att han haft anfall. Maria sprang dit och undersköterskorna som jobbade möter upp och de springer in i undersökningsrummet. Anna-Karin Köhlerstrand var ansvarig SSK och hon var inne hos en annan patient. Marie tog därför kommandot och tog tag i Colin. Colin var slapp och hade ingen egen andning alls. Colin var blek grå i färgen och blå runt munnen. Mamman höll i Colin först men Maria stimulerade Colin på bröst och under fötterna genom att gnugga. Colin hämtade sig inte så Marie tog av Michaela honom och satte upp honom mer och då kom Colin igång. Marie hade bett undersköterskorna hämta in mask och blås men det blev aldrig aktuellt med ventilering eftersom han kom igång precis innan och andades själv.

Undersköterskan kom in med övervakning som de försökte sätta på men de fick inga riktiga värden som Marie tyckte de kunde lite på detta pga dålig kontakt med proben. Marie såg att han började andas och de flödade syrgas med tratt 5 l/min.

Marie bad kollegorna larma barmedicin jouren och narkosjouren. Dom kom men då hade Colin precis börjat andas. Medicinjouren stannade kvar och undersökte Colin. Det var doktor Tsolakis som kom dit. Händelsen har Anna-Karin Köhlerstrand anteckningar i journal eftersom hon var ansvarig sjuksköterska.

Marie uppger att hon uppskattar det som att det tog 1-2 min innan Colin tog sig.

Marie säger att Michaela säger att hon var på bottenvåningen när detta hände. Marie vet inte varför hon var där.

Vem var först på plats på undersökningsrummet?

Marie säger att det var undersköterskor där före. Maria minns att det var någon som heter Ulla men Maria minns inte efternamn men hon jobbar på B1. En undersköterska vid namn Anna-Lisa som jobbar som timanställd var också där.

Läget när du kom dit?

Ingen hade hunnit gjort något innan Marie kom dit. Colin var blek, slapp och utan andning när Marie kom dit.

Bara Michaela var närvarande undersökningsrummet men Michaela ringde pappan direkt när Colin tagit sig. Marie hör att Michaela säger: nu blev han så där igen. Ett väldigt kort samtal. Då anlände pappan senare, ganska snabbt efter händelsen.

Vem har sett anfallstarten?

Marie vet inte eftersom Michaela kom uppspringande.

Sa Michaela om hon gjort någon åtgärd med Colin?

Marie säger att Michaela sa ingenting om det.

Reagerade du på något i situationen som du tyckte var märkligt?

Marie säger nej.

Symtom på Colin?

Vet inte syresättning och puls eftersom han inte var uppkopplad fören senare när han var åter på sin sal men då var ju själva incidenten över. Då var hans värden normala. Barnmedicin jouren undersökte Colin direkt när de kom så det kan stå på läkaranteckningen angående puls. Marie uppger att inget ph värde togs i samband med händelsen vad Marie vet. Symtomen var slapp, blek och utan andning.

Såg du andra skador på Colin?

Marie säger nej.

Var Colin uppkopplad på EEG?

Marie säger nej.

Behandling eller medicinering i samband med detta?

Föräldrarna ville flytta till barnintensiven efter det och göra en akut MR över hjärnan på Colin. Det var en diskussion den kvällen kring detta men den medicinska bedömningen var att Colin inte behövde detta. Föräldrarna var upprörda och ville ha mer övervakning. Maria konsulterade läkare Thomas Lundkvist som då var barnmedicinskt bakjour och han hade telefonkontakt med Jonas under kvällen efter att ha fått en redogörelse av händelsen. Hans bedömning var att det inte behövdes någon MR och ingen intensivvårdsövervakning. Colin var pigg och inget konstigt med honom under kvällen som Marie observerade när hon var in hos Colin vid ett tillfälle under kvällen, detta en stund efter händelsen. Colin flyttades till ett rum närmare exp för att trygga föräldrarna samt att det sattes in ett extra vak hos Colin den natten för att trygga föräldrarna. Under själva händelsen var det endast stimulering och syrgas som gavs.

Om Colin inte fått behandling vad hade hänt då?

Marie säger att om Colin inte fått stimulering och syrgas flöde finns en risk att Colin hade dött eftersom han inte hade någon egen andning alls. Marie reagerade på att det var helt stilla ingen egen andning alls. Marie upplevde situationen som väldigt allvarlig.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person Jernberg, Birgitta			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmäl mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-22	Förhör påbörjat 08:21	Förhör avslutat 09:37
Förhørsplats Polishuset Svartbäcksgatan 49 i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Birgitta är legitimerad sjuksköterska sedan 1992. Hon har jobbat på avdelning 95B. I dagsläget jobbar Birgitta mottagning på ett annat ställe.

Birgitta har under de här veckorna som Colin har legat inne träffat honom ett par gånger i veckan under hans tid som patient. Den kontakten med Colin och hans familj har varit att de setts i korridoren, pratat lite, växlat några ord med varandra. Vid två tillfällen har Birgitta varit närvarande vid anfall, hon minns inte datumen på anfällen.

Första tillfället. Eventuellt den 25 maj

Det här var ganska i början när Colin var i patient hos dem. Birgitta tror inte att det här anfallet är skrivet i journalen. Vid kontroll i journalen finns det ingen anteckning om det. Birgitta glömde nog skriva i journalen om anfallet eller så var hon inte ansvarig för Colin. Anfallet var under ett dagpass minns Birgitta.

Vid fråga minns Birgitta att Monika Axelsson stod utanför Colin rummet med en kvinna därav så hänvisar till Monikas Axelsson förhör som säger att datumet var det 25 maj.

Det var så att mamman kom utspringades från rummet med Colin i sina armar, mamman skrek på hjälp. Då tror att Birgitta att hennes chef Monica Axelsson var framme först. Birgitta kom strax efter. Monika stod ganska nära Colins rum. Birgitta såg i korridoren vad som hände och sprang dit. När Birgitta kom fram gick de in med Colin och mamman på rummet. Colin var helt slapp och trött. De såg inte det här krampanfall som mamman pratade om, utan han var helt lealös, Colin låg som avsvimmad i mammans famn.

Inne på rummet la de Colin i hans säng. De flödade syrgas på Colin. Birgitta minns inte om det var hon eller Monika som gjorde det. De stannade där tills Colin började röra på sig. Colin vaknade och började bli som vanlig. Det satt säkert på saurationsmätare för att se puls och syre. Birgitta kommer inte hur det var med syre och puls. Det Birgitta minns var att Colin hämtade sig ganska snabbt. Colin andades men var lealös, det fick ingen kontakt med Colin, han blundade och var still. De behövde inte

göra någon hjärt- och lungräddning på Colin. Birgitta tror inte de larmade på mer personal eftersom Colin hämtade sig ganska snabbt.

Birgitta kommer ihåg när mamman kom utspringandes med Colin så var Birgittas första tanke, är han död. Det för att mamman hade sett de här anfallen tidigare men pappan hade inte gjort det som han sa. I med mamman reagerade på det sätta hon gjorde och sprang i korridoren var hennes tanke var att det var något utöver det vanliga.

Sjukvårdspersonal var Birgitta Jernberg och Monica Axelsson. Det kan vara möjligt någon fler ut sjukvårdspersonal som kom och stod beredd att hjälpa till, men det är inga ansikten som Birgitta minns. Birgitta tror inte att pappan var där, hon kan inte minnas pappan.

Det var mamma som såg anfallstart, hon larmade inte utan kom utspringandes med Colin i sina armar. När de kom in med Colin som patient berättade pappan att han har aldrig sett ett anfall hur det startar. Han har inte varit med från början vid anfall utan det var mamman som var med. Detta sa pappan vid en rond med flera ur sjukvårdspersonal närvarande.

Birgitta kommer inte ihåg, vad mamma sa hänt vid anfallstart. Hon minns inte vad mamman hade för förklaring. Det Birgitta reagerade på vad hur mamman reagerade så våldsamt eftersom det här inte var första gången det hände men det kan också vara en naturlig reaktion.

Vad hade Colin för symtomer

Birgitta minns inte syrehalt och puls. Hon minns att Colin var väldigt blek och påverkad ut. Colin hade långa andningsuppehåll men andades. Birgitta säger det är omöjligt svara på om Colin rätt upp om den här situationen själv. Han fick syrgas som hjälp. Ingen medicin som Birgitta minns

Birgitta tror inte att PH-värde i blodet om det mättes.

Birgitta såg inga rodnader eller märken på Colin.

Birgitta minns inte om det här tillfället skrevs på anfallslista, hon gjorde inte det.

Andra tillfället. (vet ej datum) (*förhørsledarens anteckning den 7 juni, finns andra vittnesuppgifter på att ett syskon var i rummet vid anfall*)

Birgitta var tillsammans med Pernilla Kleven de sprang in till Colin. Birgitta tror de sprang på larm som kom från Colin. Då har Birgitta för sig Colin hade andningsuppehåll. De såg inga kramper, han låg i sängen, såg väldigt blek ut. Colin var nog spänd i kroppen men inga skakningar.

Birgitta förklarar närmare att Colin låg i sin egen säng, var blek i ansiktet, han var ful i färgen p g a han hade långa andningsuppehåll, hon tror han var spänd i kroppen. När de kom in fick Colin syrgas, de försökte stimulera Colin genom att massera honom på bröstkorgen, röra på hans armar, försöka få honom gensvara och vakna.

Då kommer Birgitta ihåg att mamma sa att hon hört Colin sluta andas, det blev tyst. Mamman hade ytterligare barn i rummet som satt vid ett bord därinne. Birgitta minns att Pernilla efteråt sa att hon tyckte mamman var så pass distanserad, kall i sin reaktion. Det var inget som Birgitta tänkte då.

Första anfallstillfället som Birgitta berättade om var ju motsatsen där mamman kom ut och skrek.

I rummet var mamma, ett syskon och Colin. Sjukvårdspersonal Pernilla Kleven och Birgitta.

FL: Vem har sett anfallsstarten?

Mammans förklaring var att hon hört Colin slutat andades och det skedde innan Birgitta och Pernilla kom in.

FL: Var det något du reagerade på vid det här tillfället.

Nej säger Birgitta, det hela gick så fort och man fokuserade på Colin eftersom han såg så medtagen och risig ut. Colin hade andningsuppehåll, han andades men alldeles för långsamt. Ett epileptiskanfall går ofta över av själv. I det här läget när det var där inne rummet kändes det som Colin inte kunde rätta upp det här själv men det är var bara en känsla säger Birgitta.

Vid ett av tillfällena när Birgitta var på larm inne hos Colin, då kom det in fler sjukvårdspersonal, Birgitta har för sig att hon sa larmade på narkosläkare men när denne kom

hade Colin hämtat sig så pass det inte behövdes ingen åtgärd från dem. Det var antingen andra tillfället eller ett tredje tillfälle. Birgitta tror det var andra tillfället hon berättar om när kollega Pernilla var med när hon tänker på situationen.

Birgitta vet inte vilken syrehalt och puls Colin hade vid det andra tillfället. Anledning är att man tittar på barnet inte på en maskin. Därför man ser i vilket skick patienter är. Det var bara en kort stund innan Colin återhämtade sig. Det kanske handlade om halv minut till en minut från att de kom in i rummet och Colin återhämtade sig. Colin fick syrgas, ingen medicin.

PH-värdet i blodet mättes nog inte säger Birgitta.

Det pågick ingen EEG registrering som Birgitta minns det.

Birgitta såg inget märke eller rodnad som hon la märke till att Colin hade.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada? Vet inte, säger Birgitta

Det som många upplevde var att pappan var ganska bestämd och krävande. Han krävde få prata med ansvarig doktor och han krävde vissa undersökningar. Medan mamma stod lite bakom och inte var så påstridig. Birgitta uppfattade att mamman och pappa hade en bra kontakt med Colin. Pappan var mer utåtagerande och viss personal tyckte han var obehaglig. Så var inte mamman. Det Birgitta reagerade under vårdtiden var att pappan sa att han aldrig varit närvarande vid anfallstart utan bara mamman.

Det Birgitta tänkte på var att de hade varit på sjukhuset i flera veckor så kändes mamman så hon trivdes så väl att vara på avdelningen. Vid ett tillfälle som Birgitta gjorde den reflektion var när mamman kom och pratade vid expedition en gång.

Då var de ändå i ett läge de kunde få gå hem på permission. De var hemma på permission. Även fick medicin om Colin skulle få en kramp. Birgitta minns inte hur det var med Colins permissioner.

Under midsommarveckan jobbade inte Birgitta.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Johansson, Anna			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försökt till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-28	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 11:10
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

<p>Berättelse</p> <p>Anna Johansson</p> <p>Michaela benämns i förhöret som M</p> <p>Anna har varit sjuksköterska sen 2012 och jobbade först på kardiologavdelningen och började på 95 B i januari 2014. I januari 2015 började Anna studera till narkosköterska så under våren jobbade hon mest helger medan hon studerade.</p> <p>23 maj-24 maj (3 anfall)</p> <p>Anna uppger att varje larm den här helgen var lika och när det larmade sprang M ut med Colin i famnen och att Colin var ibland stel och ibland slapp. Mest var han bara slapp och livlös när Anna kom till Colin. M kom ut med Colin varje gång den helgen. Anna uppger att hon var på hjälpspann den helgen för de var rädda att något skulle hända med honom. Dom här anfallen skiljer sig mycket från dom som kom senare på sommaren för dessa anfall kvicknade han till efter några sekunder.</p> <p>Anna jobbade dag helgen 23-24 maj och på lördagen hade Colin två anfall och på söndagen hade han ett anfall. Anna uppger att hon inte kan återge vad som hände vid varje anfall utan kan ge en bild av helgens anfall i stort.</p> <p>Anna minns att anfallen var väldigt korta och att Colin kvicknade till efter några sekunder. Första anfallet enligt kramplistan den 23 maj behövs inte syrgas utan Colin kvicknade till av sig själv. Anna uppger att vid dessa anfall har hon försökt koppla upp Colin för att få ett hum om syresättning och puls men Anna vet inte värdena eller om hon ens lyckades koppla upp honom.</p> <p>Anna uppger att hon inte varit med när man behövt ventilera Colin.</p> <p>Dessa anfall den här helgen uppmärksammade genom att M kom ut med Colin i korridoren. Den helgen var Anna ansvarig för Colin. Det betyder också att Anna tar kommandot när M kommer ut med Colin.</p> <p><i>Du säger att Colin vid något anfall den helgen var stel, förklara det?</i></p> <p>Anna säger att det var vid ett anfall som hon uppfattade att Colin spände armarna utåt men att han i övrigt såg livlös ut. Anna tänkte att Colin hade en kramp eftersom alla var inne på att detta var något epileptiskt i det skedet. Anna uppger att Colin den helgen hade lågt hb och att dom senare gav honom blod och därför var han blek redan från början men vid anfallen blev Colin grå runt läpparna. Anna uppger att dom gångerna M kom ut med Colin så det första Anna tänkte var att Colin såg död ut men när hon sen kom fram till honom så såg hon att Colin andades själv.</p> <p><i>Hur var hans andning under anfallen den här helgen?</i></p> <p>Anna kan inte minnas att det var något konstigt med andningen.</p>
--

Vad var problemet med Colin under dessa 3 anfall?

Anna säger att Colin var frånvarande och det gick inte att få kontakt med honom och han var slapp
Innan M springer ut larmade det från rummet då?

Anna säger att någon gång var det akutlarm innan M sprang ut men andra gångerna sprang hon bara ut. Anna upplevde M som skärrad under den här helgen som att hon fick panik när det var nåt med Colin.

Var det någon annan där under anfallen den helgen?

Anna säger att under anfallen som var va Jonas inte där utan M var själv på sjukhuset. Jonas kom nog dit vid något tillfälle under helgen men inte i samband med anfallen.

Vem har sett anfallstarterna under den här helgen?

Anna säger ingen, bara Michaela.

Anna säger att eftersom Jonas inte var där mycket och anfallen var korta så upplevde Anna att Jonas var skeptiskt till hela situationen eftersom han själv inte sett något fel med Colin. När Jonas var där och tittade till dem så var Colin som vanligt.

Sa M något om vad som hänt innan hon sprang ut?

Anna säger att det var typ lika varje gång att M sa att hon bara varit på toaletten eller att han sovit och hon skulle titta till honom så var han blek och livlös.

Minns du några värden från anfallen den här helgen?

Anna vet inte från den här helgen.

Togs det ph värden den här helgen?

Anna säger inte vad hon minns.

Pågick EEG vid detta tillfälle?

Anna säger nej.

Sattes det in någon medicin eller behandling i och med den här helgen?

Anna säger att i och med den här helgens händelser så skickades en remiss på ett akut EEG vad Anna minns.

Anna uppger att anfallen under den här helgen har inte varit fara för Colins liv eftersom han hela tiden hade egen andning och återkom av sig själv efter bara några sekunder.

28 juni

Anna minns ett kvällspass då hon skulle gå till röntgen med en annan patient. Innan Anna går säger hon till Anna-Karin Köhlerstrand och dom andra kollegorna att ha extra koll när hon är borta ifall det händer något med Colin. Anna är borta ca 10-15 minuter och när hon kommer tillbaka är det tomt i korridoren och Anna går in till Colin. Det är många kollegor där inne och medicinbakjouren har precis anlänt. Anna missade vad kollegorna gjorde i början men Anna frågade vad de hade gjort. De sa att de larmat medicinjouren och eventuellt givit buccolam eller om M gjort det. De hade inte gjort några inblåsningar på Colin.

När Anna kom in på salen var Colin slö, han var vid medvetande men gav inte så mycket gensvar.

Jonas kom dit strax efter Anna. Anna minns den här kvällen för Colin var väldigt slapp och läkarna och Anna dröjer kvar i rummet och då säger Jonas nåt i stil med han är så slapp och man skulle kunna stoppa en banan i munnen på honom och det skulle han inte märka. Både Anna och läkaren blir ganska arga och tyckte det var ett stötande uttalande från Jonas.

Vad Anna vet behövdes ingen ventilering vid detta anfall men Colin var tagen av händelsen 30-40 minuter efteråt, han var gnällig.

Hur såg Colin ut när du kom in?

Anna säger att han hade återhämtat sig en del när hon kom in. Anna vet att Colin hade lite feber efteråt och var rosigt om kinderna senare på kvällen men inte då.

När Anna kom in på rummet var ingen annan ur familjen där än Michaela. Sen var det ju sjuksköterskor och en läkare där.

Var det något M gjorde eller sa som du reagerade på?

Anna säger nej inte direkt men hon var inte lika skärrad som helgen i maj.

Kopplades Colin upp under händelsen?

Anna säger ja men hon minns inte värdena.

Anna säger att Jonas stannade under kvällen och att föräldrarna sa att Colin var skakig och Anna observerade att Colin var lite skakig i händer och fötter. Inte kramper utan mer darrig. Anna säger att Colin hade lite feber den kvällen och kanske berodde det på det. Anna satt en V sond för att Colin var så trött och tagen och de ville inte tvinga i Colin dom mediciner som han stod på då, det vill säga epilepsimediciner. För att han inte skulle få mer obehag valde man att sätta en sond så han kunde få medicinerna genom den.

Anna säger att som hon minns det så hade det tagits ph värden på Colin under lördagen men Anna

minns inte om det togs efter händelsen på söndagen.

Pågick EEG?

Anna säger nej. Anna och Natalie Gräsbäck hade före söndagshändelsen tagit upp med föräldrarna om videoövervakningen men då sa dom nej till det. M sa inte så mycket men Jonas sa, vad kommer det ge och dessutom ansåg han att det var integritetskränkande och han sa till M du vill väl inte bli filmad när du ammar. Anna var med under det samtalet. Anna uppfattade som att Jonas tog kommandot och när han sa nåt sa han eller hur till M och Anna uppfattade som att M inte vågade säga emot Jonas. Men M var inte den som sa ifrån till övervakningen.

Ledde händelsen på söndagen till någon förändring i vården för Colin?

En diskussion fördes under måndagen. Anna vet att buccolamet togs bort från rummet och att personalen skulle bedöma om den behövdes men Anna minns inte om det var exakt vid denna händelse.

Hela stämningen ändrades efter händelsen 29 juni och när de hamnade i videoövervakningen. Jonas uppförde sig mer desperat och det blev mer skäll från hans sida mot personalen. Onsdagen innan M greps sa Jonas att M upplever det som att personalen tittar snett på henne och hon upplever det som att personalen tror att hon gjort något. M har hela tiden varit snäll och gullig men Jonas har varit den som går på och skäller. Jonas humör trappades upp under den veckan och Anna förvarande till och med väktare ifall han skulle bli mer hotfull. Det var en diskussion kring Ronald mc Donald var Anna hörde av kollegor. Anna uppger att hon hade en dispyt med Jonas som finns med på videofilmen från rummet där Jonas tycker att de särbehandlar dom negativt och skrattar Anna rakt i ansiktet när hon säger att så gör dom inte, de behandlar alla lika. Jonas var otrevlig mot Anna vilket hon påtalade och sa ifrån.

Händelsen 29 juni var Anna inte med på.

Anna uppger att hon tycker polisen ska prata med undersköterskan Fredrik Sefton. Fredrik berättade för Anna han sett att M grabbat tag i storebror så pass att barnet började gråta. Fredrik reagerade på den händelsen och tyckte inte själv att sättet M grabbade tag i barnet var okej. Anna vet inte om det var Charlie eller Leon.

Hur ofta var Jonas på sjukhuset mellan 16 juni fram till midsommar?

Anna säger att hon inte vet. Anna vet att före midsommar sov Jonas på sjukhuset en natt istället för M men Anna vet inte exakt när det var men det var innan videoövervakningen sattes in det vet Anna. Jonas var mest på sjukhuset sista veckan. Hans närvaro trappades upp succesivt hela tiden men han hade ju de andra barnen att ta hand om också.

Uppläst efterhand och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Johansson, Anna			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör om 24 maj mm		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-11-20	Förhör påbörjat 11:00	Förhör avslutat 11:35
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

24 maj

Anna jobbade hela den helgen. Anna minns att Michaela kom ut med Colin flera gånger under den här helgen. När Michaela kom ut med honom i famnen var Colin slapp och frånvarande men Anna har svårt att minnas vad som hände på lördagen och vad som hände på söndagen. Anna uppger att när hon blev hörd förra gången mindes hon detta bättre än vad hon gör nu.

Anna tittar på anfallslistan:

Anna säger att man oftast jobbar lördag kväll och sen söndag dag pass. När Anna tittar på anfallslistan så kan hon med nästan 100 % säkerhet säga att hon skrivit på anfällen 23 maj 16.30 och 24 maj 11.50 och 13.40. Anna uppger att då har hon minns fel i förhör det ska vara ett anfall på lördagen och 2 på söndagen som hon varit med vid. Men omständigheterna kring anfällen att M kom ut med Colin och att han var slapp och frånvarande är så som Anna minns det och berättat om tidigare i förhör.

Hur var det med Colins andning vid dessa 3 anfall du sett?

Anna säger att det enda hon gjorde var att flöda syrgas och Colin piggnade till fort, så Anna ventilerade honom inte vid något av dessa 3 anfall. På anfallslistan står det att anfallet 11.50 håller han andan men Anna minns inte hur det var med det nu, det enda hon kan säga med säkerhet är att Colin inte ventilerades och att han kvicknade till fort. Anna kan inte berätta specifikt om dessa 3 anfall utan bara minnas helgen i stort.

Anna minns inte om M larmade varje gång vid dessa 3 anfall. Det finns 2 knappar på salarna, en grön och röd. Om föräldrarna vill icke akuta åtgärder så trycker dom på den röda knappen och då går ett långsamt larm som personal svarar på men man springer inte dit. Är personal inne på salen så har man den gröna knappen intryckt så kollegorna ska se var personal finns. Det som var i Colins fall hade man alltid den gröna knappen intryckt vilket gör om man trycker på den röda knappen då blir det ett akutlarm från salen och då springer personalen dit. Anna uppger att hon inte vet när man införde detta att den gröna larmknappen alltid var

intryckt. Anna tror att det var så under helgen 23-24 maj att den gröna larmknappen var intryckt och att det då blev akutlarm om man tryckte på röda larmknappen. Det blir ju då ett akutlarm på avdelningen sen får personalen avgöra om man ska trycka på larmet som går till medicinjouren etc.

Vet du med säkerhet att M kom ut med Colin alla 3 anfall?

Anna tror att hon gjorde det men är inte 100 % säker. M sprang ut vid flera anfall och Anna har ingen klar minnesbild av att hon istället gick in till M vid ett larm.

Vad menar du med att han var både stel och slapp?

Anna säger att det hon minns är att Colin var livlös och slapp och hon minns att hon tänkte en gång att Colin såg död ut vid ett tillfälle när M kom ut med honom. Anna ser på anfallslistan att hon vid alla 3 anfall skrivit att han var stel i kroppen men Anna kan inte redogöra nu för hur hon menade och på vilket sett Colin var stel. Anna säger att utgångspunkten den här tidperioden var att Colin hade kramper och det var det man skulle titta efter och kanske har det påverkat sättet man har dokumenterat och vilka detaljer man har kollat efter och skrivit ned. Anna har ingen klar minnesbild av att Colin skulle ha haft en klar och tydlig muskelkramp i hela kroppen utan Anna minns mest att han var slapp vilket kanske går emot att hon skrivit stel i kroppen. Anna säger att det inte behöver betyda att Colin inte var stel i kroppen men minnesbilden av att han var slapp är det som fastnat kvar hos Anna för det var det tillståndet som såg mest otäckt ut. Han kan och varit stel och sen slapp. Anna säger att om hon skrivit att han var stel så var han förmodligen det för Anna skulle ju inte bara hitta på det och det är nedskrivet precis efter det hände.

Anna kan inte precisera hur Colins kropp var vid varje tillfälle eller hur länge han var stel. Dock står en tid på hur länge anfallet pågick i anfallslistan. Den tiden är uppskattad av Anna när det hände.

Andra iakttagelser?

Anna säger att det hon minns starkast var att Colin såg livlös ut och att han vid varje fall ett tillfälle var gråblek i färgen.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Jonsson, Pysse			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barn och epilepsisjuksköterska 95 B
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-09	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 14:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Pysse har varit sjuksköterska 14 år. Hon är Barnsjuksköterska samt epilepsi sjuksköterska. Pysse jobbar på mottagningen och samt på avdelningen på 95 B.

22 maj. Anfall. kl 18.15

Pysse jobbade kväll. En kollega Camilla Andersson berättade att Colin haft ett anfall på sjukhuset tidigare på dagen efter någon undersökning. Det första sen dom kom med ambulansen. Kl 18.15 M kom ut i korridoren och Pysse var någonstans runt exp. De gick in i undersökningsrummet. Pysse tog Colin, han var slapp och frånvarande, jätteblek och lite blå om läpparna. Pysse la honom på bristen. Pysse försökte stimulera, han andades men hon fick inte kontakt med honom han var frånvarande. Pysse ruskade Colin och ganska fort kom han tillbaka. Han var lite ledsen men var med. Pysse gick med mamma in på rummet. Pysse vet inte om larvet var intryckt före det eller om hon gjorde det i och med detta. Då blir det akutlarm vid tryckning.

Pysse vet inte vilka som var med under denna incident. Pysse skrev upp detta anfall i både journal samt kramlista.

Det är bara Michaela där när anfallet startade. Pysse vet inte om Michaela ringde pappan. Michaela berättade för Pysse att Colin blev stel och han ryckte i armar och ben, kan ha varit att han låg på hennes bröst.

Pysse reagerade inte på något hos Michaelas beteende då. Det händer ofta att föräldrarna kommer ut med barnet.

Andra skador? Nej inte av det hon såg.

Ingen registrering i samband med anfallet. Inga prover togs i samband med anfallet.

Ingen EEG registrering i detta läge.

Ingen medicin eller behandling i samband med händelsen, kanske att de kopplade upp Colin på X2 efter händelsen.

Pysse bedömde då att han haft en kort kramp och Pysse bedömning är att Colin hade kommit igång av sig själv. Det var ingen återupplivning.

Pysse säger att Colin hade ett till anfall ca en timme efter detta kl 19.30. Då har Pysse för sig att Michaela larmade och Pysse satt och åt. Michaela kan också ha kommit ut. Pysse la Colin på Michaelas säng. Pysse vet att Michaela satt i fåtöljen vid fotändan av sängen. Michaela sa att Colin hade blivit stel men inga ryckningar. När Pysse lägger honom på sängen är han ungefär som vid första tillfället, han var blek, ganska slapp Pysse fick stödja upp honom. Det kändes som hon höll i en bebis. Hon fick hålla upp huvudet. Mer vaken än första gången, Pysse fick lättare kontakt. Pysse ruskade lite och försökte få kontakt med Colin. Michaela satt i fåtöljen när Pysse jobbade med Colin och Pysse la Colin hos Michaela eftersom han var ledsen. Det var kollegor där men Pysse minns inte vem eller vilka som var där.

Michaela är själv med Colin och det var bara hon där när anfallet började. Pysse tror att Colin var uppkopplad och hon tror att hon gick ut för att se bakåt på X2 kurvorna om de kunde se något på dom men som hon minns det var det inget anmärkningsvärt.

Detta anfall var mindre allvarligt än det första den kvällen och Colin hade hela tiden egen andning. Pysse uppger att som hon minns ringde Michaela ingen i samband med detta. De frågade om hon var trygg och Pysse upplevde Michaela som cool i situationen trots att Colin fått två kramper under kvällen. Andra tillfället finns också med på kramplistan men inte i journal.

Sen hände inget mer den kvällen.

Dagen efter 23 maj på eftermiddagen. Pysse hade jobbat dag och hade nyss rapporterat över till Anna Johansson. Så Pysse säger att det kan vara så att det var hon och Anna Johansson som var med vid anfallet. Pysse har för sig att Michaela kom ut med Colin i korridoren men Pysse är inte säker.

Michaela sa att hon varit på toa och Colin låg och sov. När hon kom ut så skulle hon ta upp honom fast han låg och sov. Pysse undrade varför. Då skrek han och blev röd i ansiktet och sen slapp och blek. När Pysse såg Colin var han blek, slapp och blå om läpparna han var trött men kontaktbar.

Pysse minns inte riktigt vad hon gjorde med Colin. Ingen av gångerna har Pysse behövt göra inblåsningar så Colin hade en egen andning. Det har alltid bara räckt med att Pysse stimulerat honom så har han kommit igång. Ingen syrgas behövdes. Pysse tyckte att beskrivningen av hur allt började var med otydlig och Pysse undrade varför Michaela tog upp Colin när han sov.

Det var bara Michaela i rummet när anfallet startade. Jonas var inte där Pysse vet inte om han kom senare för Pysse slutade sitt pass ganska snabbt efter anfallet och gick hem.

Pysse vet inga värden i samband med anfallet. Pysse är osäker på om Colin var uppkopplad. Ingen EEG registrering pågick.

Detta anfall finns med på kramplistan

Pysse säger att dessa tre anfall är dom hon varit med på. Efter andra anfallet på fredagen ringde Pysse medicinjouren och frågade om de skulle ge något kramplösande tex stesolid om han får fler anfall. De tyckte inte det eftersom anfallen var relativt korta.

27 maj. Hur reagerade Michaela på den planerade hemgången? Hur gick diskussionen kring hemgången?

På onsdagen hade Colin inte haft anfall sen den 25 maj. 26 var det inga anfall. EEG visade inget och EKG visade inte heller något. På rondan pratades det om att han skulle kanske kunna gå hem dagen efter den 28 maj. Familjen låg på en enkelsal och i och med att dom eventuellt skulle få gå hem så flyttade man familjen till en storsal. Det var Pysse som tog det samtalet med föräldrarna. Michaela sa ingenting direkt och Jonas var lite irriterad men inom det normala för dom flesta vill ligga på eget rum. Pysse tyckte inte det var nåt konstigt med deras reaktioner. Jonas var där hela dagen den 27 maj. När doktorn pratade med Michaela och Jonas om hemgång var Pysse med. Pysse vet inte om dom skulle skrivas ut eller permission. Föräldrarna kan få vara med och bestämma hur dom vill göra. Pysse minns det som att Michaela inte sa så mycket men Pysse uppfattade att det kanske inte var deras önskan att gå hem. Jonas pratade mer, han var irriterad eftersom man inte visste vad som var fel med Colin. Pysse uppger att hon upplevde att Jonas ändå var trygg med att gå iväg från avdelningen. Pysse tror inte att föräldrarna hade förväntat sig att få gå hem redan eftersom det varit flera anfall

under helgen.

Pysse säger att hon har träffat föräldrarna i samband med att föräldrarna ville ha permission vid midsommar. Kristina Forsblad skulle ha ett samtal med föräldrarna om detta och bad Pysse vara med. Dom pratade om att de skulle lära föräldrarna HLR och vad de skulle ha med sig för saker hem och om mediciner som han var insatt på. Då var Jonas driven och ville gå på permission. Pysse upplevde att Michaela inte sa så mycket, så var det oftast.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Jonsson, Pysse			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret KOMpletterande gällande 23 Maj		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-14	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 09:40
Förhørsplats Akademiska sjukhuset avd 95 B	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Du har i tidigare förhör uppgett att du var med vid anfall den 23 Maj men vi pratade aldrig om vilken tid anfallet var?

Pysse uppger att hon måste gå till journalen och schemat för den dagen för att se vilken tid anfallet kan ha varit.

Pysse uppger att när hon tittat på anfallslistan och sitt schema kan hon säga att hon var med vid anfallet kl 14.00 för anfallet som sen var 16.30 var Pysse inte längre kvar på arbetsplatsen, hon hade då slutat för dagen och gått hem.

Uppläst och godkänt.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Kangasmaa, Lydia	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Angående vilken datum hon var på anställningsintervju på avd 95B hos Monica Axelsson.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-12-11	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 09:40
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek	Konceptförhör	

Berättelse

Lydia berättar att på hennes CV finns noterat att hon var på anställningsintervju hos Monica Axelsson på avd. 95B måndagen den 25 maj kl.12.30.

Vid intervjun så pratade hon och Monica först med varandra i ett rum utanför avdelningen och när de pratat klart så visade Monica runt henne på avdelningen. Då de befann sig utanför sal 1 så gick det att akutlarm. De tittade på larmdisplayen och tittade sedan om det kom någon vårdpersonal. Dörren till sal 1 öppnades och det kom ut en ung blond tjej med en slapp bebis i famnen. Tjejen, som Lydia antog var barnets mor, såg upprörd och stressad ut. De första som tjejen såg var Monica och Lydia. Lydia såg att barnet uppenbarligen inte var vid medvetande.

Monica var den första som följde med tjejen tillbaka in på salen. Lydia stod kvar utanför och såg genom den öppna dörren hur barnet lades på vuxensängen och att det flödades syrgas. Fler vårdanställda kom dit och Lydias sikt skymdes av dessa men hon hörde att någon sa att barnet kvicknade till.

Förhørsanteckningar upplästa och godkända.



Tjänsteanteckning

Maria med flätan

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr

5000-K824515-15

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Olsson, Annika V	2015-09-07	09:06
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Annika V Olsson		

Uppgiften avser

Maria med flätan

Uppgift

Vid telefonkontakt med sjuksköterska Erika som är föreståndare på avdelningen uppger hon att Maria med flätan måste vara ssk Maria Karlsson.



Förhör

Signerat av
Annelie EdedahlSignerat datum
2015-08-06 12:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person	Karlsson, Maria		Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Nej		
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annelie Ededahl	2015-07-29	09:07	12:01
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6	Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av	A.E	

Berättelse

Maria arbetar som sjuksköterska på avdelning 95 b där hon varit i två år i september. Innan dess var hon en sommar på en vuxenmedicinavdelning. Innan dess studerade hon. Maria har också gått en kurs i våld mot kvinnor.

Maria kom i kontakt med Collin den 27 maj på avdelningen. Då var det inte hon som hade hand om honom utan sjuksköterskan Anna-Karin Kölestrand. Det hade kommit upp en ny krampsituation. Anna-Karin var själv på avdelningen och Maria hämtade en patient. När Maria kom tillbaka så såg hon narkospersonal komma för han hade börjat krampa. Mamman hade kommit upp med Collin, men det hade inte Maria sett. En sköterska som heter Marie Jalmerud från andra sidan avdelningen hade träffat på mamman och Collin. Som Maria vet var det första krampen med andningsuppehåll. Marie hade masserat honom på bröstet så han hade kommit igång. Detta har hon fått återberättat.

Det hade varit lugnt i tre dagar och det var tal om permission. Maria säger att det inte är ovanligt att barn får kramp och det visar sig att det inte är något. En kramp är ingen epilepsi. Han skulle följas upp neurologmottagningen. Pappan och någon släkting kom efter anfall den 27 maj och de var väldigt aggressiva mot Anna-Karin och ifrågasatte varför Collin inte var på intensivvårdsavdelningen. Detta har hon fått återberättat av Anna-Karin. Maria säger att man förstår att det blev skärrade. Det är inte vanligt att de blir så aggressiva, men alla har olika reaktioner. Pappan pratade en del med läkaren Tomas Lundkvist och han blev lugnare. Innan detta krampfall var tanken att de skulle slussas ut från avdelningen. Att de kunde gå på permission och så småningom skrivas ut.

Två dagar senare var Maria ansvarig sjuksköterska för Collin för första gången. Det var en fredagkväll. Det blev ingen permisjon pga av krampfallen den 27 maj. Hon hade hört att detta inte liknade de anfall som varit innan. Han hade inte haft andningsuppehåll innan. Han

var ju på kramputredning och nu såg anfalllet annorlunda ut. Maria gick runt och hälsade på mamman som var själv på kvällen. De pratade lite. Maria har för sig att det inte varit anfall sedan 27 maj. Maria frågade mamman hur hon känner och hur de ska göra med larmknappen om han får ett andningsuppehåll eller kramp. Mikaela sade att hon larmar bara om det är något och att hon kommer ut om hon ville något. Sedan när Maria satte sig för att äta middag så larmade det på sal 9. När hon kom på vem som låg där sprang hon iväg mot rummet. Mamman kom ut och mötte Maria i dörren. Hon hade Collin i sina armar som låg på rygg. Mamman var jätteskärriad och Collin låg helt slapp. Maria såg inga ryckningar eller kramp. Collin är blek i vanliga fall, men var ännu blekare nu. Han var lite svagt blå runt läpparna. Han lades i spjalsängen igen och hon minns inte vem av dem som bar in honom. Maria tror att hon direkt började när han låg i famnen ruska honom bröstkorgen och andningsstimulera. Collin tog ganska snabba kippande andetag. Det var ganska lång tid mellan andetagen. Kanske 5-10 sekunder. Mamman var själv på salen när det började.

Sedan tog de sig till spjalsängen där syrgasen fanns. Maria tog fram syrgas och flödade framför ansiktet på honom så han ska dra in syrgasen. Collin hade alltid saturations och pulsmätare när han sov. Han hade det nog inte nu för då hade inte mamman kunnat springa ut. Hon har för dig att någon satte på honom en prob på foten. Det kom dit annan personal, men hon minns inte vilka. Maria såg att saturation börjar bli bättre. Hon såg att syremättnaden i blodet ökade och sedan började det blåa försvinna och han vaknade. Han spärrade upp ögonen och skrek som i chock/förskräckelse. Det tog ca 30 sekunder tills från det att han var slapp i famnen och tills han började andas normalt och spärrade upp ögonen och skrek. Han gjorde egna inandningar. Han var fortfarande blek. Hon tror att mamman tog upp honom i famnen.

Maria tänkte på att Mikaela kom utspringande med Collin. Det kan vara chock, men alla saker finns där inne i rummet. Hon var väldigt skärriad. Det Maria tänkte på när Collin kom tillbaka var att han blev ganska trött. Medan Maria är kvar på rummet pratade mamman i telefon. Hon trodde först att Mikaela pratade med henne först. Hon ringde innan de hade hunnit prata. Mikaela sade i telefon att han fått ett anfall precis nu. Maria ville inte lyssna för mycket. Mikaela lät skakad av det som hänt. Hon lät lite upprörd. Även Maria var lite skärriad. Sedan efter telefonsamtalet frågade Maria Mikaela vad som hänt. Hon minns inte var Mikaela sade att Collin varit, men han hade blivit stel i kroppen och kastat huvudet bakåt. Sedan hade han blivit slapp och slutat andas. Efter det hade Mikaela larmat sprungit ut. Maria säger att de möttes i dörren.

Maria säger att Collin måste haft proben men, att det var bortkopplad. Man kan koppla bort den om man ska göra något och behöver mer utrymme. Maria tittar i journalanteckningen och ser i anteckning att skulle ha den övervakningen dygnet runt enligt anteckning 29/5 innan anfalllet. Den 29/5 började man med ambulatorisk EEG som kollar hjärnans aktivitet. Det är kopplat till en dosa, så då är det ingen kamera. Det fick han fick det mitt på dagen och han hade det på sig när han fick anfalllet. Det larmar inte utan registrerar i två dygn.

Samma kväll fick han ett till anfall. Maria tror att det var en halvtimme eller timme senare. Maria hade pratat med personal och Mikaela skulle ha knappen intryckt så hon kunde larma direkt så hela avdelningen vet att det är på riktigt när hon larmade. Andra anfalllet då larmades det och de sprang dit. Antingen satt Mikaela med honom i sängen eller så låg han i spjalsängen. När Maria kom in var han slapp och blek. Lite blå runt läpparna. Han hade de snabba kippande utdragna andningarna. Det var ca 5-10 sekunder mellan andetagen. Det kom in ganska många i rummet. Maria masserade bröstkorgen och flödade syrgas. Niklas Falström sköterska kom in med akutvagn. Någon larmade även expedition så en kvinnlig barnmedicinläkare kom. Hon vet att barnläkaren gjort anteckning, men minns inte namnet. Tror att hon heter Ing-Maria. Anledningen till ytterligare larm var att detta anfall var längre.

Det tog ca 90 sekunder innan han kom igång. Collin öppnade ögon och skrek och andades. Inget annat är syrgas och massage gavs vid detta tillfälle. Syremättnaden steg som förra gången och när han vaknade var han skräckslagen och svår tröstad. Han var sedan i mammas famn och de flödade syrgas. Mamman beskrev för läkarna som kommit upp när anfallet var över att han blev stel och kastade huvudet bakåt och blev slapp. Mamman var skräddad och lite skakad. Läkaren ville att man skulle ta EKG. Hon minns att pappan var där och att han måste ha kommit på kvällen. De matade Collin med hallon för att han skulle ligga stilla. Han var då jättepigg. EKG resultatet var bra. Det var första gången som hon träffade pappan. De var som vilken familj som helst. Mamman var själv när det började. De var trevliga och intresserade. De hade en bra kontakt.

Nästa datum som Maria minns är 9 juni. Hon kan ha sett korta anfall innan när de flödat syrgas. I sådana fall står det i kramplistan. Maria har innan förhöret tittat i journalanteckning för att kontrollera datum för händelser. Den 9 juni då hade Collin en kramp i två minuter. Mamman beskrev det som att han blev stel och sedan slapp och slutade andas. Det berättade hon för Maria. Det var inget som Maria såg. Maria säger att när de ska skriva i anfallslistan måste fråga hur det börjar och vad som hände. Mikaela hade närvaro knappen intryckt och larmade. När de kom inspringande låg Collin på rygg i spjålsängen. Mamman var på andra sidan. Hon verkade skräddad. Maria tänkte på att han var så blå. Inte bara runt läppar utan det blåa gick runt näsan och blå i ansikte med fokus runt näsa och läppar. Nästan mörkt blå. Så blå hade hon inte sett honom tidigare. Som de uppfattat larmade mamman direkt vid kramp. Han var slapp och okontaktbar. Maria började massera bröstkorgen, men fick en seg respons. En suckande andning. Inte kippande där han drar in luft. De försökt flöda syrgas, men det blev ingen respons. Så Erika som är avdelningschef och sjuksköterska tog fram en Rubens blåsa, andningsblåsa. De hade en som provat ut för Collin innan. Hon blåste tre gånger. Man hörde att två av blåsen gick ned i magen för det kurrade. Vilket visar att blåsan är för stor. Så hon slängde iväg den och blåste mun mot mun tre gånger. Efter det började han andas spontant. Maria tror han började andas något andetag och sedan skrek han på samma sätt. Otröstligt skrik och jättesvår att lugna. Det blå försvann och han andades och värdena såg bra ut. Maria såg inga kramper vid det tillfället. Det tog två minuter från det att de kom in till dess att han började andas. Mikaela berättade att han blev stel i kroppen och sedan slapp och slutade andas. Hon sade att han legat i spjålsängen och hon kollade på mobilen. Så märkte hon att han blev tyst och så låg han och spände sig. Mikaela var då själv med barnet. Hon var själv även vid de andra tillfällena som beskrivits.

Andningsblåsan var för stor och de ändrade sedan utrustingen och kontrollerade att det gick att sätta tätt på näsan.

Maria säger att det var andningsuppehåll som var 30-90 sekunder där man masserade och flödade syrgas och att han kom igång. Hon kan inte minnas något specifikt tillfälle. Det var kanske varannan var tredje dag. Maria har aldrig hört att någon sett början av kramp. Hon hörde ett rykte att någon sett att han stelade till när han ammade. Hon vet inte vem som skulle ha sett det eller vem som sade det.

Efter detta höjde man kontroller och agerande vid larm. När mamman larmade skulle man vid kramp direkt larma barnmedicin och vid andningsuppehåll narkos. Man satte in Iktrovil. En tung medicin. Barn som får denna blir ofta ganska slöa. Men Collin reagerade inte utan fortsatte få andningsuppehåll. Han hade redan epilepsimediciner.

Mellan 9 juni-15 juni har haft flera kramper där man behövt ventileras. Detta såg hon i rapport och hon har frågat kollegor. Maria var ledig mellan 11-15 juni. Hon vet att kollegan Mattias Björkman var med vid ett tillfälle och ventilerade Collin. Den 15 juni ungefär kl.07.30 larmade mamman för att Collin hade en kramp. När de kom in var han livlös och blå. Maria

såg inga kramper. Han låg i spjålsängen på rygg. Mamman var mellan anhörigsängen och spjålsängen. Hon backade undan när de kom. Hon visste vid det laget att det var så de ville ha det när de kom in. Collin var blå runt läpparna. Han behövde inte andningsassistans. De masserade bröstet och flöda syre. Under natten hade han haft totalt tre kramper som nattpersonal berättat. Han hade haft andningsuppehåll vid de tre kramperna. Vid de mellersta anfallet hade man behövt ventiler och då hade man blåsa 4-7 andetag. Han hade svarat på det. Den här dagen började Maria tänka efter han börjat andas spontant och det lugnat sig. Maria stod och pratade med båda föräldrarna. Mamman hade varit själv på natten och morgonen när anfällen var. Föräldrarna sade att de tänkt gå hem på permission över midsommar. Maria sade att hon inte trodde det för han haft tre anfall inom åtta timmar varav ett hade man fått hjälpa honom att andas. Så att chansen var ganska liten. Då slogs Maria av tanken att han inte kommer ha några anfall innan midsommar. Vilket han inte hade. Maria säger att hon var ganska omskakad efteråt och de var så lugna. Hon upplevde när hon skulle prata med dem och lugna att hon var den som var mest omskakad Maria reagerade på det. De skämtade om att typiskt att pappa inte var där.

Det var så att föräldrarna skämtade om det att pappa aldrig var där och att det var som en olycklig slump. Personalen skojade tillbaka att kanske var bäst att han inte gick.

Det var sagt att Mikaela skulle larma på uppmärksamhetslarmet när närvaron var intryckt om det var något annars gick hon ut. De har två olika larm. Man kan trycka på en larmklocka och det blir som en uppmärksamhetssignal att man vill något. Inget akut. När personal som går in trycker på grön som visar närvaro. Men om det är något akut trycker man på valfri knapp och då blir det akutlarm. Har ett larm till på sjuksköterskelarm på expedition som är medicinjour larm. Det är ett akutlarm för att få dit läkare så fort som möjligt. De andra larmen på rummen går bara till avdelningen.

Maria minns en händelse, men inte vilket datum. Detta var innan den 9 juni för man hade inte behövt ventiler innan dess. Det larmade från sal 7 och Maria sprang in. Antingen låg Collin i spjålsängen eller om han låg i famnen hos mamman. Han var slapp, livlös och blå om läppar, Maria masserade bröstet och flödade syrgas. Han hade kippande glesa andetag. Collin vaknade och skrek och andades. När hon frågade mamma vad som hänt så beskrev hon att hon var på toa och han låg i spjålsängen och när hon kom ut låg han livlös i spjålsängen. Maria tror att hon beskrev en till sådan episod att han fått anfall när hon gick på toa och Maria reagerade på att hon inte sade till personal när hon gick på toa. Mamman var ensam vid det tillfället. Maria hänvisar till kramplistan.

Maria tror aldrig att pappan sett när Collin ventilerats. Hon vet att han varit vid kiosken vid något tillfälle. Eller på väg hem eller på väg dit för han har kommit dit snabbt.

Maria säger att hon sett ett 5-10 episoder. Hon säger att det är svårt att särskilja det som varit utöver det hon beskrivit.

Maria hade dem 15 juni. Den 16 juni jobbade dag, men hade inte Collin. Hon höll på med något helt annat och tänkte till. Maria har en lapp där hon punktat upp vad det är hon reagerat på. Pappan är aldrig närvarande och inte sett ett anfall vad de vet. Maria reagerade på pappas uppförande. Han är väldigt dominant och hon upplever att han har ett stort kontrollbehov. Först anfallet när mamman ringde så snabbt till pappan kändes som att det var något mer. Att hon har ett behov att säga så fort till honom eller att han ville veta snabbt. Hon har sett i dynamiken mellan föräldrarna att pappan nedvärderar det mamma sagt. Pappan kan säga att mamman har fel och så här är det. Någon gång har Maria tänkt om vissa saker att mamman borde veta det bättre. Det kändes som att han blev arg om hon lade sig i. Vid något tillfälle ville de gå på permission. Hon pratade med pappan om HLR och han sade att de lärde de

lärde sig det på neonatalen. Men det var för ett tag sedan och hon undrade vad han jobbade med för han berättade att de fick barn HLR utbildning genom jobbet. Hon hade tänkt att han jobbade något medicinskt för han pratade på ett väldigt medicinskt språk och att han verkade så säker. Det visade sig att han inte alls arbetade inom vården. Hon tänkte att man vill väl ha någon uppfräschning när man har ett sådant sjukt barn som ska hem.

Maria har reagerat på att efter varje anfall har Mikaela meddelat pappan väldigt snabbt. Det kändes som Mikaela litade mest på pappan och hans kunskaper. Mamman kändes inte lika insatt i diagnosen. Pappan kändes insatt, men inte förstående. Han använde medicinska termer, men när man svarade på samma termer var det inte alltid han hade förståelsen. Maria säger att hon hade gått kursen våld mot kvinnor. Pappan var nedvärderande och kränkande mot mamman även när personalen var i rummet. Hon vet inget om fysisk misshandel, men det kändes som psykisk misshandel.

Så när hon tar steget tillbaka den 16 juni tänker hon att ingen personal har sett anfallstarten. Man tyckte att det var märkligt att man inte hittat något fel på Collin, men ingen har uttalat några misstankar kring föräldrarna. Maria tänkte på att han varit på undersökningar som inte visar tecken på epilepsi. Det fanns små episoder från EEG som var svårtolkat som egentligen inte tyder på någon tydlig epileptisk form. Han har legat inne länge och inte blivit bättre, vilket är ovanligt. Veckan innan hade en läkare velat ha Beehive. Hon var inte med vid samtalet, men vet att de vägrade ligga i Beehive. Maria pratade med Pernilla Kleven och det är första gången Pernilla hört att någon tackat nej. Maria tror att det var för enligt Kristina hade pappan sagt att det var integritetskränkande att ha videoregistrering. Sedan började Maria tänka att mamman numera alltid var så lugn. Det kändes ingen frustration från föräldrarna att de inte hittade något. Känslan var mer att de ville gå på permission. Föräldrar som har friska barn som blir sjuka brukar bli mer frustrerade för att man inte hittar något. Sedan var det att de ville åka hem över midsommar och hon kände på sig att han inte skulle ha anfall. Att de var så angelägna över att åka hem och lugna trots täta anfall. De avböjde utbildningen Barn HLR, men de var tvungna att gå för att ta hem honom. Hon började tänka på när de kom in. Först låg de på kirurgavdelningen efter två blodiga kräkningar i hemmet mellan 20-21 maj. Hon har läst att han haft en kaskadkräkning men inte blodig. Sedan åkte han hem och kom tillbaka dagen efter. Föräldrarna började själva rodla i varför han hade blodiga kräkningar. Maria tror att pappan tagit ut en artikel där man hittat glasbitar i smoothies för barn som Collin får. Det fick hon höra i andra hand av läkare. Det kan ha varit Gunnar och Kristina. När tänkte på allting kändes det knepigt. Magkänslan var att det var fel. Hon gick till Natalie Gräsbäck och sade att hon inte hade några belägg, men måste få det sagt för hon kunde inte släppa tanken som hon fått. Hon frågade om någon reflekterat över Münchhausen. Hon tänkte främst på mamman. Natalie satte sig tillbaka och sade och sade att var en intressant tanke. Hon pratade även med Kristina Forsblad. Mot läkare var pappan alltid artig och trevlig. Den masken föll efter ett tag för det var något Kristina pratade med dem om. Då sade Kristina att hon förstod vad hon menade. Man blev mer uppmärksamma och att man tänkte på konstiga situationer. Några blev upprörda för att man tänkte så. Hon kan inte ge några namn på någon som blev upprörd..

Maria träffade Collin för utskrivning förra veckan. Hon tror att det var den 24 juli. Det var svårt att få pappan att komma till sjukhuset för utskrivning. Collin är jättepigg och frisk. Maria säger att det var så kul att se honom. Han har gått upp nästan ett kilo. Han gick upp nästan ett halvt kilo efter mamman separerades från honom. Han är väldigt matglad. Han satt i farfars knä och sprattlade. Pappan har pratat om två episoder varav en när han låg i soffan. Farmor hade sett att han var blek men andades och att han hade varit svår att väcka. Även på natten hade pappan tyckt att han var blek på natten och svårväckt. Pappan hade inte på "övervakningsskåpet" vid det tillfället. De har kvar övervakningsskåpet kvar för pappans skull. Det finns inga medicinska anledningar enligt Christoffer Ehrstedt. Collin kommer

tillbaka nästa vecka till neurologmottagningen. Det är uppföljning.

Maria berättar att mamman fick jätteont i magen en dag. Charlotte Nygren som är sjuksköterska har berättat. Hon sade att det var obehagligt. Pappan sade att det är vanligt och att det var gallsmärtor som hon har en gång i halvåret. Mikaela satt dubbelvikt. Det såg ut som att hon hade jätteont. Mikaela log genom sina tårar. Charlotte tog puls på mamman som låg runt 60-70, vilket är konstigt om man har smärta då man har hög puls. Man tog henne till vuxenakuten. Hon fick morfin mot smärta. Maria säger att morfin inte fungerar på den sortens smärta som hon beskrev. Hon tror att Mikaela både var hög av smärtlindring. Mamman sade något i stil med att nu kommer Collin säkert få en kramp för pappan åkte hem. Charlotte kände oro och bad undersköterskan Karin Oswald sitta där en halvtimme. Det blev inget den kvällen. Charlotte sade att det kändes olustigt att mamman sade så.

Förhørsledaren frågar hur hon tänkt relation mellan Mikaela och Collin. Maria har inte märkt något konstigt. Hon har betett sig som vilken mamma som helst. Öm och omvårdande. Hon vet att Mikaela nypt till sin andra son när de var på besök. Hon har hört från Fredrik Sefton.

Maria gick på semester vid midsommar och var borta tre veckor.

Uppläst och godkänt



Förhör

Signerat av
Annelie Ededahl

Signerat datum
2015-08-06 10:06

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Karlsson, Maria	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt mordförsök.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-07-31	Förhör påbörjat 09:34	Förhör avslutat 16:00
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

Maris vill komplettera sitt förhör. Hon säger att hon kom på att den 29/5 kom hon överens med Mikaela att efter andra anfaller att närvaroknappen skulle vara intryckt. Direkt innanför i salen finns en liten panel med en röd och en grön knapp bredvid varandra. Det finns en liten display över knapparna. Om den gröna närvaroknappen är intryckt och man larmar ser man vart det larmar. I rummet kan man se om det larmar i en annan sal. När gröna lampan är intryckt kan hon trycka på vilken röd knapp som helst i rummet och då blir det ett avdelningslarm. Det finns en på toa. En eller två vid sängarna. Sedan finns det en knapp som man kopplar i förlängningssladd och den har en dosa. Sedan brukar det finnas en knapp vid någon vägg som vid en fåtölj. Det ser lite olika ut.

Maria säger att de har ett larm till. Man skulle ringa narkos via intern nummer. De brukar det när barn har andningsstopp eller hjärtstopp.

Maria säger att något hon reagerade över ganska snabbt var att föräldrarna var mycket inne på deras vårdkontakter och läste journaler. Det var framförallt pappan. Han rättade personalen om det inte var korrekt. När hon hade Collin första gången blev hon informerad muntligen av sjuksköterskor om detta och man sade att skulle tänka på vad man skrev. Hon minns inte vem som sade så.

Maria berättar att hon efter semestern fick veta från sjuksköterskan Fredrik Sefton att han såg Mikaela nypa ett av de äldre barnen. Hon säger att Fredrik och Pernilla Klevens hade barn HLR med föräldrarna dagen innan midsommar och hon vet att Fredrik sett dynamiken mellan. Hon vet att Fredrik varit först vid en kramp den 27 juni. Han hade reagerat på att mamman stod lite halvhjärtat och flödade syrgas och vid det här laget hade de fått barn HLR. Hon gjorde inget för att andningshjälpa honom.

Maria berättar att Natalie Gräsbäck har sagt att Karin på neurofys sagt att Behiveen varit mixtrad med. Både med micken och kameran. Att man försökt vrida den. Att det var tejp på micken. Det var något med sladdarna också. Det var mycket som de behövde rätta till som de inte brukar få göra. Hon vet inte vad Karin heter i efternamn.

Maria säger att hon reagerade på att Jonas vid utskrivningssamtalet inte tittade på henne en enda gång. Han tittade bara på läkaren. Hon vill nämna att sjuksköterskan Anna Johansson varit mycket med Collin.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-08-28 07:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Karlsson, Maria			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan försök till mord.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-21	Förhör påbörjat 13:00	Förhör avslutat 13:12
Förhørsplats Polishuset, Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kompletterande fråga till sjuksköterska Maria Karlsson.

29 maj.

Pappan kom när anfallen var över på kvällen. Det var Colins mamma som ringde till pappan. Hon ringde pappan både efter första och andra anfallet. Det kommer Maria ihåg eftersom mamman var väldigt snabb på att ringa pappan efter anfall. Så fort Colin var tillbaka från sina anfall ringde mamman pappan. Så var det även vid andra tillfällena när Colin hade anfall. Maria kommer inte ihåg hon när pappan kom till avdelningen på kvällen den 29 maj. Maria träffade pappan när han matade Colin med hallon. Det kan hända att hon träffade honom innan men det är inget som hon minns.

Det var första gången som Maria träffade pappan, han tog i hand, var trevlig och lugn. Det var inget som var konstigt. Maria hade god kontakt med föräldrarna. Maria kan inte dras sig till minnes något mer.

15 juni.

Maria fick information av nattpersonal om vad som hänt på natten. Personalen hette Olga Hermansson som rapporterade över anfallen till Maria.

Maria har för sig att anfallet som Colin hade den 15 juni var ganska tidigt på morgonen, runt 07.30 – tiden. Pappan kom innan rondan som börjar kl.08.30. Pappan kom mellan kl.07.45 till kl.08.30 till avdelningen. Pappan var väldigt snabbt på plats. Maria tror att pappan var på väg till sjukhuset eller så hade mamman ringt till pappan. Det var nästan aldrig att någon av sjuksköterskorna eller jourläkare som ringt efter pappan. Ordinarie läkare är Maria osäker på men det tror hon inte. Det var ju så att en av föräldrarna var på plats på sjukhuset.

Maria pratade med pappan och mamman samtidigt eftersom Colin haft flera anfall. De var väldigt inställda på att gå på permission eftersom det snart var midsommar. Maria sa till dem att chansen var väldigt liten eftersom Colin haft flera anfall under 8 timmar där man fått ventilera med blåsa vid ett tillfälle.

Maria hade Colin på måndagen den 15 juni då var pappan där. Hon vet om pappan var där under dagen. Han brukade som regel åka hem till de andra barnen under natten. Hon vet att pappan var där under förmiddagen men kan inte säga hur det var på eftermiddagen, det kommer hon inte ihåg.

Resten av veckan innan midsommar var det bland annat sjuksköterska Anna Johansson, Charlotte Nygren och Pernilla Kleven som hade Colin. Hon minns inte om hon träffade på pappan under veckan. Hon borde ha träffat både mamman och pappan den 18 juni eftersom hon skrivit i journalen om permissionen, att de behövde med sig hjälpmedel hem eftersom det fanns risk för anfall hemma. Det hände inget speciellt den dagen därför kommer hon inte ihåg hur det var. Colin hade då varit anfallsfri sedan 15 juni. Torsdagen den 18 juni så träffade hemsjuksköterskan Eva Lundberg mamman och pappan inför permissionen.

Uppläst och godkänt.



Polisen

241

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person		Personnummer	
Karlsson, Maria			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontroll id	
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-10-13	11:47	11:58
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kompletterande förhör med Maria.

Den 24- 25 maj 2015 var Maria sjukskriven. Mellan 21-26 maj var hon inte på jobbet.

25 juni var hon inte på sin arbetsplats. Den 19 juni gick hon på sin huvudsemester och var åter från semestern den 14 juli.

Maria kan inte dra sig till minnes att det var några vänner som hälsade på Michaela. Det kan varit så att vänner varit där för att hälsat på men inte som Maria kommer ihåg.

Maria tillfrågas vem Maria med flätan är säger hon så här. Maria brukar alltid ha fläta och rosett. Om man säger hon med flätan då vet alla personal att det är Maria Karlsson. De andra Mariorna på arbetsplatsen har hästsvan eller kort hår. Maria med flätan är Maria.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person Karlsson, Maria		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök, grov misshandel			
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)		
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar	

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-01	Förhör påbörjat 12:30	Förhör avslutat 13:56
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Kompletterande fråga till sjuksköterska Maria Karlsson.

29 maj

FL: Utveckla hur det var med Colins andning vid aktuella tillfällen. Andningen på Colin vid båda två tillfällena var likandan förutom det andra tillfället var längre. Colin gjorde små snabba indragningar av luft, det var uppehåll mellan andetag på 5-10 sekunder. Om Colin hade en vanlig andning skulle han andas snabbare, mer frekventa andetag vilket han inte hade. I det här läget som Colin var i, låg han på en andningsfrekvens på 6-12 andetag per minut, i normalt fall skulle han legat på 20-40 andetag. 20-40 andetag per minut skulle vara mer normalt för ett barn i hans ålder. Uppehållet som Colin hade i andetag 5-10 sekunder var onormalt och de här snabba indragningarna som han hade. Det var som Colin drog efter luft.

FL: Vad betyder anteckningen i journalen där det står att han initialt inte andas själv?

Det är att Colin inte hade någon egen fullgod andning själv. Maria fick göra något aktivt för att få igång andning, där hon masserade Colin på bröstkorgen, ruskade på bröstkorgen. Man stimulerar barnet genom att ruska med ena handen på bröstkorgen. Man säger att man masserar barnet på bröstkorgen men det är inte massage man gör utan ruskar med ena handen på barnet för att stimulera andningen. När mamman kom ut med Colin i famnen var han slapp. Maria såg ingen andning på Colin det var därför hon började ruska honom på bröstkorgen. När hon började stimulera honom på bröstkorgen kom de här snabba indragningar av luft med uppehåll.

FL: Utveckla vad du menar med kippande andning (är det s.k. agonalandning?). Maria har aldrig sett någon patient med agonalandning så hon kan inte säga om det var det på Colin.

Kippande andning har hon beskrivit i förra frågan med små korta indragningar av luft med sedan uppehåll.

FL: Ventilerades Colin? Colin ventilerades inte de här två tillfällena, det räckte med andningsstimulering av bröstorg och syrgas.

FL: Har du någon uppfattning om Colin hade kunnat avlida utan behandling eller om personal kommit först senare alt. om han hade kunnat bli allvarligt skadad.

Colin andades inte själv utan behövde stimulering för att andas. Maria vet inte hur länge Colin hade sitt totala andningsuppehåll. Innan mamman larmade den tiden vet inte Maria. Om det hade gått längre tid utan stimulering och ingen spontan andning så kan barn få skador på hjärnan. Sjuksköterskor är mer omvårdnadsinriktade och det fysiologiska som händer i kroppen är läkarfråga.

Colin låg på sal 9. Det larmade på sal 9 som är en två patientsal. Ibland kan det ligga tre patienter därinne. Den 29/5 låg Colin själv på sal 9.

15 juni kl.07.30

FL: Vilka symtom uppvisade Colin? Han var livlös, blå om läpparna, andningen kan Maria inte specificera. Nått mer kan Maria inte säga.

FL: Vad betyder det att han var livlös och på vilket sätt var han blå? Livlös betyder att Colin låg slapp och medvetlös i sin säng. Vaknade inte när man ruskade honom på bröstkorgen. De fortsatte ruska honom på bröstkorgen och gav honom syrgas med högt flöde som innebär att han fick så mycket syrgas han kan få. Colin drog efter luft och efter en stund vaknade han till genom att slå upp ögonen. Maria har för sig Colin började skrika då. Colin var blå om läpparna och blek. På fråga på vilket sätt han var blå svarar Maria hon kommer inte ihåg mer än att Colin var blå på läpparna.

FL: Hur var andningen på Colin?

Maria vet inte exakt hur andningen var eftersom det är länge sedan. Colin drog i alla fall in luft så att han fick syre i kroppen. Hur exakt andningen såg ut minns hon inte.

Maria har fått tagit del av anfallslistan. Hon skrivit i den 15 juni.

Maria skrivit har att Colin kippade efter luft. Kippa efter luft var som hon beskrivit tidigare i förhöret längre upp gällande händelsen den 29/5.

FL: Fanns det annan sjukvårdpersonal på rummet? Det måste det varit. De var säkert flera stycken där men vilken personal kommer Maria inte ihåg.

FL: När kom du in i rummet och när kom övrig personal in? Maria tror hon var en av de första som kom in i rummet. Hon hade säkert annan personal hack i hälar. Hon minns inte om det var någon läkare där eller om någon tillkallades.

Maria kommer vara bortrest från 7 januari till 28 januari, hon kommer befinna sig i Domikanska republiken.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Kleven, Pernilla			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	Sjuksköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-08-20	08:15	10:00
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Michaela benämns i förhöret som M.

Pernilla blev klar sjuksköterska 1997 och har sedan dess jobbat på avd 95 B. Pernilla har varit barnsjuksköterska sen 2005 har de senaste tre-fyra åren jobbat som epilepsi sjuksköterska halvtid. Pernilla har i perioder varit utlånad till barnakuten.

Pernilla har inte haft Colin som patient så mycket. Pernilla har sett två anfall, ett som hjälpsjuksköterska vid larm och en gång som ansvarig sjuksköterska. Sen har hon träffat Colin som epilepsi sjuksköterska och berättat för föräldrarna om mediciner och lärt dom HLR det vill säga hjärtlungräddning inför att de ska kunna utföra det om något händer när de är hemma på permissioner.

Pernilla uppger att det anfallet när hon var ansvarig sjuksköterska var på morgonen men hon minns inte exakt datum det går att kolla i journalen. Detta är det andra anfallet Pernilla ser. Pernilla hade fått rapport på morgonen och det larmade på Colins rum. Det var ett akutlarm från Colins rum. När ett sånt larm kommer springer alltid flera personaler till rummet. Man släpper det man har och springer. Pernilla uppger att som hon minns det larmade det inte från X2 maskinen för då larmar det skärmarna på exp utan Pernilla tror att det var M som larmade från rummet. M var själv med Colin på rummet. Monika Axelsson, avdelningschefen och hon är också sjuksköterska var med och en undersköterska. Colin låg i sin säng med huvudet mot rummet. M står som att hon har kommit ut från toaletten precis. M sa att hon kommit från toaletten och sen sa hon att Colin låg så där och sen sa hon nu vågar jag inte gå på toaletten själv. Pernilla minns att Colin var helt borta, han var blek och slapp och livlös men Pernilla kände aldrig att hon behövde göra inblåsningar för han hade inte tappat färgen helt. Ingen gjorde inblåsningar utan de flödade syrgas. Att flöda syrgas betyder att har syrgas med en tratt som man håller framför Colins ansikte så han ska få extra syre och de sprutade syrgas och han hämtade sig. Pernilla minns inte om Colin hade ryckningar, troligen inte. När Colin kom tillbaka var han ledsen och gnydde och Pernilla uppfattade honom som förskräckt. För sig att undersköterskan kopplade upp Colin på X2 maskinen för att se puls och syresättning

och satt på syrgas och det gavs ingen medicin. Colin var extremt rädd efteråt. Pernilla hade fokus på Colin och inte så mycket på mamman.

Pernilla uppger att M bara stod bredvid och tittade vilket är en vanlig reaktion hos föräldrar. M gjorde ingenting som Pernilla reagerade över i den situationen.

Detta journalförde denna händelse eftersom hon var ansvarig sjuksköterska vid händelsen.

Vad hade hänt om ni inte hjälpt Colin?

Pernilla säger att hennes bedömning är att Colin hade hämtat sig själv för det som hon gjorde var att ta i Colin och flöda syrgas, inget annat. Han behövde inte hjälp med andningen vid detta tillfälle utan han hämtade sig själv.

Var pappan där eller kontaktade M pappan i denna situation?

Inte i den här situationen kanske senare under dagen. Pernilla uppger att M inte ringde pappa under händelsen men senare kan hon ha ringt till pappan det vet inte Pernilla. Senare under dagen var Colin som vanligt. När anfallet startade var det bara M på rummet vad Pernilla vet.

Hur var Colins puls och syresättning?

Pernilla säger att Colin måste ha haft en andning och en puls annars skulle de ha gjort HLR vilket är inblåsningar och hjärtkompressioner. Pernilla minns inte om puls och syresättning dokumenterades i samband med händelsen men hon kan kolla upp detta.

Hur var Colins PH värde:

Detta blodprov togs inte.

Såg du några skador på Colin?

Pernilla säger nej bara att han var slapp, blek och livlös. Pernilla uppger att Colin var inlagd för att utreda att han skulle ha kramper så Pernilla tyckte att detta var ett konstigt för det hon såg i den här situationen stämde inte med att Colin skulle ha kramper. Pernilla var frågande och kände sig fundersam över vad som hände med Colin.

Pågick EEG under denna händelse?

Ingen EEG registrering i den här situationen. Den här situationen var före Colin blev inkopplad på Beehive.

Föranledde denna situation att någon behandling sattes in eller medicin?

Pernilla säger att som hon minns hade Colin redan epilepsi medicin i detta skede och inget ändrade på grund av den här händelsen som Pernilla minns det.

Pernilla kände inte den här situationen att hon räddade Colin till livet. Pernilla uppger att hon jobbat länge och varit med vid dödsfall och jämför så klart med andra situationer och för henne var detta ingen situation där de räddade livet på Colin men det kan man ju aldrig veta till 100 % vad som skulle ha hänt om de inte flödat syrgas.

Hur länge var han slapp och livlös?

Pernilla säger att hon uppskattar det till 1-2 minuter, inte fem men det kan även ha varit kortare än 1-2 minuter.

Pernilla uppger att det anfallet som hände då hon var hjälp sjuksköterska inträffade under de första veckorna Colin var inlagd.

Vid denna händelse var Pernilla sjuksköterska på andra sidan, inte den som Colin låg på.

Pernilla tror att det var helg. Detta var på förmiddagen. På Colins sida var det en sjuksköterska som heter Camilla Andersson som jobbade. Det kom ett akutlarm från Colins rum. Pernilla springer dit. Pernilla kom in, Camilla är redan där och en undersköterska som Pernilla tror var Lena Zettergren. Då är Colin uppkopplad på X2 tror Pernilla. Colin ligger där i sin säng och är spänd och då avvaktar de för så ska man göra innan de ger kramplösande. De gör man alltid vid en eventuell kramp. Colin går in och ut i en sträckrörelse, krampliknanderörelse och hela kroppen är ganska engagerad. Camilla och Pernilla bestämmer att de ska ge stesolid och Camilla går och hämtar det. M står i början vid huvudändan av Colins sängmen när detta inte slutar ställer hon sig vid fotändan och ser rädd ut och säger vad är det som händer så här har det inte varit förut. Dessa sträckrörelser har pågått i ca 5 minuter och när Colin får stesolid 5 mg tror Pernilla vilket är det minsta dosen

man kan få, så går den krampliknande rörelsen över. På rondan efteråt så frågade läkare Staffan Lundberg om Pernilla tyckte att detta såg ut som en kramp och om det gick över på stesolid vilket det gjorde. Pernilla sa att hon tyckte det såg ut som en kramp. När krampen gått över tog M upp Colin och då tyckte Pernilla att Colin såg skräckfylld ut, han var orolig i M famn och kastade sig av och an i M famn. Pernilla uppger att hon reagerade på att Colin var skräckfylld, hon tänkte var rädd han verkar och vad lång tid det tar innan han slappnar av och tar sig till mamma. Det är något som Pernilla inte brukar uppleva barn efter anfall utan då brukar barnet bli mer slapp och att det ser ut som att barnet tycker att det är skönt att det är över men Colin hade en skräck i ögonen och det hade han vid båda tillfällena som Pernilla varit närvarande vid anfall.

Pernilla uppger att vid detta tillfälle var Colin lite blek med en blåton runt munnen men det är något som kan hända vid en kramp. Annars var det inget konstigt med Colins färg.

M var ensam med Colin på rummet vid det här tillfället. Pernilla uppger att M inte ringde någon under händelsen för då var M skärrad och tog ett steg tillbaka. Pernilla reagerade inte på att M gjorde något konstigt. Pernilla vet inte om M ringde pappan efteråt.

Pernilla vet inte om det är hon eller Camilla som journalfört händelsen. Pernilla vet inte vad Colin hade för puls eller syre under händelsen hon tror att Colin var uppkopplad på X2 under händelsen. Pernilla uppger att det som hon gjorde var att ge stesolid, inga inblåsningar eller HLR så Colin måste ha legat inom normalspann på puls och syresättning annars skulle Pernilla och hennes kollegor agerat på det vilket de inte gjorde.

Vad hade hänt om ni inte behandlat Colin?

Pernilla säger att rent generellt går kramper över av sig själv. Pernilla tror att det hade gjort det men det finns dom som dör i kramper men detta var en normal krampsituation den enda skillnaden var att Colin såg så rädd ut efter anfallet.

Pernilla uppger att när hon såg detta tänker hon att Colin nog har epilepsi.

Pernilla uppger att hon har för sig att läkarna höjde Colins medicinos eller satte in extra medicin efter detta. Pernilla hade ett samtal med M och Jonas om medicin efter detta. Pernilla minns inte om det var nyinsättning eller höjning av medicin. Pernilla tror att det var iktorevin det handlade om. Det är en epilepsimedicin. Den kan vara narkotikaklassad. Den liknar stesolid som man kan ge regelbundet.

Om detta var en kramp hade man sett spår av detta på ett EEG efteråt då?

Pernilla uppger att om man hade gjort ett EEG precis efter händelsen tror Pernilla att kurvan skulle ha varit slakt och slapp lite trött aktivitet i hjärnan. Detta beror dels på medicinen men också en urladdning i hjärnan. Kurvorna visar hjärnans elektriska aktivitet. Inget EEG denna dag gjorde på Colin. Hade han varit uppkopplad på EEG under krampen hade detta förmodligen visat sig på kurvorna. Man kan ha aktivitet långt in i hjärnan som man inte kan fånga på EEG så det är ingen 100 % undersökning.

Berätta om kramplista:

Den ska ligga på patientens rum för att föräldrarna ska kunna skriva och dokumentera alla avikelser med klockslag och beskriva anfallen. Denna tas in av sjuksköterskorna sen och den scannas in i journalsystemet.

Pernilla uppger att Colin borde ha haft en kramplista men hon kan inte säga om det var så, hon tror det.

Det kan vara så att personal har skrivit på kramplistan/anfallslistan personal kan välja om de skriver där eller i journalen men listan ska scannas. Pernilla tycker att om man varit med om ett anfall som personal ska det journalföras och inte bara på anfallslistan men det finns alltid en risk att det bara står på anfallslistan.

Tex den 27/5 finns ett anfall dok på anfallslistan. Pernilla ser att det är SSK Maria Jalmerud som skrivit noteringen på anfallslistan. Marie jobbade inte på Colins avdelning då och därför kan det vara så att Marie bara skrivit det hon sett på anfallslistan men sen kan den ansvarige ssk skrivit om händelsen på journalen, det vet inte Pernilla. Pernilla anser att det inte räcker

att bara skriva på anfallslistan men det finns inga rätt och fel direkt. Det kan vara så att det bara är noterat på anfallslistan och inte i journalen.

Pernilla säger att det inte är konstigt att det inte står på anfallslistan vem som skrivit för anfallslistan är mer ett stöd och de föresätter att det är föräldrarna noteringar av barnet. Genomläst och godkänt i färdigt skick.

Pernilla ringer insp Christina Eklund senare under dagen den 20 augusti för att meddela vilka datum dom två händelserna hon berättat om ägde rum enligt journalerna. Den händelse där Pernilla var ansvarig sjuksköterska var den 2/6 och den andra händelsen där Camilla var ansvarig sjuksköterska var den 5/6. - Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Kleven, Pernilla	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Känd	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande gällande 2/6 & 5/6		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-11-30	Förhör påbörjat 08:00	Förhör avslutat 08:35
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anfallet den 5 juni, hur var det med Colins andning då?

Pernilla säger att han var spänd hela tiden, inget minne av att andningen var annorlunda än vid vanlig kramp. Inget minne av att han var blå men säkert blek och blå runt munnen för det brukar man vara vid en kramp. Pernilla var så inne på att Colin hade kramp och väntade ut den. Vid en kramp väntar man och bryts den inte efter 3-5 min bryter man den med stesolid. Pernilla tänkte inte på att andningen var annorlunda än vid kramp. Andningen är påverkad men inom 3-5 minuter är det aldrig någon fara med andningen om det är en kramp. Pernilla och Camilla tyckte det pågick så länge så de valde att gå in och bryta med stesolid och då bröts det snabbt. Mamman tog upp Colin och hade honom i famnen och Pernilla mindes då att han var fylld av skräck. Pernilla upplevde aldrig att andningen var så påverkad att det var någon fara och de behövde aldrig starta HLR eller inblåsningar.

Anfallet 2 juni, vilken tid på dygnet var det anfallet?

När Pernilla var på förhör sist hade hon inte tittat i journalen inför förhöret utan beskrev det som hon mindes det men efter förhöret kollade hon upp i journal och såg att hon skrivit om anfallet på kvällen vilket gör att hon förstod att hon jobbat ett eftermiddagspass när anfallet hände men hon kan inte säga exakt tid för anfallet. Monika Axelsson var där när anfallet hände och hon brukar inte vara kvar efter 18.00 så anfallet borde varit mellan 15-18.

Pernilla minns inte vem mer som var med förutom Monika Axelsson.

Var Maria Karlsson med vid anfallet?

Pernilla säger att det är möjligt.

Vem var först på plats?

Pernilla kanske var först men som Pernilla minns det var Monika och hon samtidigt in på salen. Pernilla stod på långsidan av Colins säng, Monika på kortsidan sen var det någon mer ur personalen med som Pernilla inte minns vem det var. Colins huvud låg innåt i rummet, så Monika stod vid hans huvud och han låg upp och ner i sängen.

Du sa i förra förhöret att Colin var livlös, vad menade du med det?

Pernilla säger att hon menade att Colin var slapp, blek och inte kontaktbar. Pernilla gjorde inga inblåsningar. Som Pernilla minns det lyfte hon upp Colin och då var han slapp i kroppen och inte kontaktbar men eftersom Pernilla inte gjorde några inblåsningar så borde han andning ha kommit i gång direkt då hon lyfte upp honom annars skulle Pernilla ha gjort inblåsningar. Det kommer man ihåg om man gör inblåsningar för det är ganska ovanligt. Detta anfall kändes inte som en kramp så som den 5 juni sen gjorde.

Minns du vad han hade för puls?

Pernilla säger att hon inte minns.

Det finns uppgifter om att hans puls var så låg som 36?

Pernilla säger att det kan ha varit så att pulsen var så låg men hon hade fokus på Colin och få medvetandekontroll på Colin och kollade inte så mycket på övervakningsutrustningen. Övrig personal hade kanske ett annat fokus och man har olika roller i rummet. Hade pulsen fortsatt ligga lågt hade Pernilla uppmärksammat det men förmodligen hämtade han sig snabbt eftersom inga åtgärder så som HLR eller inblåsningar gjordes. Hade Colin legat så lågt i puls under längre tid hade dom startat HLR.

Hur allvarlig var situationen, vad hade hänt om ni inte kommit in?

Pernilla säger att hon inte kan svara på det.

Anfall när storebror Leon var med och läkare Maria Lundgren kom dit?

Pernilla säger nej då var hon inte med. Pernilla har inte varit med vid anfall då läkare Maria Lundgren kom dit och heller inte när något syskon varit närvarande.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annelie Ededahl

Signerat datum
2015-08-06 12:43

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person	Köhlerstrand, Anna-Karin		Personnummer
Den hörde är	ID Styrkt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Vittne	Nej		
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annelie Ededahl	2015-07-31	09:04	10:31
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6	Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		
	A.E		

Berättelse

Anna-Karin arbetar som sjuksköterska på avdelning 95B. Hon har jobbat där sedan början av mars eller slutet av februari. Hon blev färdig sjuksköterska i januari.

Kontakten med Collin har sett ut som så att han kom med blodiga kräkningar till kirurgavdelningen. Hon hade ingen kontakt med honom då. Sedan kom han till deras avdelning för misstänkt kramp. Han började utredas på avdelningen och de gjorde alla de test som man tror kan hjälpa för att ställa diagnos. Han fick mediciner och det gjordes medicinändringar, men det fortsatte komma anfall ändå. Han gjorde EKG och man har utrett honom så mycket som man kan.

Första gången som hon ansvarade för Collin var ett kvällspass den 27 maj. Anna-Karin har tittat i journalen hos utredaren för att få exakt datum. Anna har skrivit en lång anteckning vid kl. 23.30 på kvällen. Det var första gången som hon var ansvarig sköterska. Mamman hade varit med Collin på bottenvåning för att köpa fika eller för att gå en promenad. Anna-Karin var inne på ett annat rum och när hon kom ut var det fullt pådrag på avdelningen. Alla var på undersökningsrummet närmast sjuksköterskeexpedition. Collin hade fått en kramp på bottenvåningen och han hade börjat krampa och mamman kom inrusande med Collin på avdelningen. Han var som en liten trasa och Maria hade sett honom först. Hon hade mött upp dem och sedan in på undersökningsrummet hade hon fått veta från sjuksköterskan Maria Everts som arbetar på andra avdelningen./ kirurg.

När Anna-Karin kom in i rummet hade de redan börjat med att flusha syrgas och massera bröstkorgen på Collin. Det kom en läkare med ett grekiskt efternamn. Hon minns inte namnet. De hade kopplat upp honom till X2 som visar puls och syresättning. Det gavs ingen medicin eller inblåsningar. Det tog ca 1-1,5 minut från det att hon såg honom tills han började andas. Collin var helt slapp och blek. Han kan ha varit blek runt munnen. Inga

kramper vad Anna-Karin såg. Han andades inte vad hon minns. Mamman var ganska med och hjälpte till. Hon var lite uppjagad och stressad. Collin kom igång av sig själv och han började skrika. Han var väldigt trött efteråt. Anna-Karin minns att mamman satt kvar efteråt med Collin i undersökningsrummet tills det lugnat sig. Pappan kom sedan. Han var väldigt uppjagad. Anna-Karin säger att pappan har många gånger upplevts som hotfull. Han var ganska stressad och tyckte att de inte gjorde sitt jobb som de skulle. Han ville att de skulle ha akut ambulatorisk EEG, vilket de inte kunde erbjuda i stunden. Farmor kom också. Det var en jobbig situation för alla. Mikaela uppgav att hon varit nere nästan utanför hissen och Collin hade krampat och att hon fått rusa till avdelningen. Hon sade att det var en plötslig kramp.

Anna-Karin säger att Collin har haft kanske 10 anfall när hon varit på avdelningen.

Anna-Karin säger att under helgen 27-28 juni hade Collin haft många kramper. Hon jobbade dag på lördagen och kväll på söndagen. Hon minns det som att det var lugnt på dagen på lördagen och att han börjat krampa på kvällen. Hon tror att han hade en mindre kramp på förmiddagen. Anna-Karin minns inte söndagen riktigt.

En kramp som var allvarligare var på måndagen den 29 juni. Efter den låg han i Beehive. På måndagen larmade mamman och de kom in jättefort. Hon storlarmade. Hon hade haft den gröna knappen intryckt och sedan tryckt igen. Han var uppkopplad till X2 när han sov på natten eller på dagen. Man ser då hur han syresätter blodet och man ser pulsen. Hon vet inte om han var uppkopplad just då. Anna-Karin säger att man hade nya direktiv att ringa medicinjour vid larm gällande Collin. Anna-Karin sprang dit. Hon såg att det var folk och hon vände direkt i dörren och ringde medicinjouren. Hon mötte även Kristina. Anna-Karin larmade snabbt och sprang till rummet igen. Hon sprang sedan tillbaka och larmade barnnarkos. Det var inget direktiv som hon fått, men blev lite stressad och tyckte inte att det såg bra ut. Det var mycket folk och en stressad stämning och hon såg knappt Collin. Det var så mycket folk i rummet att hon gick ut och öppnade dörren för narkos personalen. Anna-Karin backade och tog ringning på resten av avdelningen. Det var ingen mer än mamman i rummet vid larmstart.

Anna-Karin är ganska säker på att hon träffade mamman och pappan efteråt och tog prover på Collin. Anna-Karin minns det som att mamman berättade att hon ammade honom när detta hände. Detta berättade hon på kvällen. Hon vet inte om någon annan var med när Mikaela berättade det. Mikaela beskrev det som att kände att han bet till i bröstvårtan eller att hon märkte det plötsligt. Anna-Karin är osäker, men vill minnas att mamma åkte hem och pappa kom och löste av henne. Det kan vara en annan kväll som pappan löste av mamman. Anna-Karin tog prover och Collin var jättemedtagen. Det tog lång tid för honom att komma tillbaka. Han andades och hade fin färg, men som person var han inte där. Han hade börjat få ryckningar i benen. Det visade pappan. Inga spasmiska rörelser utan mer som att han sov och drog upp benen som en groda. Anna-Karin har inte sett det tidigare.

På frågan hur Mikaela var vid det tillfället säger Anna-Karin att hon tror att mamman var lugn och duktig som vanligt. Vid första anfallet var hon stressad, men sedan upplevde hon mamman som lugn. Som en metodisk sjuksköterska. Hon var som en sjuksköterska som snabbt kopplade upp syrgas. Hon har tidigare fått information hur man ska göra. Anna-Karin uppfattade henne alltid som en gullig, lugn och trevlig mamma. Lite lågmäld. Hon satt ofta och gosade med Collin. Hon har inte sagt något som hon reagerat över. Det Anna-Karin tänkt är om de förstår hur sjuk han är. Det har känts så allvarligt med Collin, hur nära döden han varit. De har känts för lugna. Men att människor kan reagera på olika sätt.

Anna-Karin säger att det redan innan kanske en eller två veckor innan gripandet började personalen reagera när de inte ville ha Beehive undersökning. Att man gjort så många

undersökningar och inte vet vad det är. Man fick det inte att gå ihop. På frågan vilka som reagerade säger Anna-Karin att det var Kristina Forssblad och några av undersköterskorna som pratade om att de inte kunde förstå att man inte ger sitt barn Behivve med tanke på alla utredningar de gjort. Hon kan inte lämna några namn. Man reagerade på att det bara är mamman som sett en kramp och att personalen ville se anfallsstart. Anna-Karin säger att hon började fundera när de andra gjorde det. Kristina uttryckte att det var konstigt och att hon inte får det att gå ihop. Men det var inte riktat mot föräldrarna.

Anna-Karin har reagerat på att pappan sagt opassande saker. Den kvällen den 29 juni var det svårt att ta prov. Anna-Karin stack Collin i fingret och då gnydde han till och pappan sade ironiskt att hon skulle sticka honom igen så han vaknar. Pappan var förutom detta lugn och fin den kvällen. Han kunde skämta om situationen om att det hände saker. Hon minns att han varit snabb på att komma till avdelningen, men inte att han varit i närheten när ett anfall skett.

Anna-Karin minns att Mikaela larmat och att Anna-Karin gett Collin syrgas. Att Mikaela ringt pappan och Anna-Karin har reagerat på att Mikaela pratar med pappan under tiden de håller på med syrgas. Att när hon lagt på ringer han upp igen och hon säger att hon inte kan prata.

Anna-Karin säger att äger att Mikaela alltid larmat när det varit något. Hon vet inte att Mikaela inte har larmat om det var något. Det kan larma från Collin och det kan vara problem med proben att han sparkat av den. Det är inte sällan det plingar. Ofta gick personalen dit. Man kan se kurvorna från sjuksköterekse expeditionen och lunchrummet och berodde hur kurvorna sett ut har man hanterat det efter det.

Anna-Karin hade inte ansvar för Collin under tiden som han var kopplad till Beehiven. De hade inte mycket kontakt, mer än att de möttes i korridoren. Hon jobbade inte den 3 juli.

Anna-Karin säger att Collins anfall blev värre och det tog längre tid för honom att återhämta sig. Hon upplevde det som att han mådde sämre och sämre. Collin var en gosig och glad pojke. Men återhämtningen blev svårare.

Anna-Karin har inte sett honom krampa vid något tillfälle. Hon vet ingen som gjort det. En undersköterska som heter Lena Zettergren arbetar på samma avdelning. Lena har berättat för henne hur krampen sett ut från början. Att kramperna börjat se lite mer annorlunda ut. Att det var mer en spasm. Att Collin börjat få mer som ångetsskrik på slutet. Det har hon inte hört själv, men vet att andra hört det. Hon tror att Lena hört det, men minns inte vilka andra som hört det.

Ann-Karin säger att ibland har Collin varit blå, askig. En gång på slutet var det att han som nästan vaxig. Han såg nästan död ut. Gulaktigt. Hon tyckte att det såg konstigt ut och vet inte vad det betyder.. Anna-Karin har svårt att beskriva specifika tillfällen. Vid några gånger har man gjort inblåsningar, men då har Ann-Karin inte varit med. Hon har gjort även smärtstimulering genom tryck bakom öra för att se om han reagerar.

Anna-Karin har inget ytterligare att tillägga.

Uppläst och godkänt



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Köhlerstrand, Anna-Karin	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande gällande 28/6, 25/5, 11/6		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-09	Förhör påbörjat 11:00	Förhör avslutat 11:20
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

28 juni jobbade du enligt uppgift ett kvälls pass tillsammans med Anna Johansson. Anna skulle till röntgen med en annan patient och bad dig därför hålla koll på C. Är detta något du minns?

Anna-Karin minns nu att det var ett pass där Anna Johansson gick iväg med en annan patient och att det då hände något med Colin. Anna-Karin uppger att hon vet med säkerhet att vid ett anfall var Anna J borta med en annan patient men Anna-Karin kan inte minns något alls från detta anfall.

25 Maj 13.15 fick Colin ett anfall när du var i tjänst tillsammans med Maria Lindström-Nilsson, Ulla Lindström samt Maria Nykvist. Är detta något du minns?

Anna-Karin uppger att hon har inget minne av detta datum och kan inte säga hurvida hon var med vid anfall eller inte.

Anna –Karin får titta på anfallslistan den 25 Maj.

Anna-Karin känner inte igen handstilen, hon kan inte säga om det är hon eller vem det är som skrivit.

11 juni 20.35 fick Colin ett anfall. Då var även Josefin Andersson och Ulla Lindström i tjänst.

Anna-Karin minns inget utifrån dessa uppgifter.

Anna-Karin får läsa anfallslistan.

Anna-Karin minns att mamman vid ett tillfälle sa att hon låg och ammade och att Colin hade bitit till i bröstvårtan och att mamman reagerade på något på Colins beteende. Anna-Karin minns det som att det inte var så mycket med den situationen utan Anna-Karin var in och pratade med mamman som då beskrev detta med amningen och att Colin hade bitit till, kanske är det detta datum.

Vet du om pappan var där?

Anna-Karin säger att hon inte minns.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annelie EdedahlSignerat datum
2015-08-06 12:44Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Lindblom, Maria	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mt mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annelie Ededahl	Förhørsdatum 2015-07-27	Förhör påbörjat 10:59	Förhör avslutat 12:58
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av A.E		

Berättelse

Mia arbetar undersköterska på avdelning 95b. Hon har jobbat som undersköterska sedan 1978. Mia har arbetat på avdelning 95b sedan augusti 2006.

Mia säger att hon hade semester sista veckan i maj, men annars har hon varit på avdelningen. Hon har inte haft så mycket kontakt med Collin och hans familj fram till den 29 juni. Inte mer än att man går runt och hälsar och har frågat om de behöver något. Det har inte varit något speciellt. Familjen skötte sig mycket själva. De hörde av sig om de behövde något. Man delar upp patienter och det är en stor avdelning.

Mia berättar om en händelse som hon tror var den i juni, men hon är osäker på exakt datum. Det larmade från Collins rum i sal nr 7 och då gick hon dit direkt. Det larmade på displayen. Mia minns inte om han var uppkopplad då, men hon minns att mamman larmade. Det var ingen mer än mamman där som hon minns det. Mia minns inte vilken ytterligare personal som var där. Då hade han haft ett anfall och mamman satt och masserade/ rörde honom på bröstet. Det fanns återrapporterat att han återhämtat sig vid beröring. Collin började själv att andas och han var inte blå. Mamman hade honom framför sig på en anhörig säng. Hon satt och han låg på rygg framför henne. När Mia kom in låg han stilla och Mia tittade om han rörde sig. Mikaela masserade och han började andas ganska snart. Han hade inga rörelser. Mia var inte så nära så honom så hon kan inte säga om han andades. Han hade inga kramper. Mia ställde sig för att ta fram syrgas vid väggen, men behövde aldrig göra det. Mia kan inte säga mer om det tillfället. Det kom i fler personal. Mikaela sade att han haft ett anfall. Mia minns inte ordagrant. Mia vet ej vad som hänt innan anfallet och hon gick sedan därifrån. Man trodde vid den tiden att det kunde vara epilepsi

Den 29 juni jobbade Mia kväll. Hon började kl.13.30 och säger att då får man information kring patienterna. Man delar upp barnen och läser på vad som gäller och vad som står i

journalerna. Man brukar byta några ord med förmiddagspersonalen. Mia tror att hon pratade med förmiddagspersonal. Hon visste vad hon skulle göra. Mia fick ansvar för Collin. Då hade det varit incidenter innan som Mia inte varit involverad i. Hon visste att om det larmade skulle de larma medicinjour direkt. Man skulle larma direkt innan man kollade hur han mårde. Det var så man bestämt att man skulle göra och det hade man kommit fram tillsammans med familjen. De skulle ge Buccolan och syrgas. Sedan var det naturligtvis beroende på situationen. Anfallen hade blivit allvarligare innan. Mia säger att hon inte tror att hon hade någon kontakt den dagen med Collin innan det larmades. Det var runt 17-tiden som det larmade inifrån salen. Mia säger att när man går in i ett rum trycker man på en grön knapp som är en närvaroknapp för att visa att man är i salen. I Collins rum var knappen alltid intryckt. För då larmar det direkt om man trycker. Detta för att de inte skulle behöva trycka flera gånger.

Mia var i personalrummet bredvid när det larmade. Mia ställde ned tallriken och tittade ut i korridoren och såg på displayen att det var sal1 som larmade. Hon gick snabbt in. Då såg Mia att mamman var mellan sängarna och höll på att ta fram syrgasen. Det var bara mamman som var där. Hon stod med syrgasen vid Collins säng där han låg och var vänd mot honom. Mia minns inte vad mamman sade. Hon tror inte att hon sade så mycket. Mia tittade så hon vridit igång syrgasen, vilket hon hade. Mia frågade om mamman gett Buccolan. Hon svarade nej och Mia frågade vart hon hade det. Mia gav själv inte Buccolan till Collin och hon tror att mamman gav det. Det kom in fler folk och det kändes att det var allvarligt. Mia tittade på sekundvisaren för att ha koll på tiden. I samma veva kom syster Solveig som gick över till andra sidan och kopplade och bytte slangar till "återupplivningsblåsan". Hon minns inte vad utrustningen heter, men kallar den så. Den gav Mia till Kristina som också var där. Kristina kom efter ca 20 sekunder. Kristina började blåsa Collin. Han hade väldigt dåliga värden. Någon hämtade ytterligare en apparat för att mäta syrehalten i blodet. Collin var inte kopplad till några apparater innan. Mia blir osäker men säger att hon inte hörde sådana larmsignaler, men minns inte exakt. Kristina hade stetoskop och lyssnade på hjärtat samtidigt som hon blåste honom. Collin hade dåliga hjärtslag. Mia hjälpte henne att sätta på henne stetoskopet. Kristina fick inte riktigt igång honom. Det var återupplivning och en allvarlig situation. Kristina frågade när hon börjat med återupplivningen med "återupplivningsblåsan" vad tiden var från början. Mia säger att när hon kom in i rummet låg Collin helt livlös på rygg. Han var blek. Hon säger att det nog tog ca 4 minuter innan han kom igång. Han reagerade inte, men sedan började han kippa efter andan. Mia minns inte vilken personal mer det var där, men att man larmade på Sivajouren. Det kom en manlig läkare som hon inte vet namnet på. När Sivajouren kom hade Collin börjat andas själv.

Mia hade inte uppmärksamheten på mamman. Hon var vid sidan av sängen och Mia hörde att hon ropade Collin någon gång. Mia såg inga skador eller rodnader på Collin när hon kom in i rummet. Inget uppenbart. Han var kanske lite röd på kinden efteråt, men de hade mask på honom. Den manliga läkaren från Sivajouren stod och pratade med Kristina. Han frågade henne saker, men Collin skrek väldigt mycket. De försökte fråga mamman, men han skrek, så Mia sade att hon kunde ta Collin så mamman kunde prata med doktorn. Mia uppfattade som att han ville höra mer. Mia tillfrågas om hon hörde mamman berätta vad som hänt. Hon vet inte vad hon sade. Mia lämnade sedan rummet efter hon hållit Collin.

Mia jobbade kväll den 3 juli. Det började med att de fick rapport kring Collin och de fick reda på att det var anmält till polis och socialtjänst. Man hade inte bestämt om det skulle ske något innan helgen. Man misstänkte att det var mamman som orsakade anfallen. Man hittade inget medicinskt fel. Mia visste att det skett fler undersökningar efter den 29 juni. Hon fick veta att det eventuellt skulle ske ett omhändertagande, men det var inte klart allting. Då låg Collin i Beehive. Mia hade varit ledig på torsdagen. Mia har inte uppfattat att det visat något under tiden innan när han var kopplad till Beehiven. Mia säger att de jobbade som vanligt. Hon

säger att de måste fått något besked ganska sent att det inte skulle ske något ingripande under helgen. De var på expeditionen när Anna Serpe sade att nu hände det något. Hon hade sett att någon parameter rörde sig. Det larmade inte, men rörde sig så hon gick dit. Mia minns inte om det gick larm, men säger att hon inte var involverad. Det var inget storlarm som på måndagen. Mia säger att hon måste ha hört att det varit något för Mia minns att hon var på väg dit. Hon såg att det var folk där, så hon vände. Erika kom och Mia sade att de måste ringa neurofys för de gick hem snart. Mia säger att hon förstår att det hände saker och hon fick veta att det var en incident. Hon minns att Anna sagt i efterhand att det var dumt att hon knackat.

Mia vet att man skulle titta på filmningen. Mia fick veta av Erika att hon skulle gå in till mamman och Collin för att ha koll. Mia gick dit och mamman hade besök därinne av en tidigare bekantskap från prematuren. Mia sade till Erika att någon var där. Mia skulle hålla sig i närheten för att koll när besöket gått. Sedan gick den föräldern ut och Mia gick in och hejade på Mikaela. De pratade lite om mat för nästa dag till Collin. Mia stod där och mamman pratade i mobilen. Hon ringde många samtal. Mia uppfattade det som att hon pratade med pappan vid något tillfälle. Hon pratade om någon familj som hon hade hört talas om som hade barn som kollapsat. Att hon skulle ringa någon och fråga. Sedan ringde hon någon som inte Mia vet vem det var. Hon pratade hela tiden i mobilen. När Mia stått ganska länge sade hon till mamman att hon stod där för att hon var tillsagd att vara där. Mikaela ifrågasatte inte det. Mikaela frågade om Kristina kommit tillbaka efter att tittat på bilderna. Hon frågade om de skulle komma dit. Collin låg hennes väg. Hon ringde någon och pratade med någon som hade ett barn som kollapsat.

Mikaela tog själv upp om att det var svårt att vara i bild. Att det var svårt med sladdarna. Mia kände det som att hon försökte förklara. Hon var inte lugn och höll på med något hela tiden. Det kändes som en bortförklaring till varför hon inte var i bild. Mia hade inte frågat om det utan det var Mikaela som berättade. Hon pratade om pannkaka för att Collin var hungrig. Mia ringde efter någon som kunde fixa pannkaka. Mia säger att hon måste varit där kanske en timme. Vid tre tillfällen frågade hon efter Kristina och om de sett på filmen. Mia säger att Mikaela kändes något forcerad. Det kändes som en konstig situation. Mikaela hade ont i ryggen och höll på med något hela tiden och inte med Collin. Det var inte så att han var missnöjd. Kristina kom sedan och pratade med Mikaela som frågade om de såg något på bilderna. Kristina svarade inte. Hon sade att de inte hittade något och att de var väldigt oroliga för Collin. Hon berättade att de gjort en anmälan till socialtjänsten eller polisen och att de skulle komma snart eller att de var där. När Mikaela förstod att de skulle komma skrek hon "Tror ni att jag skulle göra så mot mitt eget barn". Kristina sade att polisen utreder det och att de var oroliga. Kristina sade sedan till Mia att polisen får komma dit. Mia säger att det inte hade gått få ut henne lugnt och sansat. Kristina bad Mia ta Collin. När polisen kom sade Mikaela att hon skulle ringa och kastade sig efter mobilen. Hon ringde pappan och skrek att polisen var där och att de skulle ta henne. Sedan fick de med henne.

Efter gripandet jobbade Mia helgen och måndag. Hon var med Collin under arbetspassen. Det gick förvånansvärt bra. De hade ju aldrig skött honom. Han åt och sov. Han var lite svårövd. Collin mådde bra under helgen. Han gick upp i vikt under helgen. Han var hungrig.

Mia tillfrågas om hon såg någon napp eller filt när hon gick in till Collin den 3 juli. Det var inget hon tänkte på. Han har filter och nappar. Han använde inte napp under helgen. Det ville han inte ha.

Mia har inget ytterligare att tillägga.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-12-08 07:31Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Lindgren, Sofie	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne SSK avd 95B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Eventuella iakttagelser i samband med försök till mord.

Underrättad om misstanke

Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)

Försvare/ombud önskas

Försvare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-12-02	Förhör påbörjat 14:30	Förhör avslutat 16:00
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Sofie är sjuksköterska sedan januari 2014 och hon har varit på avd. 95B hela tiden.

Hon var ansvarig sjuksköterska för Colin då han skrevs in på avd 95B/kirurgi. Innan förhöret tittade Sofie i Colins journal och såg att hon skrivit att han fick gå på permission den 21 maj och han borde då ha varit inskriven någon dag enligt henne.

Colin kom in p.g.a. blodiga kräkningar och blodig avföring. Sofia uppger att eftersom blödningarna upphörde så skulle Colin inte vara kvar på kirurgavdelningen men han skulle tillbaka för att ta ett blodprov. Därför så skrevs han inte ut utan fick permission och detta journalförde Sofie 21 maj.

Sofie tillfrågas om egna iakttagelser om Colins blödningar. Hon visar på det hon själv skrivit i journalen 2015-05-21 kl. 14:17 och säger att hon gett Colin Klyx vilket är en sorts lavemang. Colin fick då lite avföring som var blandat med färskt blod. Med färskt blod menar Sofie att det var ljus rött. Det kan finnas fler förklaringar till det enligt henne. Det kan t.ex. vara så att hård avföring skrapat i tarmen. Det kan även uppstått blödning i tarmen när man gav Klyx vilket fördes in i ändtarmen med hjälp av en sond. Det kan även finnas andra förklaringar.

Under den tid som Colin var på kirurgen fick han inga anfall. Han var blek och hade lågt Hb.

Sofie har tänkt att pappan inte var särskilt engagerad i Colin utan överlät allt åt modern. Det var även modern som kom med alla frågor och hon upplevde henne som orolig för Colin.

27 maj

Angående anfallet den dagen så tror Sofie att det var på eftermiddagen. Tidpunkten som

anges i journalen kan antingen vara den tidpunkt då dokumentet sparades eller så har den som skrivit journalen ändrat tiden till den tid då saken hände. Det går att ändra både datum och klockslag och det framgår inte i journalen om detta gjorts. Vad Sofie vet så finns det inga rutiner för hur tidpunkten skall hanteras.

Sofie satt på expeditionen då hon såg sjuksköterskan Marie Jalmerud springa förbi expeditionen i riktning mot ingången till avdelningen. Sofie reagerade på att Marie sprang vilket hon aldrig brukar göra. Sofie förstod att det var något allvarligt på gång men hon kunde inte se ingången till avdelningen från expeditionen. Hon såg att fler av personalen rörde sig mot ett undersökningsrum så hon gick också dit. I undersökningsrummet såg hon Michaela, Colin, Marie Jalmerud samt en undersköterska som hon inte minns vem det var. Colin låg på en brits och Marie masserade honom. Michaela stod vid sidan om men Sofie fokuserade inte på henne utan tittade på Colin som var blå och helt slapp. Hon kan inte uttala sig om Colins andning då hon inte var så nära honom. Hon kan inte svara på om Colin var vid medvetande eller inte dock var han helt tyst. Sofie vet inte om det gjordes någon inblåsning på Colin. Undersköterskan hade tagit fram syrgasen med slang och tratt men fick inte igång den. Sofie fick igång syrgasen och gick sedan och larmade ett så kallat barnakut larm genom att ringa 588. Därefter gick hon tillbaka till undersökningsrummet och hon tror att Colin då hade börjat skrika. Hon gick då och mötte upp personalen från BIVA. En läkare från akuten kom först men hon minns inte vem det var. Övrig personal från BIVA anlände och de tittade in i undersökningsrummet. Då de inte behövdes så vände de tillbaka. Sofie gick tillbaka till sina egna patienter på B:2 kirurgen.

Då Sofie tillfrågas om Colins andning så säger Sofie spontant att han inte andades. Det grundar hon på att han hade en blå färg, var helt slapp och tyst. Andningen var dock inget som hon kontrollerade utan det var bara en bedömning hon gjorde utifrån det hon såg.

Sofie och Marie Jalmerud pratade senare på kvällen då det lugnat ned sig. Marie berättade då att Michaela hade kommit upp på avdelningen från bottenvåningen med Colin helt livlös i famnen. Vidare pratade de lite om hur rutinerna hade fungerat och att det var första gången som Sofie gjorde ett barnakut larm. Sofie tyckte att situationen hade varit lite obehaglig.

28 juni

Sofie tror att det var en eftermiddag eller kväll. Eftersom det var sommar så var avdelningarna hopslagna. Hon stod i läkemedelsrummet då hon hörde ett larm och gick då ut eftersom hon förstod att larmet rörde Colin. Sofie visste att Anna Johansson, som då var ansvarig sköterska för Colin, hade gått iväg någonstans för att hämta någon. Hon tänkte att det var ju typiskt och skyndade sig till Colins rum. I rummet fanns Michaela samt ett syskon till Colin. Hon lade inte märke till varken ålder eller kön på denne. Där var även Anna-Karin Köhlerstrand samt eventuellt en eller två undersköterskor eller så kom de dit samtidigt som Sofie. Vilka dessa var vet hon inte.

Colin låg i sin säng med huvudet ut mot rummet. Sofie frågade om någon hade larmat vilken ingen gjort så hon sprang till expeditionen och tryckte på larmet till medicinjouren. De hade blivit tillsagda att medicinjouren skulle tillkallas innan BIVA/IVA. Efter att ha larmat gick hon tillbaka in i rummet och ställde sig nära Colin och kollade av hans status samtidigt som Anna-Karin informerade Sofie om läget. Detta gjorde Anna-Karin samtidigt som hon masserade Colin.

Anna-Karin berättade att Michaela hade gett Colin Buccolam.

Sofie såg att Colin inte andades. Hans bröst höjdes inte. Han hade en ful blå färg och han var alldeles tyst och slapp. Sofie har för sig att hon höll sin hand ovanför Colins mun och näsa men att hon då inte kände några andetag.

Den ena undersköterska höll på att sätta på proben från X2:an på Colin. Den andra undersköterskan hämtade akutvagnen. Colin fick syrgas i form av att någon höll en tratt, kopplad till syrgasen, över hans mun och näsa. Hon beskriver Colins andning som att han drog ett andetag och sedan var det ett uppehåll en stund, kanske 5 sekunder, sedan ett andetag igen. Sofie tyckte att det var långt mellan andetagen. Han skrek inte och han var fortfarande "borta". Colin drog några andetag och sedan såg Sofie att han skulle kräkas så hon la honom snabbt på sidan för att kräkan inte skulle hamna i lungorna på honom. I det läget kom medicinjouren, i form av en för Sofie okänd kvinnlig läkare, dit. Läkaren var lugn och kontrollerade Colins andning. Sofie uppfattade att läkaren träffat Colin tidigare. Sofie lämnade plats åt läkaren och gick ut ur rummet.

Sofie berättar att då hon hade återkommit till rummet efter att ha larmat medicinjouren så lade hon märke till att Michaela stod och pratade i mobiltelefon. Sofie uppfattade det som att det var Colins far som Michaela pratade med. Michaela pratade upprört om vad som hände i rummet och Sofie hörde att mannen som hon pratade med var upprörd, nästa skrek. Sofie tänkte att det var ett väldigt skumt beteende. Hon tyckte att det var ett extremt konstigt beteende av en förälder vars barn har andningsuppehåll och hon reagerade väldigt starkt på detta. Efteråt pratade hon med några om detta och de delade hennes uppfattning.

Förhöret uppläst och godkänt



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-12-03 10:43Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Lindström, Ulla-Britt	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnsköterska på avd 95B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Eventuella iakttagelser i samband försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-12-01	Förhör påbörjat 14:35	Förhör avslutat 15:30
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Ulla har arbetat inom vården sedan 1976.

Sedan 2006 arbetar hon som barnsköterska på avd. 95B Akademiska barnsjukhuset.

Sommaren 2015 arbetade hon en vecka efter midsommar och gick sedan på semester.

Hon informeras om att jämförelse gjorts mellan bemanningslista och anfallsdatum. Vid den jämförelsen framkom att Ulla var i tjänst vid anfallen den 25 maj och 11 juni. Ulla säger att dessa datum inte säger henne någonting. Hon kan inte uppge vilket datum det var hon sprang på ett visst larm hos Colin.

Ulla uppger att hon sprungit på larm hos Colin vid 3-4 tillfällen. Vid ett av dessa tillfällen satt hon och fikade så det borde ha varit någon gång mellan kl. 14.00 och kl. 15.30. Utav de två angivna datumen så är det troligare att det var den 11 juni än den 25 maj. Hon var bland de första med in i Colins rum. Hon minns att även Erika Marjamaa kom dit och att denne gjorde inblåsningar på Colin. Om hon minns rätt så låg Colin i sin egen säng och Ulla upplevde att han var "ful i färgen". Med det menar hon att Colin var blå/grå i hyn och han var slapp i kroppen. Ulla kan inte säga om Colin var vid medvetande eller inte. Ullas uppgift, tillsammans med några andra, var att koppla upp Colin mot X2:an. Det var svårt att få till en bra kontakt mellan Colin och X2:an. Vilka andra det var i rummet, förutom Erika, Colin och Michaela, minns hon inte.

Ulla kan över huvud taget inte svara på hur Colins andning var men utifrån att Erika gjorde inblåsningar så var den troligtvis inte bra. Hon har heller inge uppfattning om hur länge Colin var borta. Hon kan inte svara på om det blev någon kontakt mellan Colin och X2:an och inte heller vilka värden det i så fall blev. Det kan ha varit så att hon lämnade rummet då det kom in så många andra i rummet.

Hon vet inte om Michaela och Colin hade något besök vid det tillfället.

På fråga om personalen samlades efteråt för att prata igenom händelsen så tror hon inte det.

Ett annat tillfälle hon minns inträffade på kvällstid. Ulla minns att de satt och åt vilket brukar ske vid kl. 17–17.30. En kollega till Ulla, Marie Jalmerud som är sjuksköterska på B2, hade träffat på Michaela och Colin då de kom in på avdelningen från trapphuset. Maria kom in till rummet där de satt och åt och frågade vilken sal Colin låg på. Eftersom Colin då låg på en flersal så tog de honom till ett undersökningsrum. Någon larmade medicinjouren som kom men Ulla vet inte vem det var. Någon hämtade akutvagnen och kopplade upp Colin mot X2:an som fanns på den. Ulla tog fram sug och syrgas och hon gav Colin syrgas med tratten. Sug behövdes inte. Collin hämtade sig ganska snabbt. Det hade inte behövt göras någon inblåsning men hon kan inte uttala sig om hur Colins andning var. Hans hy var grådaskig och han var slapp som en trasdocka. Michaela hade sagt till Marie att Colin inte andades. På fråga om hur Michaela agerade vid detta tillfälle så är det inget som Ulla minns.

Ulla tar del av anfallslistan och kommer då fram till att detta måste ha varit den 27 maj kl. 17:30. Hon tror att det är Marie som skrivit det som står i anfallslistan. Hon tittar även på den 25 maj och 11 juni i anfallslistan men hon känner inte igen att hon skulle ha varit med vid något av dessa tillfällen.

Ulla säger att hon upplevde att ju längre tid som Colin var på avdelningen ju längre tid tog det för honom att komma igen efter ett anfall. Hon fick en känsla av att det var något som inte stämde med Colin. Han var så välutredd och inget fel hade hittats, ändå fick han dessa anfall. Det var alltid mamman som såg dessa anfallsstarter.

En gång hörde hon Jonas säga att han tyckte att Michaela skulle gå och handla. Det ville inte Michaela så då gick Jonas iväg. När han var borta så fick Colin ett anfall och Ulla upplevde att Jonas var irriterad över att han inte varit med om något anfall.

Ulla har sett många barn med oroliga föräldrar och hon har varit på många larm då andra barn mått dåligt. Utifrån den erfarenheten så tyckte hon att Michaela stack ut lite genom att denne nästan betedde sig lite likgiltigt eller avståndstagande gentemot Colin. Ulla beskriver att Michaela har backat undan i situationer där Ullas erfarenhet är att föräldrarna brukar försöka få lite kontakt och närhet med det drabbade barnet.

Hon fick en känsla av att Michaela var väldigt mycket ensam med Colin och att Jonas inte var så delaktig utan det var viktigare att han jobbade. Det var bara en känsla hon hade och inget som någon sagt eller pratat med någon om men något som hon reagerade på. Ulla tyckte även att det var så få besök av andra anhöriga samt Colins syskon. Vid 2-3 tillfällen såg hon att Michaela hade besök av en lång ljus tjej som hon tror var en väninna till Michaela.

Ulla kan inte specificera något om några av Colins andra anfall som hon varit med om. Hon har varit med om fler tillfällen än de som beskrivits men hon kommer inte ihåg några detaljer.

Förhöret genomläst och godkänt i färdigskrivet skick.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienumr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Lindström Nilsson, Maria			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	Sjuksköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Grov misshandel samt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Christina Eklund	2015-11-30	08:45	09:25
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

<p>Berättelse</p> <p>Maria är SSK på avdelning 95 B. Hon har jobbat i 21 år. Maria är Barnsjuksköterska och sektion ledare för barnortopedien.</p> <p>Maria har inte varit närvarande vid anfall. Hon har vårdat Colin men inte vid anfall.</p> <p>Maria har en del administrativ tid. Den här aktuella dagen hade Charlotte Nygren hand om Colin och hon kom och sa till Maria att Colins mamma inte mår bra, troligen gallsten och frågade om Maria kunde följa med till akuten. Jonas Colins pappa var också där. Maria tror att Michaela hade fått något smärtlindrande av Charlotte. När Maria kom in på rummet så låg Michaela på alla fyra i rummet och Maria sa att hon skulle hämta en rullstol så att Michaela slapp gå till akuten. Michaela ville först inte sätta sig i den utan hon skulle gå. Jonas sa åt henne att sätta sig i rullstolen och då gjorde hon det. Maria trodde att Colin och Jonas skulle stanna på avdelningen men de följde med. Maria kände sig lite orolig för det eftersom han haft många anfall. De hade dock fått en tub med syrgas av hemsjukvården som de tog med sig. Jonas kände sig trygg med situationen och Michaela sa inte så mycket, hon var blek och tyst.</p> <p>De kom ner på akuten och Maria anmälde Michaela att de var där. Maria ville tillbaka till avdelningen så fort som möjligt så Maria tryckte på lite så de skulle få vård fort och kunna komma tillbaka snabbt. Ganska omgående fick de komma in på ett rum. Michaela hade ont och kröp omkring på bristen. Jonas berättade att Michaela hade som ett gallstensanfall men hon hade opererat bort sin gallblåsa. Michaela sa ingenting. Snart kom det in en sjuksköterska och sa att Michaela skulle få en intramuskulär smärtlindring mot gallsmärta. Michaela sa direkt att det inte brukar hjälpa det brukar hjälpa direkt när hon får morfin. Maria tyckte det var märkligt för morfin ska man inte ge mot gallsmärta. Morfin drar ihop den glatta muskulaturen och det är den som krampar när man har gallsmärta så morfin gör gallsmärta värre. Sjuksköterska sa nej utan de skulle börja med gallmedicinen. När sjuksköterska stack och gav medicinen skrek Michaela och jämrade sig mycket och sa att det gjorde ont ända ner i benet. Sjuksköterskan såg osäker ut och Maria tänkte att hon kanske kom åt en nerv. Tillslut avbröt sjuksköterskan injektionen och tog bort sprutan för Michaela fortsatte jämrade sig.</p> <p>Sjuksköterska gick för att hämta grejer för att sätta en intravenösinfart. Någonstans i det här säger Jonas att Colin skall behöva äta innan hon fick läkemedel. Maria minns inte om Michaela ammade eller inte men Maria minns att Jonas hade en smörgås som Colin fick äta av och även storebror Charlie som också var med.</p> <p>Sen kom sjuksköterskan in igen och satte nål och sprutade morfin. Sen skulle Michaela få träffa läkare och då kollade maria at hon kunde lämna och gå tillbaka till avdelningen. Det tog inte så lång</p>
--

stund innan Michaela, Jonas och Colin kom tillbaka till avdelningen. Michaela var trött och de gick in på rummet och Jonas skulle iväg och handla. Då sa Jonas jag hoppas det inte kommer ett anfall nu när jag är borta för jag har ju aldrig varit med när det startat. Då gjorde de så att en undersköterska gick in och var med Michaela och Colin tills Jonas kom tillbaka. Detta både på grund av det som Jonas sa och att Michaela var påverkad av morfin.

Maria uppger att när hon kom tillbaka till avdelningen diskuterade hon situationen som hänt med Charlotte Nygren. Maria tyckte inte det verkade som Michaela hade gallsmärta utifrån hur situationen varit och att Michaela blev hjälpt av morfin och Charlotte höll med. Charlotte hade tagit pulsen på Michaela innan de gick ner på akuten. Michaela hade en låg puls i förhållande till att hon skulle ha ett pågående gallstensanfall. Maria tänkte att hon skulle prata med Michaela om att hon skulle söka till gynekologen för detta, det lät mer som kanske endometriosis eller något sånt men sen gick Maria på semester och sen blev Colin omhändertagen. Denna händelse med gallstensanfallet var ca 2 ½ vecka innan Michaela greps.

När Maria kom tillbaka från semester och Michael var gripen såg Maria en stor skillnad på Colin. Colin var pigg och aktiv. Han var hungrig. Han var otrolig fartig från att han bara låg i sängen. Nu var han överallt och mycket mer lik Charlie, detta redan på måndagen efter att Michaela gripits. Jonas var förtvivlad och sa att han aldrig hade tagit hand om Colin utan det var Michaela som tagit hand om Colin. Jonas sa att han inte visste vad Colin skulle äta och han visste inte vad han skulle göra. Han visste inte hur han skulle hantera situationen. Jonas sa att han skulle satsa på jobbet och det var Michaela som ville ha fler barn och det var hon skulle ta hand om Colin.

Maria minns en dag efter att Michaela gripits att Colins farfar satt med Colin i dagrummet och matade honom med en tallrik med lax och citronsås från köket och Colin slukade maten. Detta minns Maria så tydligt.

Hela första veckan när Michaela gripits var Jonas pappa där som ett stort stöd. Jonas tyckte att Colin inte var som vanligt så han bad en läkare titta på honom. Det var Ingela Kristiansson som tittade på Colin tillsammans med Maria. Då var Jonas iväg på något och det var farfar som var med. Ingela frågade då farfar om han ansåg att Colin var annorlunda och då sa farfar att han inte visste för han hade inte haft den kontakten med Colin men att Colin alltid varit lugn. Maria uppger att det var som att ingen haft någon nära kontakt med Colin förutom Michaela. Maria reagerade på det att ingen visste så mycket om Colin förutom Michaela.

Sen gjorde Colin otroliga framsteg under den första veckan efter Michaela gripits. Han gick upp i vikt, fick färg i ansiktet. Han började krypa under den första tiden efter Michaela greps, enligt Jonas.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Norman, Maria	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 F
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret 30 oktober 2014		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-10-22	Förhör påbörjat 09:28	Förhör avslutat 09:39
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Inför förhöret har Maria fått veta att hon haft telefonkontakt med Michaela angående Colin vid två tillfällen den 30 oktober 2014 och ber Maria berätta om dessa tillfällen. Maria har inför förhöret gått in och kollat i journalen på dessa två tillfällen.

Maria minns inte familjen. Hon såg att hon haft två samtal med familjen. Ofta ringer familjer som varit ineliggande på 95 F när barnet blir sjukt för att rådfråga så gör de en bedömning om familjen ska åka till akuten och ger dom det rådet brukar personal från 95 F ringa akuten och förvarna så inte familjen behöver sitta i väntrummet. Ofta när familjer ringer 95 F vill de komma in och hellre komma till 95 F istället för akuten eftersom de varit inlagda på 95 F. Men är barnet sjukt så får de inte komma till 95 F.

Maria uppger att första gången mamman ringde sa hon att familjen haft magsjuka. Maria uppger att generellt ger dom rådet att fortsätta ge barnet vätska och näring och att det är ok att barnet kräks så länge det inte är allmänpåverkat och medtaget behöver man inte åka in. Andra gången mamman ringde sa mamman att barnet haft en stor kräkning och sen blivit slapp och eftersom mamman sa detta så gav Maria rådet att åka in till akuten. Maria uppger att det hon nu har berättat är utifrån journalen för Maria minns inte dessa samtal specifikt.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Nygren, Charlotte			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-27	Förhör påbörjat 13:37	Förhör avslutat 15:02
Förhørsplats Polishuset Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Charlotte är utbildad barnsjuksköterska sedan 2005 och arbetar på avdelning 95. Hon är förskolelärare i botten sedan 1983. 1988-02-15 var det första gången hon arbetade på avdelning 95. Hon slutade där 1985 och började där igen år 2000.

23 maj 2015

Charlotte träffade Colin och hans familj en helg i samband med att hon hjälpte sin kollega Anna Johansson, detta var i ganska tidigt i somras. Colin hade var på kirurgen för blodiga kräkningar eller blodiga avföringar. Då noterade det att i samband vid de här anfallen som Colin hade var hans fruktsvärt blek, han hade svårt att återhämta sig därför fick Colin blod för han hade lågt HB. Det var Anna Johansson skötte om Colin och Charlotte hjälpte till. Det var Charlottes första möte med Colin. Det var under rapport så Charlotte fick veta om Colin och hans kramper. Det är viktigt att alla personal känner till om barn som krampar på avdelningen. Så alla personal var beredda.

Charlotte har aldrig sett ett anfall på något annat barn under hela hennes yrkestid som börjar med att det inte andas. De är vana med att ett epileptiskt anfall börjar med en kramp. Ibland övergår det till att man inte andas. Det här var helt enkelt något nytt för dem som de inte sett förut.

7 juni 2015

Charlotte var ansvarig för Colin. De gick runt och hälsade. Charlotte pratade med Colins mamma och sa, om det händer något larmar du direkt och ger Colin syrgas så kommer vi på direkten. Det tog ungefär en halvtimme, timme efter det så larmade Colins mamma. Mamman kom med Colin i famnen och mötte Charlotte och annan sjukvårdspersonal. De mötte mamman vid deras dörr in till Colins rum. Charlotte minns inte vilken personal som var med henne. Då tänkte Charlotte att mamman blev stressad av episoden och valde att möta dem

istället för att ge Colin syrgas. När de kom i rummet la de Colin på sängen och gav honom syrgas, de flödade syrgas på tratt. De bad även mamman hålla upp Colin för att underlätta andningen. Colin började andas igen. Då tittade Charlotte på mamman. De är vana med kraftiga reaktioner som att förälder blir arga, irriterade på sjukvårdspersonalen för att de inte kunnat lösa sådan här problem. Då tittade Charlotte på mamman och sa, hur mår du i det här? Charlotte tänkte om mamman behövde kurator eller övrigt stöd då eftersom det är så dramatiskt. Då undvek mamman Charlotte, hon tittade ned och sa, det är aldrig roligt för en mamma när ens barn slutar andas. Mamman nämnde även något i förbi farten att hon tyckte det dröjde lite för länge innan de kom in i rummet. Charlotte tror mamman sa två minuter men är osäker på det.

FL: Hur var Colin när du kom? Colin andades inte, inte som var märkbart och var väldigt blek. Det var några läkare på avdelningen som var med i samband med det här, kan varit bland annat läkare Ingela Kristensen. Någon av läkarna noterade att Colin ryckte på vänster sida i samband när han kom tillbaka. Charlotte minns inga namn på läkarna.

Det här var första gången Charlotte hade Colin i en sådan här episod. Hon kallade direkt på medicinjouren eftersom hon inte visste hur det skulle gå med Colin. Det såg så dramatiskt ut.

Det fanns ingen annan person på rummet, det var bara mamman och Colin där. Charlotte tror att pappan kom efteråt men är inte helt säker på det. Man skojade lite om att han alltid kom lite för sent när krampen var över. Charlotte uppfattade som pappan bara dök upp på avdelningen vid det här tillfället.

FL: Vad berättade mamman och hur agerade hon? Mamman sa inget hur episoden börjat med Colin. De frågade aldrig hur det startade. Man uppfattade som att det startade precis innan sjukvårdspersonal kom. Mamman sa inget som Charlotte noterade.

FL: Collin, vad hade han för syrehalt och puls?
Charlotte kommer inte ihåg vad Colin hade under anfallet. Det Charlotte noterat i journalen var efteråt när han sov att han sjönk i sauration. I anfallet så är sjukvårdspersonal så koncentrad på att ge syrgas så det är inte säkert man fångar vad han låg i sauration och puls när man kommer in i rummet.

FL: PH-värde i blodet mättes det. Det tog inga prover i samband episoden.

FL: Såg du några skador på Colin i form av rodnader eller annat? Charlotte såg inget på Colin. Hon hade inget misstänka. Mamman betedde sig helt adekvat och var trevlig.

Det pågick ingen EEG registrering.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner? När krampen ger sig inom -3-5 minuter så ger de inte kramplösande medicin. Vid den här episoden fick Colin ingen medicin.

Dagen efter valde man höja dosen med Ergenyl till Colin.

Uppläst och godkänt

8 juni 2015

Mamman larmade och Charlotte och annan personal kom in i Colins rum. Hon minns inte vilken personal som var med henne. Charlotte såg att Colin inte andades och han var livlös. De flödade syrgas. Colin började andas efter cirka två minuter. Colin blev ganska stel i kroppen en längre stund. Charlotte minns inte mer av episoden. Hon har läst vad som står journalen och kan bara utgå från den.

Det var inte någon annan vuxen person i rummet förutom mamman. Det här var en vardag så då fanns det läkare på avdelningen. Hon minns inte vilken sjukvårdspersonal som var med.

Uppläst och godkänt.

16 juni 2015

Det Charlotte minns var att de inte fick gå på permission till midsommarhelger om Colin fick ytterligare en episod. På eftermiddagen fick Colins mamma ett kraftigt smärt genombrott i magen. Hon ville ha morfin intravänt. Charlotte bad doktor Nathalie Gräsbeck hjälpa dem och ordinerade morfintablett 10 milligram. Det fick mamman av Charlotte. De brukar ta saturationskontroller på barn för att se smärta, pulsstegring i samband med smärta och hur bra läkemedlet verkar. För att se hur se hur mammans reagerade på morfinet och bedöma hennes nivå på smärta så tog Charlotte en liten klämma på fingret för att mäta pulsen på henne.

Pulsen låg på 74 under en lång tid. Det är ganska lågt för att ha en kraftig smärta. Sedan hade mamman så kraftiga smärtor att hon ville ha morfin intravänt, det är bara det som brukar hjälpa sa mamman. Då valde de att köra mamman till vuxenakuten, det ansågs olämpligt att de skulle börja behandla mamman på avdelningen. De bedömde att mamman behövde en riktig utredning. Pappan följde med till vuxenakuten och även personal Maria Lindström – Nilsson. Även Colin fick följa med därför följde sjukvårdspersonal med.

När de kom tillbaka till avdelningen 95. Skojade pappan med Charlotte och sa, nu går jag och handlar mat och då kommer Colin få en kramp eftersom jag inte är här. Då blev Charlotte uppriktigt rädd att pappa skulle ha rätt. Charlottes undersköterska Karin Osvald erbjöds direkt att gå in och ta hand om Colin. Karin sa till mamman eftersom allt det här har hänt dig tar jag hand om Colin en stund. Karin var inne i rummet tills pappan kom tillbaka.

Charlottes tycker det var konstigt att mamman hade låg puls. Hon jobbar inte med vuxna. Barn som har smärta går snabbt över 100 i puls, det är det normala.

Det kan vara svårt att avgöra om någon har ont. Det fanns ingen anledning för Charlotte att misstänka något, mamman var känd patient, hon hade opererats för något problem med gallblåsan. Det var pappan som berättade detta vid här tillfället, så de hade ingen anledning att misstro mamman.

FL: Fanns det några tecken på att mamma smärta skulle varit påhittad? Det kan inte Charlotte svara på det är utan för hennes förmåga.

FL: Hur uppmärksammas personal på anfallet som mamman hade? Mamman låg dubbelvigt i sin säng och kved. Pappan var där inne i rummet. Colin var där, hon tror inte det var fler barn där. Pappan var väldigt angelägen följa med till vuxenakuten och även ta med Colin.

Uppläst och godkänt.

FL: Hur mycket var pappan på sjukhuset efter den 15 juni fram till midsommar permissionen? Den 16 juni var pappan på avdelningen. Det var Charlottes sista pass med Colin. Den 17 och 18 juni hade Charlotte en annan tjänstgörning och kan inte svara på om pappan var där. Den 19 juni gick Charlotte på semester.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Nygren, Charlotte	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnsjuksköterska 95 B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör om 23-24 maj 2015		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-04	Förhör påbörjat 10:11	Förhör avslutat 10:20
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Hur många anfall var du med vid under helgen 23-24 Maj?

Charlotte uppger att hon är hörd en gång och berättade då om ett anfall den 23 maj som hon var med om tillsammans med Anna Johansson. Det var Anna som var först in och som tog hand om situationen. Charlotte minns bara att Colin var fruktansvärt blek i övrigt kan inte Charlotte säga mer än vad hon redan sagt i förhör.

Charlotte uppger att hon sen inte var med in till Colin vid fler tillfällen den helgen vad hon minns nu.

Charlotte har inget mer att tillföra.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Nyqvist, Maria			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	kk	
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök och grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-12-11	11:56	13:25
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Maria arbetar på 95B1 på Akademiska sjukhuset sedan 2009 som undersköterska.

FL: Hur mycket har du träffat Colin och hans familj? Maria har inte haft Colin som ansvarig patient. De delar upp patienter när de går på arbetspassen. Hon har haft Colin några gånger i början när han låg inne på sjukhuset
Colin låg inne en längre tid på avdelningen.

Maria har kommit in till Colin två till fem gånger när han haft anfall.

Ett tillfälle.

Maria berättar om ett tillfälle som kan vara den 25 maj men det är hon inte säker på. Vid det tillfället var Maria inne i personalrummet. Hon gick ut i korridoren, hon mötte Monika Axelsson som var på rundvandring med en ny sköterska som heter Lydia. Maria mötte dem och Monika presenterade den nya sköterskan. Precis då kom mamman utspringades med Colin i famnen, han var helt slapp. Då lämnade Monika den nya sköterskan, Maria och Monika sprang in i rummet. Det kom antagligen fler sjukhus personal men hon minns inte vilka. Maria berättar att mamman vände med Colin tillbaka in i rummet och de följde med. De sa åt henne lägga ner Colin på spjålsängen. De har en övervakningsapparat som Maria kopplade upp Colin mot, där man ser saturation och puls. Monika flödade syrgas och Colin kom tillbaka snabbt.

Maria har tittat i journalen det finns ingen anteckning om detta. Maria förevisas anfallslista den 25/5 där någon skrivit. Det är inte Maria som skrivit i journalen.

Maria har pratat med Monika Axelsson om den 25 maj, om det var vid det tillfället som anfallet Colin hade som nämns i förhöret. De tror att det är den här dagen. Monika hade anteckningar i sin kalender att hon hade en intervju den här dagen men inte med vilken person.

Det var bara mamman och Colin inne i rummet och sjukhuspersonal. Mamman var själv med Colin när han fick anfallet.

Vid det här tillfället minns inte Maria vad mamman sa hur anfallet startade. Vid andra tillfällen sa mamman att det startade med att Colin blev stel, spände sig i kroppen och sedan slapp. Mamman var ganska lugn förutom när hon kom utspringandes med Colin. Vid det flesta tillfällen var mamman väldigt lugn. Någon gång tänkte Maria att mamman väldigt lugn, Maria tänkte om man varit i samma situation hade man var mer orolig. Vid det här tillfället var det inget som Maria reagerade på.

Maria tror inte det kom dit någon anhörig då.

FL: Vilka symptom kunde du iaktta på Collin? Colin var slapp i kroppen och blek. Blek var Colin lite av sig själv också. När det kopplade upp Colin på saurationmaskinen hade han fina värden. Värdena minns hon inte men de var bra. PH-värde i blodet mättes inte.

Maria såg inga du några skador på Colin i form av rodnader eller annat. Ingen EEG registrering pågick.

FL: Vilken behandling sattes in, mediciner och annan behandling Colin fick syrgas, han kom tillbaka på en gång.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling eller om man hade kommit något senare, allvarlig skada. Maria vet inte men mamman kom ut med Colin, så han kunde ha hämtat sig själv. De gav honom syrgas vilket de alltid gör vid kramper. Colin låg inne för utredning av kramper.

Ett annat tillfälle.

Colin låg på sal 7 på motsatta sidan.

Maria minns inte om mamman kom ut med Colin eller om det larmade. Det var Maria och en undersköterska som hette Gunilla Olsson. De sprang in på sal 7. De gjorde samma sak, satt på saurationsmaskinen och gav Colin syrgas. Maria kommer inte ihåg vad hon gjorde av de två sakerna. Då berättade mamman att Colin hade sovit, han vaknade och hade ett sådant konstigt skrik. Colin var inte ledsen utan hade ett konstigt skrik. Colin kom tillbaka ganska snabbt efter anfallet. De kom in fler sjukhuspersonal efter dem, kan varit en läkare också som befann sig på avdelningen.

Den gången när Colin kommit tillbaka backade Maria och Gunilla tillbaka. Maria förklarar när man kommer in i rummet så är spjalsängen direkt till vänster inne i rummet efter den så kommer föräldrasängen och till höger står en fåtölj. När de backade tillbaka såg Maria att storebror satt i fåtöljen och tittade på tv. Tv:n satt på väggen. Maria gick fram och pratade med pojken men han var helt fokuserad på tv:n. Han var inte alls intresserad av att prata. Pojken var runt 4 år. Därefter kom pappan in i rummet som hade varit i garaget och hämtat barnvagnen. Då var det hela över när han kom. Pappan sa, har jag missat igen. Maria skojade lite med pappan och sa, du får inte lämna rummet, nu får du hålla dig här, nått liknande. Pappan sa även att han varit och hämtade barnvagnen. Colin hade alltid sina anfall när pappan inte var där bara mamman. Sjukhuspersonal var inte heller där när anfällen startade.

Var det något du reagerade på? Nej säger Maria.

FL: Vilka/vilken symtom hade Colin? Maria kommer inte ihåg vilka/vilken symptom Colin hade. Hon minns inte om han var vaken eller inte. De gav honom syrgas så nått var det men inget som Maria minns nu. Saurationmaskinen visade på bra värden. Colin var inte uppkopplad till saurationmaskinen kontinuerligt utan bara vid de tillfällena han fick sina anfall. Det tar lite tid att koppla upp till saurationmaskinen, cirka 1-2 minuter. Colin hann återhämta sig innan han blev uppkopplad. De visste inte vilka värden han hade innan men det var inget avvikande när han kopplades upp.

Colin var lite ledsen när han vaknade. Det som var annorlunda var att Colin hade ett skrik vid anfallet som mamman berättade om. Det var inget som Maria varit med om tidigare.

Maria såg inga skador heller rodnader på Colin. Det pågick ingen EEG registrering. Colin

fick syrgas, ingen annan behandling.

FL: Kunde Colin ha avlidit utan behandling?Det vet inte Maria.

FL: När var det här anfallet?Maria kan inte säga när det hände men undersköterskan Gunilla Olsson som var med kanske vet. Maria minns inte vilka de andra var ur sjukhuspersonalen. Maria kan inte redogöra för de andra tillfällena när Colin haft anfall hon varit närvarande. Det hon vet att hon sprungit på larm in till Colin, han har fått syrgas. Hon minns inget om föräldrarna. Maria har inte varit med vid något tillfälle när man behövt ventiler Colin. De här anfällen var lindrigare anfall. Oftast har Colin varit slapp när Maria sett honom. Något annat har Maria inte reagerat på. Colin har kommit tillbaka ganska fort. Maria kan inte säga nått om Colins andning vid nått av anfällen, det var inget som hon reagerat på.

Det var mest pappan som man Maria reagerade på, han var lite nonchalant, kunde bli lite irriterad över vissa saker, det var han som sa de inte skulle videoövervakas och var irriterad på sjukhuspersonal. Mamman var väldigt mjuk och snäll mot sjukhuspersonal och Colin. Efter mamman blivit gripen den 3 juli fick pappan inte vara på sjukhuset över helgen. På måndagen efter polisen hämtade mamman så skulle Maria och Lena hjälpas åt byta blöja på Colin. De la ned Colin på ryggen på föräldrasängen men då blev han hysterisk. Han ville inte vara där, det visade han med hela kroppen. Det var så konstigt att han reagerade så, när de la ned honom på sängen för att byta blöja. Han ville absolut inte ligga där. Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienum
 5000-K824515-15

Hörd person Paulsson, Gun			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Undersköterska 95 B
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Ang 24 maj		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-11-30	Förhör påbörjat 10:30	Förhör avslutat 10:50
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Gun uppger att hon är undersköterska på avd 95 B på akademiska sjukhuset och har arbetat där i 9 år.

Gun uppger att hon jobbade helg den 23-24 maj 2015. Gun minns att Colin då hade flera anfall men hon kan inte minnas exakt hur många. Gun uppger att vid alla anfall den helgen kom mamman ut med Colin i famnen och Colin var då livlös, han var slapp. De gick tillbaka till rummet och där hämtade sig Colin snabbt av sig självt. Inga åtgärder av personalen behövdes. Gun uppger att det är det hon minns från anfallen den helgen. Det var korta anfall som där Colin snabbt hämtade sig.

Gun uppger att den var hon med vid ytterligare ett anfall någon vecka senare, Gun minns inte vilket datum det var. Gun minns att det var tal om att Colin skulle skrivas ut och familjen fick därför flytta från sal 1 till sal 9 som är en fler sal. Detta eftersom de skulle skrivas ut och Colin var bättre. Mamman larmade från sal 9 och Gun sprang dit tillsammans med Maria Karlsson. När de kom in höll mamman Colin i famnen och Colin var livlös, slapp. Colin hämtade sig inte och Gun och Maria sa åt Mamman att lägga ner Colin i sängen så de kunde flöda syrgas. Colin var slapp och ful i färgen, han var blek och gråaktig. När Colin fick syrgas hämtade han sig snabbt och fick bättre färg. Det räckte med syrgas vilket betyder att Colin hade en egen andning.

Gun uppger att detta anfall troligen var en helg eller en kväll för det var lugnt på avdelningen minns Gun. Detta var tidigt i vårdförloppet och innan rutinen om att larma medicinjouren kom till så ingen läkare kom dit vid detta anfall.

Gun uppger att de anfall som hon varit närvarande vid aldrig varit fara för Colins liv. Han har kommit igång själv eller med syrgas.

Hade familjen fått veta att de skulle skrivas ut innan detta anfall hände?

Gun uppger att det borde dom fått veta eftersom de fått byta sal till 9:an och anledningen till det var att de var på väg hem.

Hur blev det med hemgången efter anfallet?

Gun uppger att som hon minns det gick familjen inte hem utan de blev kvar.

Gun uppger att Colin sen hade många och värre anfall under veckorna som följde men då var Gun inte med in på salen utan stannade utanför och dirigerade läkarna och tog hand om de andra patienterna.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Rönnkvist, Linda Karin		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort
Tolk		Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
		Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret 28 juni		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-12-08	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 10:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Linda jobbade extra som undersköterska på 95 B i somras, mest helger i juni och juli.

Vilken kontakt har du haft med Colin och hans familj under sommaren?

Colins pappa såg Linda en gång i köket. Mamman hälsade Linda på tillsammans med en sköterska vid ett tillfälle.

Linda har varit med vid ett anfall, som Linda minns det var det under ett kvällspass.

Linda uppger att mamman larmade från salen. Det var två sjuksköterskor och Linda samt 1-2 undersköterskor till som sprang in. Colin låg i sin säng, mamman stod vid huvudändan och pratade i mobilen när de kom in. Vad Linda förstod på samtalet var det pappan som mamman samtalade med. Linda uppfattade att mamman sa något i stil med inte vet jag varför detta hände, personalen är här nu. Colin låg livlös i sängen och sjuksköterskorna gick fram och masserade Colin på bröstet. Colin var grå i färgen. En av sköterskorna sa att Colin andades men att det dröjde långt mellan andetag. Linda uppfattade att Colin rosslade i andningen. Linda tror att en undersköterska gick och larmade medicinjouren. Linda tror att Colin kräktes också för som hon minns sträckte hon sig efter papper för torka kräkningen. Lindas roll i rummet var ganska avvaktande och i bakgrunden. Läkaren kom ganska fort. När läkaren kom in började Colin kvickna till, då backade Linda och övrig personal ut så att läkaren fick vara ifred med mamman och Colin.

Vilka åtgärder vidtog personalen?

Linda minns det som att han fick syrgas. Linda uppger att sjuksköterskan masserade honom på bröstet. Linda vet att man hade svårt att få värden från proben. Colin kvicknade till ganska snabbt så ingen ventilering behövdes.

Vem var i rummet när anfallet började?

Mamman var själv i rummet när personalen kom in.

Kom pappan till sjukhuset?

Linda har för sig att någon sa att pappan var och la i pengar till parkeringen. Linda såg honom inte sen vid anfallet.

Vet du namn på någon ur personalen som var med under detta tillfälle?

Linda uppger att som hon minns var det en till timanställd undersköterska där samtidigt, en Louise Ekberg. (Louise Ekberg finns med på personallistan för kvällspass 28/6, FL anteckning)

Fick Colin Buccolam?

Linda kommer inte ihåg det. Mamman pratade i telefon när personalen kom in vilket gjorde det lite svårt att kommunicera med mamman.

Hur upplevde du mamman i situationen?

Linda uppfattade hennes om tystlåten och samlad. Hon sa Colins namn några gånger och lät bedrövd men hon grät inte eller höjde rösten.

Vet du om det var en manlig eller kvinnlig läkare som kom?

Linda uppger att det var en kvinnlig läkare som hade kort ljut hår, kort och lite kraftig.

När under passet hände detta?

Linda uppger att det hände ganska nära anslutning till att de gått runt och hälsat på patienterna efter rapporten som är i början av passet.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Sefton, Fredrik			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Läkarstudent
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Grov misshandel samt försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-10-05	Förhör påbörjat 12:00	Förhör avslutat 12:30
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Fredrik läser till läkare och jobbat som undersköterska under tiden på 95 B.

27 juni.

Fredrik uppger att han satt i personalrummet när larmet gick. Klockan var 21.16 när larmet från Colins rum gick. Fredrik sprang in på salen och såg att Colin låg i sin säng och var väldigt blek. Fredrik blev ställd det var första gången han var med vid anfall hos Colin. Fredrik visste att de skulle larma medicinjouren vid anfall och om det var andningsstopp skulle de även larma narkosjouren. Mamman satte igång syrgasen och Fredrik uppfattade mamman som duktig och var han imponerad av hur hon hanterade situationen.

Medan Fredrik kollade om Colin andades kommer det sjuksköterskor och läkare dit. Fredrik uppger att det blev något fel med larmningen och fel narkospersonal kom dit.

Hade Colin någon andning när du kom in?

Fredrik uppger att det kan han inte svara på, de gick så fort. Det kom in så mycket folk direkt som hade mer erfarenhet än Fredrik och de tog över. Fredrik har för sig att han försökte hjälpa till att sätta på proben och få igång X2.

Ventilerades Colin vid detta tillfälle?

Fredrik vet inte.

Beskriv Colin när du kom in i rummet:

Fredrik säger att han låg i sin säng, han var blå och blek. Fredrik hade aldrig sett en bebis så. Colin var också slapp.

Vad gjorde mamman?

Fredrik minns att han var imponerad av hennes agerande i situationen. Hon satt igång med det hon förmodligen blivit lärd att sätta igång med, syrgasen och började koppla på X2. Ett klokt och bra agerande i situationen.

Var det någon annan där än mamman?

Fredrik säger nej. När det kom in mer personal ringde mamman till pappan och sa att det satt igång igen och pappan kom ganska fort dit. Fredrik uppger att pappan kom dit och hjälpte till, då var Fredrik kvar i rummet. Fredrik var kvar i rummet en lång stund. När allt hade lugnat ner sig var Fredrik kvar i

rummet för att ha lite koll på Colin.

Fick Colin någon medicin vid detta tillfälle?

Fredrik säger att han fick medicin och det var troligen Buccolam. Fredrik säger att det är mycket möjligt att Colin fick Buccolam två gånger den gången för Fredrik har för sig att Colin fick Buccolam i början och igen sen när läkaren kom.

Hur var Colin efter händelsen?

Fredrik säger att Colin var tagen. Trött och påverkad och inte riktigt sig själv.

Fredrik uppger att pappan hade mycket åsikter överlag. I den här situationen minns inte Fredrik något från pappans agerande.

Var Colin uppkopplad när du kom in?

Fredrik säger nej mamman satte på den när Fredrik kom in. Ingen EEG pågick vid detta tillfälle.

Det finns uppgifter om att du observerat något kring mamman och ett äldre syskon som du reagerat på, stämmer det?

Fredrik uppger att han och Pernilla Kleven skulle ha HLR utbildning med Mikaela och Jonas vid ett tillfälle. Ett äldre syskon var med. De hade en docka på golvet. Pernilla förklarade vad de skulle göra och Fredrik satt och lyssnade. Storebror satt i mammans säng inne i salen och blev kanske uttråkad och började tjata lite. Michaela gick dit, Fredrik såg inte vad hon gjorde men pojken blev ledsen.

Fredrik tänkte att Michaela var stressad och pressad.

Vad gjorde Michaela med pojken?

Fredrik vet inte, han såg inte men pojken blev ledsen. Fredrik tänkte inte att det var något konstigt då men sen när allt detta uppdagades så tänkte han på det igen och tog upp det med kollegorna men det var inget han reagerade på just då.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Stockholm, Aspiranter Rgn Sthlm

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Zerpe, Anna		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Iakttagelser angående barnet samt dennes mamma före och i samband med det anfall som barnet ska ha fått ca kl 15:20, 150703.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Max Halldén	Förhørsdatum 2015-07-03	Förhör påbörjat 17:25	Förhör avslutat 17:43
Förhørsplats Avdelning 95B, Akademiska sjukhuset	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av MH		

Berättelse

Anna berättar att hon arbetar som sjuksköterska på avdelningen men att hon har varit på semester samt konferens tidigare och därför inte har vårdat barnet förens idag.

Anna berättar att hon hörde talas om barnet och dennes sjukdomsbild samt föräldrar i onsdags då hon fick veta av en kollega att hon skulle ha hand om barnet över helgen. Anna berättar att hon tidigare endast har sett och hälsat på barnets pappa i korridoren på avdelningen samt sett då denne vid ett tillfälle varit fått ett utbrott och varit irriterad.

Anna berättar att hon idag gick på passet och hörde om barnet och dennes mamma. Anna blev informerad av personal på avdelningen om att det var mycket viktigt att hålla koll på barnets värden och gå in direkt till barnet ifall något såg konstigt ut. Anna var därför extra noggrann med att hålla koll på barnet.

Anna berättar att barnets värden, ca 5 minuter innan anfallet, såg konstiga ut. Anna skyndade därför in på barnets rum för att se om det var något som var fel.

Anna ser då att barnet sitter på vuxensängen i rummet. Barnet var glad, pigg och uppallad mot huvudänden av sängen. Mamman reagerar på att Anna kommer in och säger till henne att "Den gör så," (Anna uppfattar att mamman då syftar på monitorns kurvor) "visar konstigt ibland". Mamman säger att det måste vara något fel på en probe som sitter på barnets bröst och analyserar dennes värden.

Mamman fortsätter även och säger att Anna inte behöver ha så bråttom in, "ha lite is i magen".

Anna svarar att hon måste vara snabb in ändå eftersom det är så noga med hur barnet mår och

att hon inte har träffat barnet innan.

Anna berättar att hennes kollega Jenny, som också arbetar som sjuksköterska på avdelning, kom in på rummet och kollade barnet och dennes värden. Anna berättar att då hon och Jenny har gått ut från rummet så berättar Jenny för Anna att hon upplevde det som att mamman stod och höll på med karmelan då de var där. Anna berättar att Jenny har skrivit en lapp om detta eftersom hon slutade innan de senare kontaktade polis. Anna ger denna lapp till förhørsledaren.

Då Anna och Jenny lämnar barnet och mamman så sitter de i vuxensängen tillsammans.

Några minuter senare, Anna bedömer det som ca 5 minuter, befann Anna sig i receptionen. Anna berättar att hon då upplever värdena på barnet, som kan ses i en monitor i receptionen, som konstiga igen. Anna tänker att det kanske är något fel på proben och att hon kanske ska byta plats på den. Anna börjar då gå mot rummet.

Anna berättar att hon kommer fram till rummet och då hör ett högt barnskrik. Anna är först osäker på om det kommer från barnet och mammas rum men knackar på. Anna går sedan in och ser då att barnet ligger ner snett på sängen. Anna säger på väg in att man kanske ska flytta på proben ändå. Mamman står då och grejar och skakar lite grann på armarna på barnet och Anna uppfattar det som att hon försöker väcka barnet.

Anna går då fram och ser att barnet ser alldeles slappt ut, inte alls lika pigg och glad som innan. Anna gnuggar då barnet på bröstbenet för att försöka få en reaktion. Barnet börjar då blinka men gör inga ljud ifrån sig. Anna berättar att hon tänker för sig själv "Vad ska jag göra" och sedan larmar för att få mer personal till rummet. Anna säger då till mamman att hon larmar efter mer personal.

Anna berättar att hon uppfattar mamman som märkligt lugn i samband med denna händelse. Mamman säger något i stil med "Oj, vad gör du" och att hon inte vet vad det är för något som händer under det hela.

Anna berättar att en sjuksköterska som heter Johanna Sjömar tar anteckningar på en så kallad kramlista på barnets reaktioner under hela episoden. Dessa anteckningar ska finnas kvar i rummet vid tidpunkten för förhöret. Anna berättar att Johannas telefonnummer är 0709967549. Johanna har gått hem för dagen vid tidpunkten för förhöret.

Uppläst från förhørsanteckningar och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diarienum
 5000-K824515-15

Hörd person Zerpe, Anna	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Misshandel, försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-07-09	Förhör påbörjat 09:40	Förhör avslutat 11:00
Förhørsplats Akademiska sjukhuset	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anna är barnsjuksköterska. Blev sjuksköterska 2008 och barnsjuksköterska 2012. Anna har jobbat på avdelningen sen 2012.

Under tiden familjen varit inskrivna har Anna haft lite kontakt eftersom hon varit på semester mycket. Anna hördes talas om familjen onsdagen den 1 juli för hon var på semester och kongress och dessutom jobbar hon bara 50 % på avdelningen därför är hon lite på avdelningen vissa veckor och hade inte träffat familjen innan den 1 juli. Den 1 juli pratade personalen mycket om Colin eftersom Anna skulle ha hand om Colin den kommande helgen alltså 3-5 juli.

Anna säger att den första juli mötte Anna pappan i korridoren och hälsade på honom sen hörde Anna ett samtal som pågick i korridoren mellan pappan och avdelningschefen Erika Marjamaa Nilsson samt en sjuksköterska som heter Anna Johansson. I och med att Anna hörde den diskussionen blev Anna informerad om vad samtalet handlade om vilket var att familjen ville ha rum på Ronlad McDonald hus. Sen under onsdagspasset fick Anna beskrivet hela fallet runt Colin, vilka undersökningar som gjorts och de allvarliga incidenter som varit tidigare. Anna säger att när man får ett barn som kan få incidenter där man behöver agera fort hade Anna mycket fokus på vad hon skulle göra ifall anfall uppstod, vilka mediciner skulle ges och hur man skulle larma det vill säga rutiner kring pojken. Det var speciellt med Colin var att så fort han slutade andas och blev blå så skulle man självklart larma ut på avdelningen men också larma på en knapp på exp som gick till medicinjouren detta är inget som görs rutinmässigt på avd. Om ett barn kramar på avdelningen annars har man rutiner för hur man agerar vid kramp men det brukar inte innefatta larm till medicinjouren per automatik. De flesta barn som krampar slutar inte helt att andas. Det var därför Colins fall var speciellt eftersom han slutade andas vid anfallen och det gjorde att Anna var mer på tårna när det gäller Colin.

På torsdagen den 2 juli är Anna ledig eftersom hon ska jobba hela helgen.

Fredagen den 3 juli gick Anna på sitt pass 13.30. Anna har då ansvaret för Colin den helgen. När man börjar läser man på barnet vad som hänt sen Anna var där sist och Anna fick även rapport från dagsjuksköterskan. Passet börjar med en samling med all personal som ska jobba och med chefen Erika Marjamaa Nilsson. Då går man igenom det är något speciellt som ska hända på kvällen eller helgen och i detta fallet informerade man personalen om att socialtjänsten var inkopplade i fallet Colin. Sen är Anna inte helt säkert på att hon där fick veta eller senare att ingen skulle agera från socialtjänstens sida på fredagen utan man skulle avvakta till måndagen. Colin låg då i Beehive registrering med kamera och EKG och apnelarm och EEG och sen han blev inkopplad på den hade inga anfall uppkommit. Som Anna förstod det tänkte man att han var skyddad i och med kameraövervakningen.

Sen rondade Anna med läkarna inne på exp. Då rondade Anna med Natalie Gräsbäck och Anna-Maria Angerstig som är läkare. Under den rondan pekade läkarna på att Anna måste vara extra observant på den här X2 övervakningen vilket är apnelarmet och EKG. Det ser personalen på en skärm inne på exp och man hr ifall x larmar. Den här apparaten kan larma på olika sätt. Ett larm är när proben som sitter på fingret eller tån tappar kontakt med barnet då piper den korta odramatiska pip med mellanrum. Då visar det ett ? på skärmen i exp. Sen finns ett larm där X2 plingar mer frekvent och då brukar det betyda att pulsen är för hög eller för låg eller saturationen alltså syresättningen av blodet är för låg men det är fortfarande i rimliga nivåer. Sen finns ett snabbt hysteriskt larm där puls är orimligt högt eller orimligt låg eller så är saturationen orimligt låg och då ser man också värdena på skärmen i expt. Ibland när proben har dålig kontakt kan maskinen larma att saturationen är låg så maskinen kan larma falskt. Ofta ser man då att pulskurvan är väldigt ojämn och osammanhängande och då kan man ana sig till att proben har dålig kontakt. Om pulsen faktiskt är låg eller hög är pulskurvan mer jämn. Anna säger att därför kollar de på hur kurvan ser ut innan de springer som galningar till rummet som larmar. På barn är proben tejpade på hand eller fot för att inte åka av hela tiden och för att kontakt ska kunna ske.

Colin hade sin prob på foten.

Efter att de har rondat satt Anna på exp och hade xtra koll på skärmen eftersom hon var lite njojig att Colin skulle sluta andas. Anna reagerade på något på skärmen från X2 apparaten hon minns inte exakt vad som gjorde att hon reagerade om det var värden eller kurva eller om något bara såg avvikande ut men Anna gick i alla fall i rask takt till Colins rum. Anna hade inte träffat mamman och Colin så hon tänkte hälsa också. När Anna kom in på rummet var Colin pig och glad, han satt i vuxen sängen som stod närmast barnsängen. Han satt uppallad vid huvudändan med en kudde bakom ryggen. Mamman stod precis bredvid sängen och hon kan ha tittat på X2 apparaten eller Colin Anna minns inte säkert. När Anna kom in i rummet tror Anna inte att X2 apparaten larmade. Anna presenterade sig och då sa mamman: Den brukar hålla på så här, hon syftade på X2 sen sa hon så ni behöver inte ha så bråttom. Anna uppger att då kommer Jennie Hellström som är sjuksköterska in på rummet och Anna uppger att därför måste X2 apparaten nu ha larmat eftersom annars är det konstigt att Jennie kom in för Anna påkallade inte mer personal i alla fall men å andra sidan kan Jennie ha kommit in för att hon såg att Anna gick dit. Mamman sa att Anna och Jennie kunde ha lite is i magen och inte ha så brottäm in på salen eftersom maskinen har hållit på så här de senaste dagarna. Anna säger att det kan stämma eftersom proben kan åka av om barnet är väldigt rörligt. Anna sa att hon är lite extra nojig och det är första gången hon har han om dom så hon kommer komma in i alla fall för sin egen skull om inte annat. Colin mådde bra så Anna gick ut men Jennie stannade en stund till. Sen gick Anna tillbaka till exp sen gick det bara några få minuter så såg något konstigt ut på skärmen igen. Anna uppger att hon tror att pulsen kan ha gått ner till 77 slag per min för Anna minns att siffran 77 stod på skärmen i grön text vilket är den färgen som pulsen står i på skärmen i Colins fall. Annas tanke då när hon gick in på rummet var att proben hade hoppat av och att hon skulle byta ställe på proben. Anna sprang därför inte in men gick i rask takt.

Anna gick till rummet och Anna vet att hon hörde ett barn som skrek men hon vet inte om det var före eller efter hon knackade på Colins dörr. Anna knackar alltid innan hon går in i en sal. Anna vet inte om skriker kom från Colins rum eller från rummet bredvid men nu i efterhand vet Anna att det inte låg någon i rummet bredvid. Det var ett ganska högt men kort skrik. När Anna öppnade dörren in till Colins rum fanns inget skrik mer. När Anna kom in tittade på X2 apparaten och sa direkt att vi ska nog flytta på den där proben. Det var innan hon sett Colin. När Anna såg Colin låg han på vuxensängen närmast barnsängen. Han låg på tvären. Sen såg Anna att Colin såg väldigt slapp ut och att han hade ögonen slutna precis då men att han snart började blinka lite slött men han gjorde inga ljud precis då. Sen hade han som groggyögon, han såg lite borta ut men han blinkade. Anna har inget minne av att han var blå eller grå men han var slapp och såg medtagen ut. Anna vet att mamman stod precis framför Colin och hon började putta på honom lite och sa saker som vad gör du, Colin vakna. Detta sa mamman på ett lugnt sätt inte alls hysteriskt. Mamman kändes väldigt lugn. Anna blev väldigt stressad och ställd men såg at Colin andades så Anna började knugga honom på bröstbenet så han skulle vakna till. Colin hade då börjat komma tillbaka. Anna gick och larmade på övrig personal på det larm som går ut på själva avdelningen. Anna sa till mamman att hon ville ha in mer personal. Anna uppger att Colin andades och hade inget andningstopp men hon ville ändå ha in mer personal eftersom det var något form av anfall.

Då kommer sjuksköterskan Johanna Sjömar, Natalie Gräsbäck och Anna-Maria Angerstig båda läkare. Anna tror också det stod en undersköterska i dörren och kollade om något mer skulle göras tex. Larma medicinjouren. Anna tror att undersköterskan var en Fredrik Sefton. Johanna var snabb och ta fram kramplistan för att skriva vilken tid anfallet började. Johanna frågade även mamman var som hade hänt. Anna uppger att hon och mamman pratade i mun på varandra då. Någon av läkarna frågade Anna om hon var med när det började och Anna sa nej på det och att han redan var slapp när

hon kom in. Anna uppger att i detta skede hade mamman plockat upp Colin i famnen och Colin såg väldigt medtagen ut. Anna-Maria sa till mamman att det är ju bra att vi nu har fångat hela anfallet på film. Anna tror inte att mamman svarade på det men däremot sa mamman strax efter hon var rädd att dom bara skulle släppa familjen om de inte hittar något. Sen sa mamman att dom måste lova att de inte bara skulle släppa dom om de inte hittar något. Sen konstaterade Anna att Colin låg bra i puls och syresättning igen. Anna gick då ut från rummet och Anna hade en obehaglig känsla i kroppen och att hon inte visste vad hon skulle tro. Sen stack läkarna iväg till neurofysiologen för att titta på filmen från rummet.

Anna uppger att kurvorna från X2 som syns i exp går att skriva ut men Anna är osäker på hur länge det sparas. En del är redan utskrivet men Anna vet inte från vilka datum dom är utskrivet i nuläget. Dessa kurvor som är utskrivna ligger på exp.

Vid ett tillfälle under kvällen skickades undersökterskan Mia in på mammans rum för att mamman inte skulle vara själv. Anna-Maria och Natalie kom sen och sa att man har sett saker på filmen från Colins rum som gör att polisen och socialtjänst kommer att komma till avdelningen. Anna visste inte då när det skulle ske och Anna upplevde att det tog lång tid innan någon kom. Anna var sen inte inne på Colins rum något mer efter det. När poliserna kom gick de och Kristina iväg och tittade på filmen inne på läkarexp för då hade dom filmen på en USB sticka. Alla fick då vänta en lång stund och socialtjänsten frågade kring familjens nätverk men Anna kunde inte svara på det eftersom hon inte känner familjen. Pappan hade hon bara hälsat på i korridoren. Pappan var inte på avdelningen den här kvällen. Han hade varit borta från eftermiddagen tror Anna för hon träffade inte honom alls det arbetspasset och eftersom man inte visste vart pappan var eller när han tänkte komma tillbaka så låste man avdelningen. Man ville inte att han bara skulle dyka upp mitt i allt detta innan polisen var klar på plats. Väktare var på plats. När Kristina gick in till mamman hörde Anna att mamman var väldigt ledsen men Anna var inte med inne på rummet och sen tog polisen ut mamman från rummet och tog med sig henne och då var mamman väldigt upprörd och ledsen så Anna och hennes kollegor försökte bara se till att inga andra patienter var ute i korridoren då.

Anna uppger att i samband med första förhöret frågade polis henne om hon minns vart i rummet saker fanns och om det låg en kudde i hörnet eller om Anna såg något avvikande i rummet men Anna uppger att hon fick tunnelseende på barnet och det var en stressad situation så hon la inte märke till något sånt.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Zettergren, Lena Christina		Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
	Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-15	Förhör påbörjat 09:30	Förhör avslutat 10:45
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

M står för Michaela i förhöret.

Lena är undersköterska sen 1983. Lena har jobbat på 95 B sen 2006.

5 juni.

Lena uppger att M larmade och Lena kom in på rummet. M stod vid sängen och Lena ser att Colin ligger på sin säng. M ruskar honom på bröstet. Sköterskorna kom, det var Pernilla, Camilla Andersson och Maria Everts. Sköterskorna tog över. Lenas roll är att hjälpa till med syrgasen och koppla på saturationen. Den här gången var lite annorlunda för Colin ryckte i armarna vilket han inte gjort tidigare vad Lena vet. Lena tänkte att detta kanske var ett krampanfall vilket hon inte sett tidigare då han varit slapp och frånvarande. Den här gången slog han med armarna mot sin kropp. Anfallet upptäcktes genom att M larmade.

Lena tror att hon var först in på rummet. Då är Michaela och Colin där. Colin låg i sin säng. När Lena kom in stod Michaela och ruskade på Colins bröst. Colin var borta. Lena säger att Colin var blek hela tiden och när detta hände var han blek, han var inte så blå den här gången. Lena säger att ryckningarna i armarna började när hon kom in där. Lena säger att det går så fort allting det är svårt att minnas exakt när allt hände.

Michaela sa ingenting om att hon gjort något innan Lena kom in. Lena säger att vid något tillfälle hon varit med så ringer M Jonas men Lena vet inte om det var den här gången.

Det är bara Michaela som sett anfallsstarten.

Reagerar du över något som Michaela säger och gör?

Lena säger nej inget.

Lena säger att Colin var borta men hade egen andning hela tiden. Han var blek och hade ryckningar i armarna. Lena tror att Pernilla gav Colin Buccolam men Lena är inte säker. Lena säger att hon har inte hand om medicinerna utan det är sköterskorna som har det ansvaret.

När Lena kom in i rummet var Colin inte uppkopplad. Det var inget konstigt för Colin skulle inte vara uppkopplad. Lena tror att hon kopplade upp Colin, det tar ett tag innan man får rätt värden, den söker och jobbar sig upp. När de fick kontakt var värdena bra som Lena minns. När han kom tillbaka blev han ledsen.

Pågick EEG?

Lena säger nej.

Såg du några skador på Colin?

Lena säger nej.

2: a tillfället. Då var läkare Staffan Lundberg där och sköterskan Erika Marjamaa med.

Lena säger att det larmade på salen som Lena minns det. Ronden hade precis varit där, de pratat om Colin. Lena sprang till salen och mötte Staffan i korridoren och Lena sa att nu larmar det så följ med in. Lena kom in på salen och såg att Colin var helt borta. Lena säger att det kom in flera personer på salen så det var mycket folk där. Staffan, Erika och Lena är kvar på salen. De kopplar upp Colin, han var borta en stund. Det var ingen ventilering den gången men de flödade syrgas och stimulerade Colin och ropade på honom och han kom tillbaka då. Colin fick inga mediciner då vad Lena vet. Lena vet inte om Michaela hade givit Colin något.

Detta anfall var efter 5 juni. Detta hände på ett dagpass, vid 10 tiden efter rondan.

Även Charlotte Nygren var med vid detta anfall. Hon sprang och sa till Staffan om de skulle ge Colin något men Staffan ansåg att de skulle vänta.

Även vid detta anfall var Michaela själv på salen. Colin var inte uppkopplad när de kom in.

Pågick EEG?

Lena säger nej

3:e tillfälle: Lena vet att då var Mattias Björkman med och Lena tror att Mattias ventilerar Colin vid detta tillfälle. Det larmar från salen. Lena sprang in och rutinen var att man skulle larma medicinjouren direkt. Detta var på slutet innan han skulle in på långtidsregisteringen. Anfällen hade blivit längre och svårare.

Lena säger att alla kommer springandes och Lenas roll är att hämta akutvagnen, på med proben för att få värden. Lena säger att M vid något tillfälle var på proben och ville hjälpa till med den och då har Lena fått skjuta henne åt sidan så att hon kan göra ditt jobb. Läkaren kommer. Colin är mer blå än dom andra gångerna och detta är ett större anfall mot dom andra två som Lena varit med. Lena tror att Mattias ventilerar honom och Colin kommer fort igång igen. Lena vet att de inte hittade blåsa först så Lena är osäker om Mattias blåste mun mot mun först eftersom blåsan låg tokigt till men Lena vet att Colin ventilerades. Lena kan inte svara på om Colin hade andning eller inte men han ventilerade det är Lena säker på. Efteråt blev det en diskussion kring att blåsan måste ligga framme på rätt ställe. Lena minns inte vad värdena var den här gången heller. Han var inte uppkopplad när de kom in.

Pågick EEG?

Lena säger nej.

Genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-12-03 15:14Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Zettergren, Lena Christina	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Undersköterska 95B
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör angående försök till mord		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-11-30	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 10:50
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Angående 5 juni

Lena tar del av det stycket i det förhöret som hölls med henne 2015-09-15.

Angående Colins andning vid det tillfället så säger Lena att det var så att hon kom in först i rummet och såg att Colin såg livlös ut. Michaela ruskade på Colin och det gjorde Lena också. Mer hann hon inte göra förrän alla andra kom springande till rummet. En av de som kom var Pernilla tror hon. Pernilla är epilepsisjuksköterska och hon tog över situationen. Lena tog då hand om det tekniska. I och med att de hela gick så fort så registrerade Lena inget om Colins andning. Hon hade inte speciellt kontrollerat Colins andning heller. Lena kan inte, med säkerhet, uttala sig om Colin hade egen andning eller inte under någon del av skeendet.

I förhöret med Lena 2015-09-15 står följande: *Lena säger att Colin var borta men hade egen andning hela tiden.* Hon tillfrågas hur hon visste det. Lena säger att det var en bedömning hon gjorde i stunden bl.a. utifrån Colins färg på hyn. Hon säger att hon uttalat sig utan att ha någon medicinsk grund för det. Om den som var ansvarig sjuksköterska sagt annat så har denne säkert ett bättre underlag för sitt uttalande. Det rör sig endast om sekunder som hon själv höll på med Colin innan övrig personal tog över och hon själv tog hand om den tekniska biten med övervakningsutrustningen. Under dessa få sekunder gjorde hon inga konkreta iakttagelser angående Colins andning.

Angående det som är markerat som det 2:a tillfället i förhöret från 2015-09-15 säger hon att det inte var på en helg samt att det var på förmiddagen. Ingen personal från BIVA/IVA kom till Colins rum då. Lena har ingen kännedom om det gjordes någon akut EEG registrering efter det anfallet. Anfallet inträffade efter rondan och doktor Staffan Lundberg, Erika Marjamaa Nilsson samt Charlotta Nygren var där. Lena tar del av journalanteckningar samt anfallsistan för 8-9 juni för att utifrån dessa kanske minnas vilken dag det var. Lena kan inte

med någon säkerhet uppge vilken dag det var. Hon beskriver att det som hände var att Colin låg orörlig i sin egen säng. Hon tillägger att hon tror att han låg i sin egen säng. Lena kommer inte ihåg åt vilket håll Colin hade huvudet. Det utfördes ingen ventilering av Colin utan de ruskade på honom och Staffan ropade på Colin. Det var mycket folk som kom dit på larmet. Lena noterade ingenting om Colins andning över huvud taget. Detta för att det var både läkare och sjuksköterskor där.

Förhørsledaren informerar Lena om att denne var i tjänst 24 maj samt 28 juni och att Colin hade anfall dessa två datum. Hon tillfrågas om hon var inblandad vid något eller bägge tillfällena. Lena säger att det är helt omöjligt för henne att komma ihåg det.

Lena tycker själv att hon blandar ihop händelserna. Hon känner att hon inte i något fall kan uttala sig om Colins andning eller medicinska status över huvud taget. Det fanns alltid mer medicinskt utbildad personel på plats.
Förhöret genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Åkerblom, Anna	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Sjuksköterska 95 B
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord			
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)		
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar	

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-08-21	Förhör påbörjat 10:00	Förhör avslutat 12:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anna tog sin sjuksköterskeexamen i januari 2015 och har arbetat på avd 95 B sen Mars 2015.

Michaela benämns i förhöret som M.

13 juni.

Anna var ansvarig sjuksköterska men Anna var ny på avdelningen så en sjuksköterska vid namn Mattias Björkman skulle backa upp Anna. M larmade på akutlarmet från rummet. Anna och Mattias springer dit. När de kom in i rummet har Anna för sig att M satt med Colin i sin säng och när de kommer in la M Colin i sin säng. Anna och Mattias står på var sin sida om Colins säng och M står också bredvid sängen vid Colin. Anna börjar plocka syrgasen och Mattias säger att han ska ge två inblåsningar för han har konstaterat andningsuppehåll. Då rusar det in fler personal. När Anna såg Colin i sin säng såg han ut som ett dött barn, han var grå/gul blek som en död person och helt slapp och inga andningsrörelser. Anna tyckte det var konstigt att han skulle ha varit spänd innan som M sa eftersom han var helt slapp utan muskeltonus alls när Anna och Mattias kom in.

Mattias konstaterar att fler inblåsningar behövs och fortsätter med dom. Anna ger Colin syrgas efter Mattias givit fler inblåsningar och då kvicknar Colin till och skriker till. Mattias sa att han gav 2-4 inblåsningar, Anna uppfattade det som 4-6 stycken. Inga hjärtkompressioner gavs. Anna säger att Colin var uppkopplad på X2 när hon och Mattias jobbade med Colin men Anna vet inte om han var uppkopplad när de kom in. Var han inte det kopplade Anna eller någon Anna direkt upp honom när de kom in men de gör saker per automatik så det är svårt att minnas allt.

Colin tog ett par suckar som Anna upplevde som agonalandning. Efter det kom Colin igång och skrek lite och M tog upp Colin och Anna fortsatte flöda syrgas medan M hade honom i famnen och vaggade honom. M sa kom igen då Colin.

Under det här tillfället kom läkare från medicinjouren och Anna såg läkarens anteckningar sen och där stod det att Colin inte var bradykard vilket betyder låg hjärtfrekvens vilket Anna anser är fel för Colin hade en hjärtfrekvens på ca 37-47 slag per minut när han började vakna till. Anna tror att läkaren konstaterade pulsen senare för när väl Colin började komma igång steg hans puls snabbt. När Colin kommit igång hade var Colin skrikig och Anna uppfattade honom som rädd och då hade han en högre puls.

M var själv på rummet när Anna kommer in.

Kontaktade M Jonas?

Anna säger möjligtvis efter men inte medans det höll på.

Gjorde eller sa M något som du reagerade på?

Anna säger att alla är olika, Anna tycker att M inte visade så mycket känslor under händelsen, hon kändes fokuserad.

Vad hade Colin för syresättning?

Anna säger att han hade lågt innan de fick igång honom men Anna minns inte hur lågt han var nere i syresättning men de konstaterade att de måste få igång andningen. När Colin sen kom igång steg ju syresättningen. Anna minns att de kände att de hade Colin på banan när han senare hade 100 % syresättning men det var ju långt senare.

Anna ger att i den här situationen kände hon hjälp, Colin såg ut som ett dött barn. Mattias var mer erfaren och därför skrev han om händelsen i journalen.

Anna uppger att efter händelsen togs ett ph värde i Colins blod. Det ska finnas blodprovssvar från det.

Såg du några rodnader på Colin vid detta tillfälle?

Anna säger att när hon kom in där hade hon inte det fokuset men hon konstaterade att hela Colin såg död ut och var gul/blå som bara döda har vanligtvis.

EEG?

Anna säger nej inte vid den här tidpunkten.

Anna minns att efter händelsen pratade Anna med M och Jonas om att möjligheten att filmas finns för att se anfallen. Anna uppfattade M och Jonas som avvaktande när hon tog upp detta. Det var Jonas som var mest aktiv när man pratade med M och Jonas. M höll sig mer i bakgrunden.

Föranledde detta anfall någon ändring i behandling eller medicin?

Anna uppger att det var uppe för diskussion kring muskelavslappande medicin, denna diskussion pågick ju hela tiden men Colin. Vad som var fel med Colin och vad som skulle sättas in. Efter att Anna sett detta reagerade Anna senare på att ordinationen var att Colin skulle få Buccolam direkt när han var så här. Anna uppger att ge muskelavslappande till någon som är helt slapp kändes fel.

Vad hade hänt om Colin inte fått den här behandlingen vid detta tillfälle?

Anna uppger att om Colin lämnats vid detta tillfälle utan behandling hade han dött. Med det andningsuppehållet behövde han hjälp att komma igång att andas och hade han inte fått den hjälpen hade han dött.

25 juni. Anna uppger att enligt journal var det en incident den 25 juni som hon deltog och skrev om. Anna uppger att hon minns det som att det var ytterligare en händelse där hon larmade narkosjour men som hon sen stoppade men hon hittar inte den händelsen i journalerna och det kan vara så att den gången var falskt alarm att det inte var något den gången. Anna uppger att det hon nu ska berätta och återge måste ha varit det som hände den 25 juni.

Anna var ansvarig sjuksköterska för Colin då. Anna uppger att detta kan vara andra anfallet hon var med på. Akutlarmet går på Colins rum. Anna uppger de hade fått order om att när akutlarmet går ska de larma medicinjouren, det för Anna innan hon springer in o Colins rum. Colin ligger slapp i sin säng när Anna kommer in på rummet. Vid den tidpunkten fanns order om att ge Colin Buccolam direkt vilket Anna tyckte var konstigt för man ska inte ge det till ett slapt barn. När Anna kommer in är Colin blek och han ser okontaktbar och avsvimrad ut och Anna konstaterar andningsuppehåll men Colin såg inte död ut på samma sätt som den 13 juni. Anna går ut från rummet när de kommer in mer personal och Anna går för att larma narkosjouren vilket dom ska göra när de konstaterar andningsuppehåll. Vid det här tillfället var Anna först in på rummet. Anna uppger att i journalen står att Colin fick Buccolam men Anna minns inte om det var så att M sa att hon givit det eller om Anna gav det.

Anna gick ut och larmade narkosjouren och kollegor är kvar och jobbar med Colin. Anna vet inte vad de gör där inne. När Anna kom tillbaka till Colin hade kollegorna fått igång Colin tyckte de inte att narkosjouren inte behövdes och sa till Anna att hon skulle gå och möte narkosjouren och säga åt dom att de inte behövs. Innan Anna hann iväg kom narkosen och sprang in på rummet i alla fall. Anna minns inte namnet på någon Anna kollega som var med vid detta tillfället.

Kontakar M Jonas under händelsen?

Anna säger nej inte när de håller på men direkt efter kanske men Anna vet inte säkert.

Anna säger att hon har svårt att minnas detaljer och vilka detaljer som hör till vilket tillfälle. Anna minns tydligt sin känsla kring varje händelse.

M var ensam på rummet och Anna såg inte anfallstarten. Anna uppger att så var det varje gång att M var ensam när hon larmade.

Sa M om hon hade agerat på något vis med Colin?

Anna säger att hon inte har något minne av det. Anna minns att M sa att han har anfall igen och något med att han inte andas.

Var han uppkopplad?

Anna säger att han inte hade X2 maskinen på sig när hon kommer in. När hon får på den är hans syresättning 55 % vilket är väldigt lågt. Anna uppger att pulsen registrerade hon inte.

Vad hade hänt om ni inte behandlat Colin vid detta tillfälle?

Anna säger att hon är mer osäker vid detta tillfälle, han var inte lika borta som den 13 juni. Anna vet inte om Colin hade dött den här gången utan hjälp eller om han hade kommit igång av sig själv.

Anna uppger att hon var inte med under behandlingen eftersom hon larmade och därför vet inte Anna om de gjorde inblåsningar eller om Colin kom igång med bara syrgas.

Anna uppger att senare den 30 juni följer Anna med M och Colin till neurofys när Colin skulle få på elektroderna på huvudet. På vägen dit noterade Anna att Colin dippade några gånger rejält i puls vilket i och för sig kan förklaras av att proben inte får bra kontakt. Medan de går dit skriker Colin och är arg och då är pulsen hög när han slutar skrika går pulsen ner och imellanåt somnar Colin medan elektroderna sättes dit. Då går pulsen ner till 76 i puls vilket är ganska lågt. Å andra sidan har Colin ett normalt rörelsemönster och ser helt normal ut i övrigt i dessa situationer. Anna tyckte det var viktigt att notera ifall det var så att han i och med att han dök lite i puls var på väg ner i ett anfall men sen hände inget mer och det är stor skillnad att ha en puls på 76 och en puls ner mot 40 som Colin hade vid anfall. Anna säger också att barn kan fluktuera i puls alltså gå upp och ner i puls snabbt.

Anna uppger att under tiden på sjukhuset sa M att Colin inte ville äta. Anna har sett Colin efter att M greps och reagerat på att han nu är en pigg ett åring som har gått upp i vikt, rosig om kinderna och matglad, ett energiknippe. Anna träffade Colin under tiden han var inskriven när M var hos polisen. Jonas hade Colin hemma på permissioner men var en hel del på sjukhuset och då såg Anna en ny Colin som var pigg och glad och med hull på kroppen.

Anna uppger att de har varit tvungna att sätta sondslang på Colin och mata honom via den för att M sa att hon inte fick i honom mat. Det var prat om att ersätta mat som Colin vägrade äta med ersättning baby semp och näringsdryck. När M sen försvann till polisen har Colin visat upp en bra aptit och ätit bra vad Anna sett. Anna har sett en pojke som bara ville ha all mat och som bara glufsade i sig som man nästan fick stoppa istället.



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienumr
5000-K824515-15

Hörd person Åkerblom, Anna			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök, grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-12-01	Förhör påbörjat 15:11	Förhör avslutat 15:40
Förhørsplats Polishuset, Svartbäcksgatan 49, Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Anna arbetar som sjuksköterska.

4 Juni

Anna har tidigare berättat i förhör om två eller tre händelser som varit efter den 4 juni. Innan dessa händelser som hon tidigare berättat om, så har hon inte varit in hos Colin under ett anfall. Hon har däremot varit in och träffat barn och familj. Anna har varit i tjänst när Colin haft anfall men hon har inte varit in till honom under pågående larm. Hon kan inte säga nått om hur det varit med Colin då. Hon har inte varit in till honom den 4 juni och kan inte uttala sig om anfallet.

Anna har delgetts vilken personal som var i tjänst den 4 juni. Christina Falk är gruppansvarig så antingen var hon eller Sami som varit inne hos Colin den aktuella dagen. Hon säger vidare det borde varit en undersköterska och sjuksköterska ytterligare i tjänst.

Anna minns efteråt när man stämde av, rapporterade, så var man frågande till vad det här var? Det var ingen som kände igen typen av anfall utifrån tidigare erfarenhet. Det följde inget typiskt epilepsimönster.

Anna får ta del av anfallslista den 4 juni kl.15.25. Det är inte Anna som skrivit i anfallslistan den 4 juni. Hon har inte varit närvarande.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Abraha, Mæekele	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvare/ombud önskas	Försvare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-02	Förhör påbörjat 14:56	Förhör avslutat 15:07
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Mæekele arbetar som ambulans sjukvårdare i Uppsala län. Vid det här tillfället åkte han tillsammans med kollegan Sussie Wennman

2014-10-30 uttryckning larm med ambulans.

Mæekele har läst journalen för den aktuella tidpunkten. Det är inte mycket hans minns av händelsen. Han har inga minnesbilder av händelserna alls. Han träffar många patienter. Larmet handlade om ett barn. Mæekele hänvisar till journalen som han skrivit. I journalen har han skrivit det han sett och vilka personer som var på platsen.

Mæekele läste i journalen att mamman hade gjorde några inblåsningar på barnet som inte kunde andas. Barnet började andas av sig själv och fick fin färg. Mæekele har gjort iakttagelse, där de kollade andningsmönster, hudfärgen och helheten på barnets kropp. Mæekele säger de framkom inget fel barnet.

När de kom fram med ambulansen var det inga konstigheter, barnet andades av sig själv. Det var lugnt på platsen.

Mæekele satt med barnet i ambulansen. Den som hade den medicinska kunskapen var Sussie och hon körde ambulansen. Mæekele minns inte att barnet fick någon behandling. Om det var så hänvisar han till journalen.

Det var bara mamman och barnet på platsen.

FL: Vad berättade mamman? Det han skrivit i journal, där hon gjort inblåsningar på barnet. Mæekele hänvisar till journalen.

FL: Hur uppfattade du mamman? Mæekele minns inte.

Mækele hänvisar till journalen. Det han skrivit där står han för till 100 procent.

FL: Står det nått i journalen som du reagerat på när du läste den? Nej, han har bara skrivit det han sett.

Mækel uppger att han när han läste journalen tänkte han på det som står att mamman gjorde inblåsningar. Gör man inblåsningar då är det nått med andningen, mamman kanske var panikslagen. Det är bara spekulationer och inget som Mækele kan uttala sig om.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Hörd person Danielsson, Joakim		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-09	Förhör påbörjat 12:32	Förhör avslutat 12:45
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Joakim är utbildad ambulanssjukvårdare sedan 1985. Han arbetar i Uppsala län.

2015-05-22

Joakim har läst journalen där de åkte med ambulans till Boängsvägen. Han minns inte mycket av av tillfället.

Det Joakim kommer ihåg var att de fick det stå en bit ifrån huset på grund av en hantverkarbil som stod i vägen, 30-40 meter bort. De möttes av en kvinna som förmodas vara mamma till barnet. Det var bara mamman, barnet och en hund hemma. Allt var lugnt och barnet mådde bra. Det fanns inget tecken på barnet då. Mamman tog fram barnstolen som barnet fick åka i ambulansen. Det som stod i journalen var att barnet hade permisson men det stod inte varför barnet var på permisson.

FL: Vad sa mamman vad som hänt med barnet?

Joakim har för sig att mamman ringt till sjukhuset eller landstransport att hon ville ha hjälp med att åka till sjukhuset. Mamman ville ha transport till sjukhus. Mamman trodde först det skulle komma en taxi. Joakim har för sig mamman pratade om kramper. Att hon tyckte det var obehagligt om det skulle ske en kramp i bilen. Detta är Joakim är osäker på, han har vaga minnen av det.

Joakim uppfattade det som att mamman var förvånad över att ambulans kom eftersom

hon ville ha skjuts till sjukhus.

Joakim delges Tobias sagt ni fick ett larm där mamman uppgett att barnet krampat.
Det här krampat känner Joakim igen, om det var larm eller om något hänt tidigare under dagen, eventuellt på morgonen. Det var inget som hänt just då när de åkte till platsen. Det var Joakim som körde ambulansen så det är Tobias som satt i bak som har mer koll. Den som sitter i bak får en klarare bild över situationen.

När de kom till platsen så var det lugnt med barnet som vilket barn som helst i den åldern. Joakim minns inget mer om barnet eller mamman.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-09-03 10:45Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Forsberg, Roland			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-09-02	Förhör påbörjat 10:38	Förhör avslutat 10:49
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Roland arbetar som ambulanssjuksköterska i Uppsala län. Han hörs om ett tillfälle där ambulans är kallad.

2014-10-28 kl.19.58, utryckning larm.

Roland har inte sett journalen men pratat med sin chef David Amour som läst upp för honom vad som stod i journalen. Vid det aktuella tillfället arbetade han ihop med kollegan Anders Wigenius.

Roland berättar att de fick larm om buksmärter till Boängsvägen i Knivsta. Troligtvis en prio 2. Roland förklarar att det kan variera vilket prio larm det blir beroende på vem det är som sitter som operatör. Operatören bestämmer vilken prio larm det blir. Roland kommer ihåg huset, man åker ned på Boängsvägen och det var en liten backe upp och till höger var huset. Det var en kvinna med buksmärter. Det var maken eller pappan som var där. Det var även barn hemma i huset. Kvinna hade ont i magen. Roland har för sig att kvinnan opererat sig tidigare i magen, kan varit gallsten. Det är inte Roland säker på. Roland provade och ge Voltaren, för har man en kramp i gallvägarna så lugnar det ned de här stensmärterna för hoppningsvis. Man kan inte säga exakt vad buksmärterna var för något. De körde sedan in kvinna till sjukhuset, akutmottningen. Han kommer inte ihåg kvinna eftersom det är ett år sedan. Han kommer inte ihåg hur kvinnan uppträdde heller hur det var på platsen. Kvinna hade ont i magen mer än så kan han inte säga.

Roland säger, är det något som är konstigt eller avvikande brukar man komma ihåg det. Han har jobbat i 20 år så det måste vara något mer avvikande för han ska minnas.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-09-03 10:44Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-08-31	11:40	12:01
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polishuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Tobias är sjuksköterska med ambulans sjukvården i Uppsala län. Han började år 2010 i Uppsala län.

22 maj 2015 uttryckning med ambulans.

Tobias har läst journalen innan förhöret. Han har fått lite minnesbilder.

Tobias arbetade med kollegan Joakim vid det här tillfället. De fick en prio 2, ett akut ärende men ej fara för liv, man följer normala trafikrytmen. Ärendet var att barnet hade krampat, i korta episoder under någon minut och sedan vaknat till. De fick även information på väg ut att barnet var hemma på permission och var inläggande på någon av barnavdelningarna. I information från larmcentralen fick de uppgifter på att barnet var inlagd för observation gällande blod, slem blandat och kräkning. Detta var de visste när de åkte ut till Boängsvägen i Knivsta. De var lite svårt att hitta huset eftersom det inte var skyltat med något nummer, det någon minut extra hitta bara.

Joakim körde ambulansen. På platsen var barnet och mamman. Mamman var så lugn. Hon sa barnet hade krampat någon minut. Tobias förklarar att barn som krampat där brukar föräldrar vara väldigt stressade och oroliga. Oftast när de åker på ärende med barn som krampat får de också ta hand om föräldern. Den ena tar hand om barnet och den andra föräldern. Kollegan lugnar ned förälder och förklarar vad som hänt. I det här fallet var mamman så väldigt lugn, det var något Tobias tänkte på.

FL: Hur mådde barnet när ni kom?

Barnet mådde som vilket barn som helst. Han var piggt och följde med blicken. En del barn kan vara trötta efter en kramp men så var det inte vid det här tillfället. En del som har kramp kan också vara pigga men ett tecken på att man haft en kramp kan vara trötthet.

FL: Vilken behandling fick Colin?

Tobias satt i bak med barnet och mamman.

Barnet fick ingen behandling, bara tillsyn av puls, syremättnad i blodet, temperatur och han mätte blodsockret. Det var inget som var avvikande med barnet varken på platsen eller resan in till

sjukhuset.

Det fanns inga andra vuxna. Tobias minns inte om mamman ringde till någon person.

Mamman sa barnet krampat inget mer.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Annika V OlssonSignerat datum
2015-08-31 07:25Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Wennman, Susanne		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontroll id	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Annika V Olsson	Förhørsdatum 2015-08-28	Förhör påbörjat 14:29	Förhör avslutat 14:37
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Susanne kallas för Sussie.

Sussie informeras om att hon ska höras om tillfället 2014-10-30 där ambulans kallades till Boängsvägen 96 i Knivsta.

Sussie arbetar som ambulanssjuksköterska.

Vid det här tillfället så var det Sussie som körde ambulansen. Hon var chaufför. Hon minns att hon vände bilen på platsen eftersom de var trångt där. Deltidsbrandkåren var även på platsen. Det var ett prio 1 larm då åker deltidbrandkåren i Knivsta. Deltidsbrandkåren var först på plats. Larmet var till Boängsvägen 96.

Det fick ett larm om ett medvetlost barn. Det står i journalen och inget som Sussie kommer ihåg. Det är för länge sedan för att hon ska minnas detta. Hade Sussi vårdat barnet kanske hon kommit ihåg barnet. Hon minns att kollegan Maeleke hoppade ur bilen när de kom till platsen. Hon minns inte vad han gjorde för något på platsen.

De tog med sig barn och dennes mamma till sjukhuset. De åkte till barnakuten. Barnet mådde bra när de åkte till sjukhuset. Hade barnet mått dåligt hade Sussie suttit i bak på ambulansen.

Vad kollegan Maeleke Abraha gjorde på platsen och i ambulansen för han redogöra för själv.

Sussie minns inte att det var något speciellt med barnet när det kom platsen. Hon tror det bara var mamma och barnet som var med. Det står även i journalen.

Sussie minns inte vad som sades hänt barnet.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Mats EkholmSignerat datum
2015-11-02 15:54Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Elfstadius, Carina	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Kurator Akademiska barnsjukhuset
	Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Mordförsök samt grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Mats Ekholm	Förhørsdatum 2015-10-29	Förhör påbörjat 13:05	Förhör avslutat 14:10
Förhørsplats Polishuset i Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av Maek		

Berättelse

Carina är socionom och arbetar som kurator på Akademiska barnsjukhuset sedan 2010
Hon har gått steg 1 terapi.

Till förhöret har Carina med sig de aktuella kuratorsanteckningarna. Innan förhöret aviserade hon att hon inte kommer ihåg några detaljer, på grund av att det gått så lång tid, och behöver dessa anteckningar för att friska upp minnet.

Carina har träffat Michaela, hennes make, en av de andra sönerna samt Colin. Hon har träffat Michaela på tu man hand men även då Michaela haft maken med sig.

Första gången hon träffade Michaela var den 27 maj-15. Då träffade hon även maken och Colin. Sista gången hon träffade henne var den 26 juni-15. Då var även maken, Colin samt en äldre son med.

Då maken var med vid samtalen så var han den som kanske pratade lite mer än Michaela. Carina märkte ingen tydlig skillnad på Michaelas sätt att vara då hon var själv eller tillsammans med maken. Det var inget som var markant.

Carina brukar gå runt på avdelningarna och presentera sig och berätta för patienterna att hon skall ses som en resurs. Hon visste att Colin var där på grund av andningsstopp och att man utredde honom.

Träffen de hade den 27 maj-15 så berättade Michaela och maken om Colins insjuknande och undersökningar. De hade sökt vård för andningsstopp och att det oroade dem. De berättade att det var en pågående utredning men Carina vet inte i detalj vilka sorts utredningar som gjordes. Carina kommer inte ihåg några fler detaljer och det var ett kort samtal.

Carina visste att de var negativa till beehave undersökning och hon försökte att motivera dem att låta Colin genomgå denna undersökning. Hon vill minnas att de fann undersökningen intigritytskränkande samt att det skulle vara svårt att hålla Colin i stillhet. Carina tog upp det med dem vid två till tre tillfällen utan framgång.

Den 22 juni-15 så träffade Carina Michaela själv. Michaela berättade då om sig själv och hon berättade då att hon vid 16 års ålder födde en flicka prematurt. Flickan dog efter ett dygn. Vidare så tror Carina att Michaela sa att dennes föräldrar inte var bra. Hon sa inte på vilket sätt de inte var bra och Carina frågade inte.

Carina berättar att vissa saker står i Colins journal och vissa i Michaelas. Följande finns i Michaelas journal. Michaela tillfrågades om barnet som dog och om Michaela fick något stöd då. Hon svarade att hon fick stöd av sina kamrater. Hon sa också att hon erbjudits samtalskontakt men tackat nej. Carina fick uppfattningen att det var inom vården men hon vet inte vart då hon inte frågade om det. I Michaelas journal har Carina skrivit att Michaelas mormor och morfar var hennes trygga vuxna. Carina pratade inte med Michaela om dennes relation till föräldrarna.

Vidare berättade Michaela att hon fick Leon då hon var 18 år och sedan kom Charlie och sist Colin. Hon berättade om att hon hade ångest och katastrofkänslor och att hon i två perioder fått terapikontakt med en psykolog. Det var på vårdcentralen där hon bodde. Kontakten upphörde, okänt varför. Då de pratade om att återuppta den kontakten så var det inte aktuellt enligt Michaela. Detta eftersom Leon gick i samma klass som psykologens barn.

Michaela berättad att hon blivit rånad på jobbet och att det var då hon fick första kontakten med en psykolog. Carina vet inte vad Michael jobbade med men hon vill minnas att det var något med mat. Förhørsledaren frågar om det kan ha varit på ett konditori och Carina säger att det nog var så. En av psykologkontakterna skall ha varit "på stan". Carina uppfattade detta som Uppsala. Michaela skall ha gått där ett tag men sedan slutat. Carina kommer inte ihåg varför. Carina uppmanade Michaela att ta kontakt med en terapeut då detta var över.

Följande är relaterat från Colins journal den 22 juni-15. De pratade om en händelse då något hände med Colin när de var hemma på permis. Michaela hade tagit med sig Colin in på toaletten då något hände. Carina frågade henne varför hon tagit med sig Colin in på toaletten. Hon ställde frågan för att hon tänkte att nu när Michaela var hemma så fanns möjligheten att få lite "egentid". Carina tror att hon sa det till Michaela. Michaela svarade att hon hade bytt på Colin och att hon själv kissade i samband med detta. Hon hade fått hjälp av maken vid den händelsen.

Michaela uttryckte att maken var ett stöd för henne gällande hennes oro, ångest samt att han stöttade henne att vara aktiv med att göra saker trots de känslor hon hade.

Angående Michaelas katastrofkänslor så har Carina en minnesbild av att Michaela uttryckte dem som t.ex. att ett barn springer ut framför en bil.

Carina upplevde Michaelas uppträdande som adekvat i den situation som hon befann sig i. Hon upplevde henne som lugn och samlad trots allt.

Vid samtalet de hade den 24 juni-15, när Michaela berättade om sig själv, så sa Michaela något som inte står i journalen. Michaela hade sagt att det var en sak till som hänt henne och det var att hon hade varit inblandad i en trafikolycka. Carina uppfattade det som att det låg sist bland alla händelser. Carina vet att hon tänkte att oj vad mycket som hänt i Michaelas liv.

Michaela nämnde för Carina att hon umgicks med en mor i en familj där barnet var svårt sjukt och hade assistent. Carina minns inte namnet på den familjen men hon tror hon vet vilken det är. Familjen har bara ett barn och hon minns att fadern då arbetade med kaffemaskiner.

Är det rätt familj så vet hon med säkerhet att det inte nämns något om Colin där. Inte från hennes sida i varje fall.

På fråga så säger Carina att det inte finns något som sticker ut i kontakten med Michaela.

Förhöret genomläst och godkänt.



Förhör

Signerat av
Peter JanefloSignerat datum
2015-07-15 08:33Diarienum
5000-K824515-15Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Hörd person Lindgren, Berit	Personnummer
Den hörde är Annan	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hörs om sin kunskap om den utrustning som Colin Norelius varit inkopplad till under sin sjukhusvistelse.

Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Peter Janeflo	Förhørsdatum 2015-07-14	Förhör påbörjat 08:45	Förhör avslutat 09:00
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Berit arbetar som BMA på akademiska sjukhuset. Detta är en förkortning för BioMedicinsk Ansytiker.

Berit har varit med när Colin kopplades upp mot registreringsutrustningen.

Colin var uppkopplad mot utrustningen under sju och ett halvt dygn, med början den 30/6.

Colin kopplades bort från registreringsutrustningen den 7/7. Under denna tid så var Colin bortkopplad från utrustningen under vissa undersökningar.

Berit var den som klistrade elektroderna på Colin. När Berit arbetat så har hon dagligen kontrollerat att elektroderna har haft bra kontakt.

Hon har vid dessa kontroller inte klontrollerat utrustningen i övrigt.

Hon kan inte påminna sig att hon har kontrollerat mikrofonen vid något tillfälle. Hon har hört talas om att det skulle ha funnits en tejpbit på den vid något tillfälle.

Berit har tillsammans med läkare sedan undersökt de registreringar som gjorts dygnsvis.

De har då kunnat konstatera att ljud och bild fungerat.

Colin vårdades på avd 95 B.

Den läkare som gjort analys av vad utrustningen visat heter Karin Eeg Olofsson.

Relaterat och vidkänt



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diarienum
5000-K824515-15

Hörd person		Personnummer	
Adeborn, Karin			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontroll id.	
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-07-09	09:42	10:01
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Akademiska sjukhuset i Uppsala	RB 23:6		
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Karin arbetar vid Akademiska sjukhuset jobbar för kliniskt neurofysiologi, hon kommer en gång dagen till avdelning 95 b, till de patienter som är uppkopplade till deras utrustning.

Utrustning EEG maskinen som Collin var uppkopplad till, den var hon och titta till så att elektroderna satt bra på huvudet, kollade läget allmänt om det varit anfall etc.

När Karin skulle kopplade bort Collin från EEG maskinen när han var med sin pappa måndag den 6 juli. Då var det problem med kameran eftersom den hängt sig i visst läge. När hon skulle ta med sig kameran såg hon att det satt en bit tejp runt mikrofonen tillhörande kameran. På ren reflex tog Karin bort tejpens eftersom den inte skulle sitta där. Karin kom snabbt på det var dumt gjort och satte tillbaka den.

Karin har aldrig vid något annat tillfälle sett det suttit en tejp- bit över mikrofonen. Däremot har det varit i andra ärenden, där kuratorer som varit hos andra patienter där man då bett att samtalet inte ska spelas in, då har man stängt av videoupptagningen. Men det var inget som var aktuellt i det här ärendet.

När Karin kom till rummet var det pappan, Collin och en annan undersköterska inne i rummet. Karin tror inte hon nämnde något om tejpens till undersköterskan inne i rummet.

När Karin vid samma tillfälle skulle ta ut videoutrustning från Collins rum så upptäckte

hon, när hon är på väg ut ur rummet att sladden som satt till mikrofonen satt löst varav hon satt tillbaka den i utrustningen. Hon tryckte tillbaka sladden i utrustning.

När det gäller kameran så var det någon som vridit på kameran som endast ska styras från datorn. Det var personal på avdelning som vridit på kameran, antagligen för att den fastnat innan. När det hänt vet inte Karin men förmodligen under helgen som var.

Karin har inget mer och säga om utrustningen.

När det gäller elektroderna som satt på barnet. Var hon inte tjänst veckan innan. Det var kollegan Berit som satte dit elektroderna. När Karin tog bort dem från Collin satt elektroderna bra.

Utrustningen har fungerat bra under hela tiden förutom det sista med kameran. Ljudet blev inspelat hela tiden.

FL: Tejpbiten, var kan den komma ifrån? Det är ingen tejp som används på Karin avdelning. Det är ingen på hennes avdelning som satt dit tejp på mikrofonen, hon har frågat dem som kunde varit inblandade. Hon känner igen tejp, den har hon sett på andra vårdavdelningar.

De gånger Karin varit och träffat Collin på tidigare registrering har hon inte upplevt något konstigheter. Det har hon inte uppfattat.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person			Personnummer
Adeborn, Karin			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontroll id	
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-10-22	12:19	12:28
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

FL: Hur var mikrofonsladden när EEG-utrustningen ställdes på plats i Colins rum?
 Det kan inte Karin svara på för det var inte hon som gjorde det. Det var hennes kollega Berit Lindgren som ställde ordning EEG utrustning. Det var även Berit som upptäckte det hon såg på videon, larmade och där mamman greps.

FL: Finns det någon anledning att dra ur sladden ur själva mikrofonen vid något tillfälle när utrustningen stod på rummet? Sladden ska alltid sitta i utrusning. De drar aldrig ur sladden. Det ända de kan göra om de tittar på inspelningen och upptäcker att ljudet fungerar dåligt så kontrollerar de utrustningen. De förutsätter att EEG-utrustningen fungerar. Karin har aldrig varit med om att sladden åkt ut ur utrustningen. Hade de sett sladden inte var i hade de åtgärdat detta. Oftast upptäcker de när de sitter på labbet och analyserar filen, de inspelade EEG registreringarna. De analyserar hela filen i efterhand heller under pågående registrering. Beroende på om tex anfall kommit eller något annat. De tittar inte på all video utan på EEG registrering, märker de något avvikande tittar de på själva videoninspelningen.

Uppläst och godkänt.

Karin delges från Jonas Norelius förhör 24/8 som börjar kl.11:27, där han säger Som neurofys förklarade på måndagen konstaterade de att maskinen var trasig. Han

minns inte namnet nu. Det är glapp i sladdarna och han tror inte att hon gör något med ljudet. Han tror att det är ett elektronikfel.

Karin uppger att pappan var inne rummet när hon kom och skulle koppla bort gossen från utrustningen. Hon har för sig det var något med kameran, den hade låst sig. Så personal fick vrida manuellt på kameran och det ska man inte göra. Karin sa nått om det till pappan. Hon vet inte hur hon uttryckte sig om det, men kameran har inget med ljudet att göra.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person		Personnummer	
Lindgren, Berit			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontroll id	
Tolk		Språk	

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret		
Anmälan mordförsök		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare	Förhørsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Annika V Olsson	2015-10-23	12:30	12:54
Förhørsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Berit var den ur personal som ställde in EEG-utrustning på Colins rum den 30 juni. Det var så att EEG-utrustningen stod kvar från den förra patienten. De fick avsluta en registrering på morgonen för att de skulle börja med den här patienten som hette Colin.

Det Berit gjorde med utrustning var att hon startade datorn, skrev in patientnamn och id. Sen kopplade Berit in Colin med elektroder som var märkta innan från labbet. Colin hade redan elektroderna på huvudet och de var insatta i en förstärkare som är en liten dosa, man ansluter en lång kabel till dosan. Dosan låg i en väska bredvid patienten som man bär med sig. Kabeln är 10 meter lång som är ansluten till EEG- utrustningen. Det var det som Berit gjorde anslöt kabeln till dosan. Hon kontrollerade att alla elektroder fungerade, sen startade hon registreringen. Hon informerade de anhöriga, om hur man ställer in kameran eftersom de vill att de anhöriga ska flytta kameran så att patient alltid är i bild. Berit tror att både mamman och pappan var närvarande, det går att kolla på filminspelningen som påbörjades. Anhöriga fick även instruktion att trycka på en knapp vid anfall. Det är bara för att de ska få en markering på deras registrering eftersom det är lättare att hitta anfall. Sen gick Berit därifrån och sa hon skulle komma åter dagen efter för att kontrollera att allt fungerar bra. De hade tidigare registrering på Colin men inte med bild. Det var läkare som informerade anhöriga hur registreringen skulle gå till gällande videoövervakning.

FL: Hur var mikrofonsladden på EEG- utrustning i Colins rum. Berit har inte speciellt tittat på mikrofonsladden, hon utgick från att det fungerade. Det är inget som hon rutinmässigt kontrollerar.

Det är inte så många gånger Berit tittade på videoninspelningen men hon har gått igenom filerna på patienten. När hon har gjort det har hon hört ljud och det var inget som hon reagerade på, ljudet fungerade.

Karin delges från Jonas Norelius förhör 24/8 som börjar kl.11:27, där han säger Som neurofys förklarade på måndagen konstaterade de att maskinen var trasig. Han minns inte namnet nu..Det är glapp i sladdarna .Han tror att det är ett elektronikfel Berit känner inte igen att maskinen skulle varit trasig när hon in kopplade in patienten till EEG utrustning. Det som alltid händer är att någon elektrod som sitter på patient kan vara glapp som man justerade under veckan. Speciellt barn som håller på rör sig, då kan man få klistra om en elektrod. Patienten har många elektroder på sig. Berit hade kommit ihåg om maskinen varit trasig, det är inget som hon känner igen. Glapp i en sladd, enstaka elektrod kan lossna eller vara glapp och de justerar den. Det betyder inte att själva EEG-utrustning är trasig. Sladdar klistras på huvudet. varje enskild sladd i förstärkardosan som kopplas ihop med den10 meter långa sladden. Det var hennes kollega Karin som tog bort EEG-utrustningen.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

 Enhet
 Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

 Diariernr
 5000-K824515-15

Hörd person Paulsson, Mattias			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Apotekare, Farm Dok.
Tolk			Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Försök till mord samt grov misshandel		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Christina Eklund	Förhørsdatum 2015-09-30	Förhör påbörjat 09:00	Förhör avslutat 11:00
Förhørsplats Polishuset Uppsala	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Mattias är apotekare. 5 årig utbildning med läkemedelskunskap men aldrig haft patientkontakten. Mattias är anställd på barnsjukhuset, jobbar kliniskt med läkemedelsfrågeställningar.

Mediciner som Colin ordinerats under sjukhusvistelsen. Här framgår också vilket datum medicinen ordinerades och när den sattes ut. Det framgår endast styrkan på medicinen och inte vilken dos som Colin har fått eller antal doser per dygn. Mattias har fått denna läkemedelslista samt frågeställningarna, som är svartmarkerade i förhöret, i förväg. (Listan nedan på läkemedel kommer från läkare Kristina Forsblad.) Mattias har med sig ett antal dokument som han relaterar till i förhöret, dessa är lagda som bilagor till förhöret. (Förhørsledarens anmärkning)

Behëpan**Nexium**

Iktorivil 2.5 mg/ml period 9-18 juni (Andningsdepression finns i biverkning lista samt provokation av krampanfall, ökad frekvens av anfall vid vissa former av epilepsi.

Ergenyl 60mg/ml perioden 2/6-2/7 (Kramper,)

Keppra 100 mg/ml 21/6-3/7(Inget om andningsdepression eller påverkande av andning eller kramper i biverkningslistan)

Frisium 10 mg 2.5 mg gavs 29/6 och 30/6. (Oklart vilka biverkningar som finns, står ej i Forsblads lista)

Buccolam 2.5 mg/ds, ges i kinden. (andningsdepression, bradykardi, kramper, apne, andningsstillestånd i biverkningslistan.

Midazolam, 1 mg/ml gavs i samband med undersökningar 22 maj, 6 juli och 13 juli. I princip samma läkemedel som Buccolam.

Däröver: Laktulos mot förstoppning(receptfritt) alvedon, ipren, Niferex(järntabletter)
 Mattias uppger att innan han går in på de specifika frågorna vill han säga ett par saker.

Mattias är väldigt lite insatt i fallet, den kliniska delen. Kristina Forsblad har frågat Mattias kring Buccolam och dess halveringstid. Men Mattias vet inget om patienten eller fallet. Mattias har inte kollat i en journal.

Mattias kan konstatera att om vikten stämmer så som journalen säger ligger patienten långt under sin tillväxtkurva för en 11 månaders bebis. Mattias uppger att även om man tar i beaktan att patienten är prematurfödd så ligger patienten lågt i sin tillväxtkurva.

Mattias uppger att han har sammaställt en lista över de givna läkemedlen och vilka perioder man har haft dom ordinerade och kunnat se att det är två datum där flera läkemedels ges i kombination, dessa två datum sticker ut så till vida att det är då flest läkemedel ges samtidigt. (Se bilaga 4)

Det blir en skillnad när man ger ett läkemedel intravenösa och oralt. När man får ett läkemedel intravenöst får man toppar där läkemedlet är mer koncentrerat i blodet medans när man ger ett läkemedel oralt blir det en mer jämn koncentration i blodet. Det viktiga i sammanhanget är det terapeutiska fönstret det vill säga den tiden som läkemedlet ger den effekt man önskar. (Se bilder på bilaga 1, där den övre bilden visar hur koncentrationen av läkemedlet ser ut i blodet vid upprepade intravenösa intag av en medicin. Man får då toppar där man har mest koncentration av läkemedlet i blodet som sen klingar av, när man sen tar nästa dos får man en ny topp. Bilden under visar hur det ser ut med koncentrationen i blodet vid ett oralt intag. Där ligger koncentrationen mer jämt mellan intaget av medicinen. Dom två sträcken i den övre bilden visar det terapeutiska fönstret som är den period som man får den önskade effekten av ett läkemedel. Tex andningsdepression i biverkningslistan ligger klart över det terapeutiska fönstret det vill säga man måste ha fått i sig mycket av läkemedlet.

Frågeställningar:

Hur länge finns läkemedlet kvar i kroppen på någon som är 11 månader (25 maj har patienten en vikt på 5,7 kg.)

Mattias uppger att man måste ha med sig att det kan vara svårt att dosera och ge barn medicin generell och det måste man ha med sig när man pratar om detta. Man vet inte hur exakt dos barnet har fått. Mattias uppger att man som förälder har ett ansvar att ge en så korrekt dos som möjligt. Mattias säger att det är vanligt att föräldrar ger sina barn läkemedel. Mattias uppger att man säger att man ska ta 5 halveringstider för att få fram hur lång tid det tar innan läkemedlet är ute ur kroppen.

Iktorivil: Ges i form av droppar oralt, Mattias bedömer att patienten fått 5-10 droppar som dos. Mattias vet inte vilken dos som är ordinerad, Mattias vet bara styrkan på medicinen utifrån listan på mediciner som finns på sidan ett i detta förhör. Mattias har gått efter patienten vikt när han uppskattat hur många droppar patienten troligen fått. Halveringstiden är 20-40 timmar ibland mer. Det tar därför ganska lång tid att bygga upp en jämn nivå av läkemedlet i blodet. 40 timmars halveringstid och man ska ha 5 halveringstider innan kroppen är fri från läkemedlet då tar det 200 timmar. Oavsett om man får flera doser så är eliminerings tiden 200 timmar. De flesta läkemedel går till levern som man sen kissar ut. När det gäller interaktion mellan olika läkemedel kan det blir så att om flera läkemedel kräver samma typ av enzym i levern för att brytas ned så kan det bli kö i levern och då blir läkemedlet kvar i blodet längre tid.

Gällande prematura barn är de omogna på många sett och de har ofta en omogen lever och en omogen lever kan inte tillverka de enzymer som behövs för att bryta ner läkemedel så det är risk för att ett prematurt barn inte har mogna enzymer för att hantera läkemedel i kroppen. Mattias säger att det är svårt för honom att säga om detta är fallet för just den här patienten men rent generellt kan man tänka att det är ett problem för prematur födda barn.

Ergenyl: Halveringstid 5-20 timmar. Men man har sett att den halveringstiden är snabbare hos barn och äter man mycket läkemedel har man sett att levern laddar upp för det och levern uttrycket och tillverkar mer enzym för att bryta ner läkemedlet. Vissa enzymer i levern kan levern tillverka mer av medan vissa enzymer kan levern inte tillverka mer av och då blir det kö. Det vanliga är att det blir kö.

Mattias har uppskattat att patienten fått ½-2 ml 3 gånger dagligen utifrån patienten vikt. Ges oralt med hjälp av en spruta. Ska man bli av med läkemedlet ska det gå 5 halveringstider så då är vi uppe i 100 timmar.

Keppra: Halveringstiden är 7 timmar. Barn kan ha lägre halveringstid. Doseringen är 0.6 -2 ml 2 gånger dagligen baserat på patientens vikt.

Frisium: Det är en tablett som ges oralt. Halveringstiden är 18-42 timmar. Patienten har fått 0.25 tablett av 10 mg så alltså en fjärdedels tablett. Inget konstigt med den dosen enligt Mattias.

Midazolam: Samma som Buccolam. Midazolam använd mycket inom barnvård för att lugna barn tex före operation. Ett väl beprövat läkemedel. Buccolam är relativt ny produkt som man kan ge i munhålan och det är ett bra upptag av substans där och man slipper sticka patienten men man får en snabb effekt. Ingen skillnad i halveringstid mellan Midazolam och Buccolam. För prematurer var det 3-18 timmars halveringstid., 4-12 timmar för nyfödda och 2-7 timmar för barn upp till 2 år. Mattias uppger att man får göra en värdering, patienten är ett prematurfött barn men inte längre i prematuritet så patienten borde ligga i gruppen barn upp till 2 år. I det intervallet borde man tycka att patienten ligger i det övre intervallet alltså upp mot 7 timmar eftersom han är ganska liten. Det finns en viss tillvänjning gällande både Midazolam och Buccolam vilket kan göra att man måste ge mer läkemedel vid andra, tredje tillfället. Tex morfin kan en patient tåla höga doser om man fått det en tid och ett visst sådant inslag kan finnas gällande benzodiazepiner som Buccolam och Midazolam är. Det finns också ett scenario att patienten växt till nästa gång han/hon ska få läkemedlet och då behövs kanske en större dos.

Vad innebär andningsdepression?

Mattias uppger att det betyder att ett läkemedel påverkar hjärnstammen på ett sånt sätt att det inte skickas ut signaler till muskulaturen att andas. Det överlever man inte om någon inte hjälper muskulaturen att hjälpa lungorna.

I vilka doser kan läkemedlen leda till andningsdepression/andningsstopp på en person som väger 5.7 kg? När i förhållande till intaget?

Mattias uppger att han kan säga det gällande Buccolam för där finns det doser angivet. Buccolam är en engångsförpackning som ger 2.5 mg, en förfylld spruta. Där har man inte problemet att man kan dosera fel. 2.5 mg delat på patientens vikt som är 5.7 kg får man en dos på 0.44 mg per kilo kroppsvikt. När det gäller läkemedel för barn doserar man ofta per kilo kroppsvikt. När man utvecklar läkemedel man välja att ge dosering rekommendationer. Gällande buccolam har man givit fasta doseringar utan att ta hänsyn till kroppsvikt. Det finns en studie som ligger till grund för godkännandet av buccolam, man såg där att om man gav dosen 0.2 mg/kilokroppsvikt så rapporteras inget fall av andningsdepression men sen finns en annan studie där 0.3 mg/kilokroppsvikt gavs och då såg man 4 fall av andningsdepression av totalt 33 barn. Den här patienten som denna förundersökning avser fick 0.44 mg/kilokroppsvikt vilket är mer än i dessa två studier. Enligt doseringstabellen i fass kan en från 3 månader få 2.5 mg så Mattias anser inte att det är konstigt att patienten fått den dosen eftersom patienten är 11 månader men man ska också ha med sig vad studien visar. (Se bilaga 2 gällande läkemedlet Buccolam, doseringstabell och biverkningar.

Buccolam ger en snabb effekt vid intag, man kommer fort in i det terapeutiska fönstret. Maximal plasmakoncentration uppkommer inom 30 minuter hos barn. Det är tre delar i att ta upp ett läkemedel. Steg ett är absorption vilket innebär att läkemedlets hamnar i blodet. Steg två är en distribution alltså att läkemedlet ska till målvävnaden. Steg 3 är en elimination alltså att läkemedlet ska ur kroppen. Ges läkemedlet oralt passerar det levern och en del av läkemedlet bryts ned redan där innan de kommer ut i vävnaden vilket gör att koncentrationen minskar jämfört med att ta ett läkemedel intravenöst eller via munhålan så som Buccolam. Mattias uppfattning är att om man får en andningsdepression utav Buccolam så följer det plasma koncentrationen och borde uppkomma inom 30 min från intag.

Buccolam är ett läkemedel ämnat för barn och därför finns det mycket data på den, den är

studerad på barn. Det normala är att läkemedel är testat på vuxna och då man får man som kliniker gissa hur det har effekt på barn.

De doser som är angivna enligt ovan, kan de ge andningsdepression/ andningsstopp eller kramper på någon som väger 5.7 kg?

Mattias säger att dosen per kilokroppsvikt blir centralt och i den studie som gjort har man sett att andningsdepression uppkom på 4 barn av 33 vid en dos på 0.3 mg/kilokroppsvikt så teoretiskt sett är svaret på frågan ja.

Hur påverkas man av samtida behandling med dessa läkemedel?

Mattias uppger att han som sagt gjort en litsa över de läkemedel som patienten fått för att se vilka läkemedel som givits samtidigt, det är två datum som sticker ut 20150618 och 20150630 då flest läkemedel ges samtidigt, se bilaga 4 första sidan. Mattias uppger att det finns en data program som han har tillgång till där man kan skriva in läkemedel och sen får man upp olika interaktioner som är graderade från A till D där D är de allvarligaste interaktionerna mellan läkemedel och A är de minst allvarliga interaktionerna. Gällande 20150618 så fick patienten Behepan som är vitamin B 12, Nexium som är en magsårsmedicin, Iktorivil, Ergenyl samt Buccolam. Det kom upp två interaktioner på B nivå. Den första sa att Behepan som är vitamin B 12 vitaminer kan minska i upptag när man samtidigt äter Nexium. Den andra interaktionen är att Iktorivil koncentrationen kan minska med samtida intag av ergenyl. Mattias säger att båda dessa interaktioner är på B nivå alltså inte särskilt allvarliga och inget som man som sjukvårdpersonal gör någon förändring för. När Mattias tittade på 20150630 då patienten fick Behepan, Nexium, Ergenyl, Buccolam samt Keppra fick Mattias upp en interaktion på B nivå som sa att Behepan upptaget kan minska vid samtida behandling med Nexium, alltså samma som första interaktionen 20150618. Mattias uppger att 20150630 fick patienten också läkemedlet Frisium. Frisium finns inte i Sverige utan är ett licenspreparat från utlandet. Därför finns inte Frisium med i svenska dataprogram som detta och heller inte i FASS. Mattias har därför tagit reda på hur Frisium interagerar med de övriga läkemedlen som patienten fick 20150630 och hittat att samtida behandling med Frisium och ergenyl kan ge en ökad koncentration av ergenyl. (Se bilaga 4- interaktioner baserat på beslutstöd Sfinx interaktioner samt bilaga 3 beskrivning av läkemedlet Frisium)

Påverkar dessa läkemedel annorlunda på ett barn som är född prematurt?

Levern kan vara omogen och man kan vara ,mer känslig mot benzodiazepiner om nervsystemet är omogen och underutvecklat.

Patienten har uppvisat symtom att han blir frånvarande/följer inte med blicken. Kan det vara en biverkning av någon av ovanstående mediciner?

Mattias uppger att man får titta i biverkningslistan på dessa läkemedel för att se om detta symtom finns med som eventuell biverkning.

Genomläst efterhand och godkänt.

Bilaga

Bilaga 1

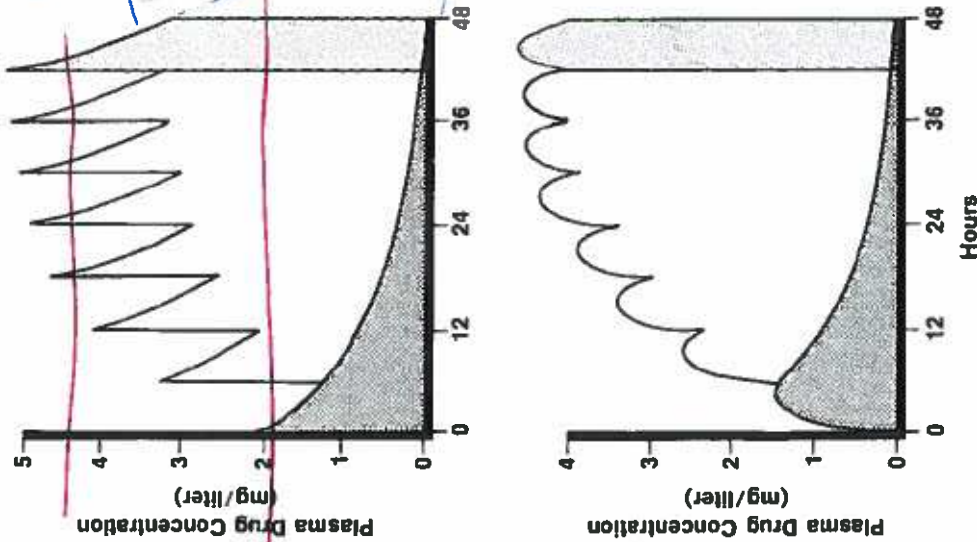
Bilaga till Förhör 2015-09-30 09:00, diariernr 5000-K824515-15

Beskrivning

Skillnad i koncentrationen i blodet vid intravenöst kontra oralt intag av medicin.

THERAPEUTIC REGIMENS

94



①
 intravenöst intag.
 Terapeutiskt fönster = de
 koncentrationer som ger
 den effekt du är ut efter.

Fig. 7-8. Plasma concentrations of a drug given intravenously (top) and orally (bottom) on a fixed dose of 50 milligrams and fixed dosing interval of 6 hours. The half-life is 12 hours. Note that the area under the plasma concentration-time curve during a dosing interval at steady state is equal to the total area under the curve following a single dose. The fluctuation of the concentration is diminished when given orally (absorption half-life is 1.4 hours) but the average steady-state concentration is the same as that after intravenous administration, since $F = 1$.

oralt intag.

2



Produktresumé (SPC): Denna text är avsedd för vårdpersonal.

1 LÄKEMEDLETS NAMN

BUCCOLAM 2,5 mg munhålelösning

2 KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje förfylld spruta för oral användning innehåller 2,5 mg midazolam (som hydroklorid) i 0,5 ml lösning. För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

3 LÄKEMEDELFORM

Munhålelösning.

Klar, färglös lösning.

pH 2,9 till 3,7.

4 KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Behandling av långvariga, akuta krampanfall hos spädbarn, småbarn, barn och ungdomar (från 3 månader till < 18 år).

BUCCOLAM får endast användas av föräldrar/vårdare till patient som har fått diagnosen epilepsi.

För spädbarn i åldern 3-6 månader ska behandling ske i sjukhusmiljö där övervakning är möjlig och återupplivningsutrustning finns tillgänglig. Se avsnitt 4.2.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Standarddoser anges nedan:

Spädbarn, småbarn, barn och ungdomar:

Åldersintervall	Dos	Etikettfärg
3 till 6 månader (sjukhusmiljö)	2,5 mg	Gul
> 6 månader till < 1 år	2,5 mg	Gul
1 år till < 5 år	5 mg	Blå
5 år till < 10 år	7,5 mg	Lila
10 år till < 18 år	10 mg	Orange

Vårdaren ska endast administrera en enda dos av midazolam. Om anfallet inte upphör inom tio minuter efter administreringen av midazolam måste vårdaren söka akut medicinsk hjälp och visa upp den tomma sprutan för hälso- och sjukvårdspersonalen som information om vilken dos patienten har fått.

Vid förnyade anfall efter en första behandling skall en andra eller upprepad dos endast ges efter kontakt med medicinsk rådgivning (se avsnitt 5.2).

Specialpopulationer

Pediatrik population

Säkerhet och effekt för midazolam för barn i åldern 0 till 3 månader har inte fastställts. Inga data finns tillgängliga.

Nedsatt njurfunktion

Någon dosjustering behövs inte, men BUCCOLAM ska användas med försiktighet till patienter med kronisk njursvikt eftersom elimineringen av midazolam kan fördröjas och effekterna av läkemedlet förlängas (se avsnitt 4.4).

Nedsatt leverfunktion

Nedsatt leverfunktion minskar clearance för midazolam, vilket leder till en ökning i den terminala halveringstiden. Av denna anledning kan de kliniska effekterna bli starkare och mer långvariga. Följaktligen rekommenderas en omsorgsfull övervakning av kliniska effekt och vitala tecken efter administrering av midazolam till patienter med nedsatt leverfunktion (se avsnitt 4.4).

BUCCOLAM är kontraindicerat för patienter med svårt nedsatt leverfunktion (se avsnitt 4.3).

Administreringssätt

BUCCOLAM är avsett för användning i munhålan. Hela mängden lösning sprutas in långsamt i mellanrummet mellan tandköttet och kindens insida. Laryngo-trakeal insprutning ska undvikas för att förhindra oavsiktlig aspiration av lösningen. Om det behövs (för större volymer och/eller yngre patienter) ska cirka hälften av dosen först ges långsamt i ena sidan av munhålan och sedan resterande dos i andra sidan.

Ingående anvisningar om administrering av läkemedlet finns i avsnitt 6.6.

Försiktighetsåtgärder före hantering eller administrering av läkemedlet

Anslut inte någon kanyl, intravenösa slangar eller annan utrustning för parenteral administrering till sprutan för oral användning.

BUCCOLAM är ej avsett för intravenös användning.

Ta av hatten på sprutan för oral användning före användning för att undvika kvävningrisk.

4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen, bensodiazepiner eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

Myasthenia gravis

Svår andningsinsufficiens

Sömnapné syndrom

Svårt nedsatt leverfunktion

4.4 Varningar och försiktighet

Midazolam ska användas med försiktighet till patienter med kronisk andningsinsufficiens eftersom midazolam kan dämpa andningen ytterligare.

Med tanke på de högre halterna av metaboliter i förhållande till moderläkemedlet hos yngre barn kan en fördröjd andningsdepression som ett resultat av högre aktiva metabolitkoncentrationer hos patienter i åldersgruppen 3–6 månader inte uteslutas. Därför ska användningen av BUCCOLAM på patienter i åldersgruppen 3–6 månader begränsas till att endast ske under övervakning av vårdpersonal med tillgång till återupplivningsutrustning, möjlighet att övervaka andningsfunktionen och, om nödvändigt, med tillgång till andningsstöd.

Midazolam ska användas med försiktighet på patienter med kronisk njursvikt, nedsatt leverfunktion eller nedsatt hjärtfunktion. Midazolam kan ansamlas hos patienter med kronisk njursvikt eller nedsatt leverfunktion medan det kan orsaka försämrad midazolamclearance hos patienter med nedsatt hjärtfunktion.

Försvagade patienter är mer utsatta för effekterna av bensodiazepiner på det centrala nervsystemet (CNS) och kan därför behöva lägre doser.

Midazolam ska undvikas till patienter med alkohol- eller drogmissbruk i anamnesen.

Midazolam kan framkalla anterograd amnesi.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Midazolam metaboliseras av CYP3A4. Hämmare och inducerare av CYP3A4 har potentialen att öka respektive minska plasmakoncentrationerna och därmed effekterna av midazolam, vilket kräver motsvarande dosjusteringar. Farmakokinetiska interaktioner med CYP3A4-hämmare eller -inducerare är mer uttalade för oralt midazolam jämfört med midazolam som ges som munhålelösning eller parenteralt eftersom CYP3A4-enzymen även förekommer i den övre magtarmkanalen. Vid administrering via munhålan påverkas endast systemisk clearance. Efter en enstaka dos av midazolam som munhålelösning är följden för den maximala kliniska effekten på grund av CYP3A4-hämning liten men effekten kan sitta i längre. Följaktligen rekommenderas en omsorgsfull övervakning av de kliniska effekterna på och de vitala tecknen för patienten i samband med användning av midazolam med en CYP3A4-hämmare, även efter en enstaka dos.

Anestetika och narkotiska analgetika: Fentanyl kan reducera clearance av midazolam.

Antiepileptika: Samadministrering med midazolam kan orsaka ökad sedering eller respiratorisk eller kardiovaskulär depression. Midazolam kan interagera med andra läkemedel som metaboliseras i levern, t.ex. fenytoin, vilket förstärker effekten.

Kalciumkanalblockerare: Diltiazem och verapamil har visat sig reducera clearance av midazolam och andra bensodiazepiner och kan förstärka deras verkan.

Dopaminerga medel: Midazolam kan hämma levodopa.

Muskelavslappnande medel: t.ex. baklofen. Midazolam kan förstärka effekterna av muskelavslappnande medel, med ökade CNS-depressiva effekter.

Nabilon: Samadministrering med midazolam kan orsaka ökad sedering eller respiratorisk och kardiovaskulär depression.

Magsårsläkande läkemedel: Cimetidin, ranitidin och omeprazol har visat sig reducera clearance av midazolam och andra bensodiazepiner och kan förstärka deras verkan.

Xantiner: Metabolismen av midazolam och andra bensodiazepiner accelereras av xantiner.

Läkemedel som hämmar CYP3A4.

Läkemedelsinteraktioner efter administrering av midazolam som munhålelösning är sannolikt likartade med de som ses efter intravenöst midazolam snarare än efter oral administrering.

Mat

Grapefruktjuice: minskar clearance av midazolam och förstärker dess verkan.

Azoler mot svamp

Ketokonazol ökade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam femfaldigt medan den terminala halveringstiden ökade ungefär trefaldigt.

Vorikonazol ökade exponeringen av intravenöst midazolam trefaldigt medan dess elimineringshalveringstid ökade ungefär trefaldigt.

Flukonazol och itraconazol ökade båda plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam två till trefaldigt i samband med en 2,4 faldig ökning av den terminala halveringstiden för itraconazol och en 1,5 faldig ökning för flukonazol. **Posakonazol** ökade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam ungefär tvåfaldigt.

Makrolidantibiotika

Erytromycin resulterade i en ungefär 1,6 till 2 faldig ökning av plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam i samband med en 1,5 till 1,8 faldig ökning av den terminala halveringstiden av midazolam.

Clarithromycin ökade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam upp till 2,5 faldigt i samband med en 1,5 till tvåfaldig ökning av den terminala halveringstiden.

HIV-proteashämmare

Saquinavir och andra HIV-proteashämmare: Samadministrering med proteashämmare kan ge upphov till en stor koncentrationsökning av midazolam. Vid samadministrering med ritonavirförstärkt lopinavir ökade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam 5,4 faldigt, i samband med en likartad ökning av den terminala halveringstiden.

Kalciumkanalblockerare

Diltiazem: En enstaka dos av diltiazem ökade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam med cirka 25 % och den terminala halveringstiden förlängdes med 43 %.

Olika läkemedel

Atorvastatin visade en 1,4 faldig ökning av plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam jämfört med kontrollgruppen.

Läkemedel som inducerar CYP3A4

Rifampicin (7 dagar med 600 mg en gång dagligen) minskade plasmakoncentrationerna av intravenöst midazolam med cirka 60 %. Den terminala halveringstiden minskade med cirka 50–60 %.

Örter

Johannesört minskade plasmakoncentrationerna av midazolam med cirka 20-40 %, vilket förknippades med en minskning av den terminala halveringstiden på cirka 15-17 %. Den CYP3A4-inducerande effekten kan variera beroende på det specifika johannesörtextraktet.

Farmakodynamiska interaktioner mellan läkemedel (Drug-Drug Interactions, DDI)

Samadministreringen av midazolam med andra sedativa/hypnotiska medel och CNS-depressorsubstanser, inklusive alkohol, leder sannolikt till ökad sedering och andningsdepression.

I exemplen ingår opiatderivat (som används som smärtstillande, hostdämpande eller substitutionsbehandlingar), antipsykotiska medel, andra bensodiazepiner som används som ångstdämpande medel eller sömnmedel, barbiturater, propofol, ketamin, etomidat; sederande antidepressiva medel, ej aktuella H1-antihistaminer och centralt verkande blodtryckssänkande läkemedel.

Alkohol (inklusive läkemedel som innehåller alkohol) kan markant öka den sedativa effekten av midazolam. Alkoholintag ska undvikas helt vid midazolamadministrering (se avsnitt 4.4).

Midazolam minskar den minsta alveolära koncentrationen (MAC) av inhalationsanestetika.

Effekten av CYP3A4-hämmare kan vara större hos spädbarn eftersom en del av munhåledosen sannolikt sväljs och absorberas i magtarmkanalen.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Det finns inte tillräckligt med data tillgängliga om midazolam för att dess säkerhet under graviditet ska kunna bedömas. Djurstudier tyder inte på någon missbildningseffekt, men fostertoxicitet observerades som för andra bensodiazepiner. Det finns inga data om exponerade graviditeter tillgängliga för graviditetens första två trimestrar.

Administreringen av höga doser midazolam under graviditetens sista trimester eller under förlossningen har rapporterats framkalla biverkningar hos modern eller fostret/barnet (risk för inhalation av vätska och maginnehåller under moderns förlossningsarbete, oregelbunden hjärtfrekvens hos fostret, minskad tonus, dålig sugförmåga, hypotermi och andningsdepression hos det nyfödda barnet).

Midazolam kan användas under graviditet om det är kliniskt nödvändigt. Risken för nyfödda barn ska tas med i beräkningen om midazolam administreras under graviditetens tredje trimester.

Amning

Midazolam utsöndras i låga kvantiteter (0,6 %) i bröstmjolk. Därför är det eventuellt inte nödvändigt att avbryta amningen efter en enstaka dos av midazolam.

Fertilitet

Djurstudier påvisade ingen nedsatt fertilitet (se avsnitt 5.3).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Midazolam har påtaglig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

Sedering, amnesi, nedsatt uppmärksamhet och nedsatt muskelfunktion kan ha en negativ inverkan på förmågan att framföra fordon, cykla eller använda maskiner. Efter att ha fått midazolam ska patienten varnas för att framföra fordon eller använda maskiner tills han/hon har återhämtat sig helt.

4.8 Biverkningar

Publicerade kliniska studier visar att midazolam administrerades som munhålelösning till cirka 443 barn med kramper. Flertalet studier angav inte antalet biverkningar, men påpekade att inga allvarliga händelser hade rapporterats eller att det inte var någon skillnad jämfört med den aktiva komparatorn, rektal eller intravenös diazepam. Andningsdepression inträffar med en frekvens på upp till 5 %. Detta är dock en känd komplikation i samband med krampanfall och även förknippad med bensodiazepinanvändning. En episod av klåda sattes möjligen i samband med bukkal användning av midazolam.

I nedanstående tabell förtecknas de biverkningar som i kliniska studier har rapporterats förekomma vid administrering av midazolam som munhålelösning till barn.

Biverkningarnas frekvens klassificeras enligt nedan:

Vanliga: $\geq 1/100$ till $< 1/10$

Mindre vanliga $\geq 1/1\ 000$ till $< 1/100$

Mycket sällsynta $< 1/10\ 000$

Inom respektive frekvensområde presenteras biverkningarna efter fallande allvarlighetsgrad:

Organsystem	Frekvens: Läkemedelsbiverkning
Centrala och perifera nervsystemet	Vanliga: Sedering, sömnhet, nedsatt medvetandenivå, andningsdepression
Magtarmkanalen	Vanliga: Illamående och kräkningar
Hud och subkutan vävnad	Mindre vanliga: Klåda, utslag och urtikaria

Följande biverkningar har rapporterats förekomma (mycket sällan) när midazolam injiceras på barn och/eller vuxna, vilket kan vara relevant för administrering som munhålelösning:

Organsystem	Frekvens: Läkemedelsbiverkning - samtliga är mycket sällsynta
Psykiska störningar	Aggression, agitation, ilska, förvirringstillstånd, euforisk sinnesstämning, hallucinationer, fientlighet, rörelsestörningar, våldsamhet.
Centrala och perifera nervsystemet	Anterograd amnesi, ataxi, yrsel, huvudvärk, kramper, paradoxala reaktioner.
Hjärtat	
Allmänna symtom och/eller symptom vid administreringsstället	Trötthet, hicka.

Organsystem	Frekvens: Läkemedelsbiverkning - samtliga är mycket sällsynta
	Bradykardi, hjärtstillestånd, hypotension, vasodilatation.
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	Apné, dyspné, laryngospasm, andningsstillestånd.
Magtarmkanalen	Förstoppning, munntorrhet.
Allmänna symtom och/eller symptom vid administreringsstället	Trötthet, hicka.

Beskrivning av utvalda biverkningar

En ökad risk för fall och frakturer har noterats bland äldre bensodiazepinanvändare.

Risken för livshotande incidenter är större hos patienter med befintlig andningsinsufficiens eller nedsatt hjärtfunktion, i synnerhet vid administrering av höga doser (se avsnitt 4.4).

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket, www.lakemedelsverket.se. Postadress

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

4.9 Överdoser

En midazolamöverdos är normalt inte livshotande, såvida inte patienten har en befintlig andnings- eller hjärtinsufficiens eller om läkemedlet kombineras med andra CNS-depressorsubstanser (inklusive alkohol).

Vid hantering av överdosering av läkemedel ska det bäras i åtanke att flera medel kan ha tagits. Efter en överdos av oral midazolam ska kräkning framkallas (inom en timme) om patienten är vid medvetande eller magsköljning utförs med luftvägarna skyddade om patienten är medvetslös. Om en magtömning inte bedöms vara till nytta ska aktivt kol ges för att hämma absorption. Vid intensivvård ska särskild uppmärksamhet fästas vid de respiratoriska och kardiovaskulära funktionerna.

Överdoser av bensodiazepiner tar sig vanligen uttryck i olika grader av depression i centrala nervsystemet, från dåsighet till koma. I lindriga fall omfattar symtomen dåsighet, förvirring och letargi. I mer allvarliga fall kan symtomen omfatta ataxi, minskad tonus, hypotension, andningsdepression, i sällsynta fall koma och i mycket sällsynta fall dödsfall.

Flumazenil kan vara användbart som antidot.

5 FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: ATC-kod: N05CD08

Midazolam är ett derivat av gruppen imidazobensodiazepiner. Den fria basen är en lipofil substans med låg löslighet i vatten. Det basiska kvävet i position 2 i ringsystemet för imidazobensodiazepin gör det möjligt för midazolam att bilda hydrokloridsalter med syror. Dessa producerar en stabil lösning som lämpar sig för administrering i munhålan.

Den farmakologiska verkan av midazolam kännetecknas av kort varaktighet på grund av snabb metabol omvandling. Midazolam har en kramplösande effekt. Det har dessutom en sederande och sömngivande effekt med uttalad intensitet, samt en ångestdämpande och muskelavslappande effekt.

I fyra studier med kontroller i form av rektalt diazepam och en studie med jämförelse med intravenöst diazepam, med totalt 688 barn, observerades att synliga tecken på kramper avtog inom tio minuter hos 65 % till 78 % av barnen som fick midazolam som munhålelösning. I två av studierna observerades dessutom att synliga tecken på kramper avtog inom tio minuter utan att återkomma inom en timme efter administrering hos 56 % till 70 % av barnen. Frekvensen och allvarlighetsgraden i de läkemedelsbiverkningar som har rapporterats för midazolam som munhålelösning i publicerade kliniska tester är likartade de läkemedelsbiverkningar som har rapporterats i jämförelsegruppen som använde rektalt diazepam.

Europeiska läkemedelsmyndigheten har gjort avkall på kravet på redovisning av resultat av studier med BUCCOLAM för den pediatrika populationen < 3 månader på grundvalen att det specifika läkemedlet inte ger signifikanta behandlingsfördelar jämfört med befintliga behandlingar för dessa pediatrika patienter. Behandling av spädbarn i åldern 3–6 månader ska endast ske under övervakning av vårdpersonal i sjukhusmiljö där återupplivningsutrustning finns tillgänglig. Se avsnitt 4.2.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Simulerade farmakokinetiska parametrar för rekommenderad dos för barn i åldrarna 3 månader till under 18 år, baserat på en farmakokinetisk populationsstudie som redovisas i tabellform nedan:

Dos	Ålder	Parameter	Genomsnitt	Standardavvikelse
2,5 mg	3 mån. till < 1 år	AUC _{0-inf} (ng.h/ml)	168	98
		C _{max} (ng/ml)	104	46
5 mg	1 år till < 5 år	AUC _{0-inf} (ng.h/ml)	242	116
		C _{max} (ng/ml)	148	62
7,5 mg	5 år till < 10 år	AUC _{0-inf} (ng.h/ml)	254	136
		C _{max} (ng/ml)	140	60
10 mg	10 år till < 18 år	AUC _{0-inf} (ng.h/ml)	189	96
		C _{max} (ng/ml)	87	44

Absorption efter administrering som munhålelösning

Efter administrering som munhålelösning absorberas midazolam snabbt. Maximal plasmakoncentration uppnås inom 30 minuter hos barn. Den absoluta biotillgängligheten för midazolam som munhålelösning är cirka 75 % hos vuxna. Biotillgängligheten för midazolam som munhålelösning har uppskattats till 87 % hos barn med svår malaria och konvulsioner.

Distribution

Midazolam är högradigt lipofilt och har en omfattande distribution. Steady state-volymer för distribution efter administrering som munhålelösning beräknas till 5,3 l/kg.

Cirka 96–98 % av midazolam binds till plasmaproteiner. Den största delen av plasmaproteinbindningen beror på albumin. Det sker en långsam och obetydlig passage av midazolam in i cerebrospinalvätskan. Hos människa har det visat sig att midazolam långsamt passerar placentan och går in i fostercirkulationen. Små mängder midazolam återfinns i bröstmjolk.

Metabolism

Midazolam elimineras nästan helt genom biotransformation. Andelen av dosen som extraheras av levern har beräknats till 30–60 %. Midazolam hydroxyleras av cytokrom P4503A4-isozymer och den primära urin- och plasmametaboliten är alfa-hydroxy-midazolam. Efter administrering som munhålelösning till barn är AUC-kvoten för alfa-hydroxy-midazolam i förhållande till midazolam 0,46.

En farmakokinetisk populationsstudie visar att metabolitnivåerna är högre hos yngre än äldre pediatrika patienter och är således av större betydelse hos barn än hos vuxna.

Eliminering

Plasmaclearance av midazolam hos barn efter administrering som munhålelösning är 30 ml/kg/min. De initiala och terminala elimineringshalveringstiderna är 27 respektive 204 minuter. Midazolam utsöndras främst via njurarna (60–80 % av den injicerade dosen) och återvinns som glukurokonjugerat alfa-hydroxy-midazolam. Mindre än 1 % av dosen återfinns i urinen som oförändrat läkemedel.

Farmakokinetik i särskilda populationer

Överviktiga

Den genomsnittliga halveringstiden är längre hos överviktiga än hos icke-överviktiga patienter (5,9 mot 2,3 timmar). Detta beror på en ökning på cirka 50 % i distributionsvolymen korrigerad för total kroppsvikt. Clearance är inte signifikant annorlunda hos överviktiga än hos icke-överviktiga patienter.

Patienter med nedsatt leverfunktion

Elimineringshalveringstiden hos cirrospatienter kan vara längre och clearance lägre jämfört med tiderna hos friska frivilliga försökspersoner (se avsnitt 4.4).

Patienter med nedsatt njurfunktion

Elimineringshalveringstiden hos patienter med kronisk njursvikt är likartad med tiden hos friska frivilliga försökspersoner.

Elimineringshalveringstiden för midazolam är förlängd upp till sex gånger hos kritiskt sjuka.

Patienter med hjärtinsufficiens

Elimineringshalveringstiden är längre hos patienter med kronisk hjärtsvikt jämfört med tiden hos friska frivilliga försökspersoner (se avsnitt 4.4).

Exponering efter en andra dos under samma krampanfall

Simulerade exponeringsdata visar att den totala AUC-arean ungefär fördubblas när ytterligare en dos administreras 10, 30 eller 60 minuter efter den första dosen. En andra dos efter 10 minuter ger en signifikant ökning av genomsnittligt C_{max} på mellan 1,7 och 1,9 gånger. Efter 30 respektive 60 minuter har det redan skett en signifikant eliminering av midazolam och därför är ökningen av genomsnittligt C_{max} mindre uttalad: 1,3 till 1,6 respektive 1,2 till 1,5 gånger (se avsnitt 4.2).

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

I en fertilitetsstudie på råttor där djuren fick upp till tio gånger den kliniska dosen iaktogs inga negativa effekter på fertiliteten.

Det finns inga andra prekliniska data som är relevanta för den förskrivande läkaren utöver de som redan ingår i andra avsnitt i produktresumén.

6 FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Natriumklorid

Vatten för injektioner

Saltsyra (för pH-reglering och omvandling av midazolam till hydrokloridsalt)

Natriumhydroxid (för pH-reglering)

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

18 månader.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvara sprutan för oral användning i det skyddande plastfodralet.

Förvaras i skydd mot kyla. Får ej frysas.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Gul, förfylld nålfri spruta för oral användning (polypropylen) med kolv (polypropylen) och ändhatt (polyeten med hög densitet) förpackad i ett skyddande kapselfodral av plast.

Styrka	Lösningvolym	Sprutvolym	Åldersintervall	Etkettfärg
2,5 mg	0,5 ml	1 ml	3 mån. till < 1 år	Gul

BUCCOLAM finns i förpackningar med 4 förfyllda sprutor.

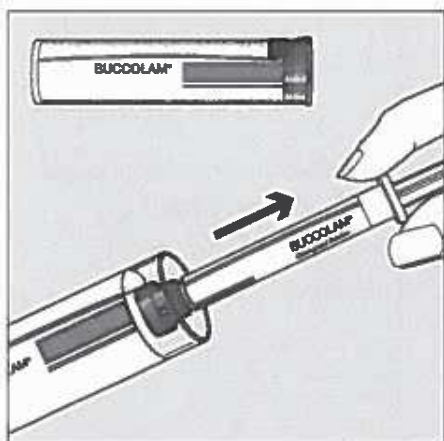
6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Administrering av BUCCOLAM

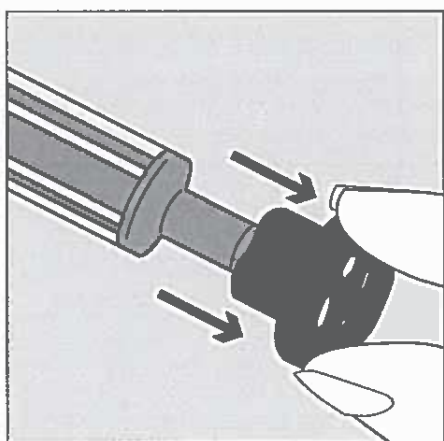
BUCCOLAM är ej avsett för intravenös användning.

Steg 1

Håll i plastfodralet, bryt förseglingen i ena änden och ta av hatten. Ta ut sprutan ur plastfodralet.

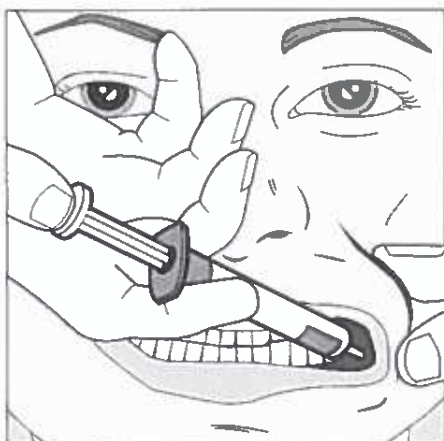


Steg 2



Ta av den röda hatten från sprutspetsen och kassera den på ett säkert sätt.

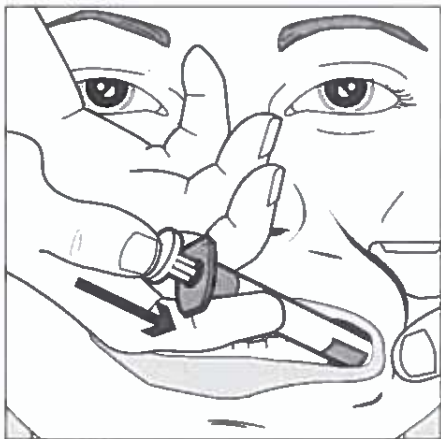
Steg 3



Ta ett försiktigt grepp med tummen och pekfingret och dra tillbaka barnets kind. Sätt sprutspetsen i den bakre delen av mellanrummet mellan kindens insida och tandköttet i underkäken.

Steg 4

Tryck sakta in sprutkolven tills det tar stopp.



Hela mängden läkemedel ska långsamt sprutas in i mellanrummet mellan tandköttet och kindens insida (munhålan).

Om det behövs (för större volymer och/eller yngre patienter) ska cirka hälften av dosen först ges långsamt i ena sidan av munhålan och sedan resterande dos i andra sidan.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7 INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

ViroPharma SPRL
rue Montoyer 47
1000 Bryssel
Belgien

eu.medinfo@viropharma.com

8 NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU/1/11/709/001

9 DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Första godkännandet: Datum för det första godkännandet: 05 september 2011
Förnyat godkännande: 03/2014

10 DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

Ytterligare information om detta läkemedel finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats:
<http://www.ema.europa.eu/>.

Bilaga

Bilaga 3

Bilaga till Förhör 2015-09-30 09:00, diariernr 5000-K824515-15

Beskrivning

Beskrivning av läkemedlet frisium

Frisium®

3

Sida 1 av 4

>medicin.dk Copyright © 2011 DLI A/S

Frisium®

Clobazam

ATC-kode

N05BA09

Anxiolytikum af benzodiazepingruppen.

Dispenseringsform

Tabletter. 1 tablet indeholder 10 mg (delekærv) clobazam.

Anvendelsesområder

- » Angst- og urotilstande.
- Kombinationsbehandling af » epilepsi.

Doseringsforslag

Angst- og urotilstande

- *Voksne.* 10-30 mg dgl. fordelt på 1-3 doser. Behandlingen bør revurderes efter 4-6 uger.

Epilepsi

- *Voksne.* 10-40(-80) mg dgl. fordelt på 1-3 doser.
- *Børn over 6 år.* Initialt sædvanligvis 5 mg dgl. Vedligeholdelsesdosis normalt 0,3-1 mg/kg legemsvægt. Forsigtighed ved dosisøgning.

Bemærk:

- Seponering bør foregå langsomt på grund af tilbøjeligheden til abstinenssymptomer.
- Lav initialdosering og forsigtig dosisøgning til ældre.
- Tabletterne kan evt. knuses og drysses på kold, blød og syrlig mad, fx æblemos, umiddelbart før indtagelsen.

Kontraindikationer

- Akut alkohol- eller sovemiddelforgiftning
- Søvnapnø
- Svær respirationsinsufficiens
- Svær leverinsufficiens
- Myasthenia gravis kan forværres.

Forsigtighedsregler

- Bør undgås ved tidligere alkohol- og medicinmisbrug eller svære personlighedsforstyrrelser.
- Forsigtighed ved:
 - Nedsat leverfunktion
 - Nedsat nyrefunktion
 - Respirationsinsufficiens
 - Muskelsvaghed
 - Ældre
 - Depression.
- Opmærksomhed på behandlingsvarigheden pga. risiko for fysisk og psykisk afhængighed. Normalt anbefales en behandlingsperiode på højst 4 uger ved angst- og urotilstande, hvorefter

behandlingen revurderes. Ved fysisk afhængighed skal der ske gradvis nedtrapning, se » Benzodiazepiner (anxiolytika).

- Bør kun anvendes i refrakte doser, og der kræves hyppig monitorering af dosiseffekt.
- Særligt i de første 8 uger af behandlingen observeres for hudreaktioner. Ved tegn på alvorlige hudreaktioner seponeres behandlingen straks.

Bivirkninger

Meget almindelige (> 10%)	Fysisk og psykisk afhængighed, Toleransudvikling.
Almindelige (1-10%)	Ortostatisk hypotension. Synkope.
Ikke almindelige (0,1-1%)	Ataksi, Konfusion, Sedation, Svimmelhed.
Sjældne (0,01-0,1%)	Muskelsvaghed.
Ukendt hyppighed	Nedsat appetit, Vægtøgning. Kvalme, Mundtørhed, Obstipation. Respirationsdepression. Depression, Hukommelsesbesvær, Motorisk uro, Paradokse psykiske reaktioner, Talebesvær. Stevens-Johnsons syndrom, Toksisk epidermal nekrolyse. Nedsat libido. Dobbeltsyn, Nystagmus.

- Paradokse psykiske reaktioner er forekommet (fx aggressivitet, angst, hallucinationer). Ses de, skal behandlingen seponeres.

Interaktioner

- Eksponering for den aktive metabolit N-desmethyloclobazam øges ved kombination med hæmmere af CYP2C19 (fx fluconazol og fluvoxamin). Se endvidere tabel 2 i » Elimination og cytokrom P450-systemet.
- Omsætningshastigheden nedsættes af disulfiram.
- Carbamazepin, phenobarbital og phenytoin øger omsætningen af clobazam i leveren og nedsætter serumkoncentrationen med 50-65%.
- Alkohol kan øge biotilgængeligheden af clobazam med 50%.
- Stiripentol øger plasmakoncentrationen af clobazam. Plasmakoncentrationsmåling af clobazam anbefales før og 2 uger efter behandlingen med stiripentol startes.
- Den sederende virkning forstærkes af alkohol, » hypnotika, » antipsykotika, » antihistaminer, clonidin og » opioider.
- Theophyllin modvirker de sedative og psykomotoriske virkninger.
- Clobazam kan øge plasmakoncentrationen af valproatsyre.

Graviditet

Bør ikke anvendes, utilstrækkelige data. » Diskrepans mellem medicin.dk og produktresumé.

Anvendes kun efter rådgivning fra speciallæge.

» Klassifikation - graviditet

Amning

Bør ikke anvendes, utilstrækkelige data.

» Klassifikation - amning

Trafik

ΔForsigtighed tilrådes ved motorkørsel og maskinbetjening.

Vurderes det, at patienten ikke kan føre køretøj på betryggende vis, kan motorkørsel være strafbart i lighed med spritkørsel og skal undgås. Kørselsforbud kan være aktuelt, se » Benzodiazepiner (anxiolytika).

Frisium®

Sida 3 av 4

Bloddonor

Må ikke tappes. (2 ugers karantæne). Udmeldes ved epilepsi.

Forgiftning

Se » Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler (forgiftninger).

Farmakokinetik

- Absorberes næsten fuldstændigt fra mave-tarmkanalen.
- Biotilgængelighed ca. 90%.
- Efter en enkelt dosis på 20 mg observeredes i perioden 15 min. - 4 timer en udtalt interindividuel variation i den maksimale plasmakoncentration (200-700 nanogram/ml).
- Metaboliseres i leveren til bl.a. *N*-desmethylclobazam, som er farmakologisk aktiv.
- Plasmahalveringstid for clobazam 11-77 timer og for *N*-desmethylclobazam 36-46 timer.
- Kumuleres ved daglig anvendelse.

Se endvidere Tabel 1 i » Antiepileptika.

Indholdsstoffer

» Clobazam

Hjælpestoffer

Andre:

Lactose

Se » Indlægsseddel vedr. evt. farvestoffer og hjælpestoffer i » Parallelimporterede dispenseringsformer/pakninger.

Tilskud

Klausuleret tilskud til:

- Epilepsi.

En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet "Tilskud" på recepten.

Firma

» sanofi-aventis

Tilskud, udlevering, pakninger og priser

Tilskud	Udlevering	Dispenseringsform og styrke	Vnr.	Pakning	Pris i kr.	Pris DDD
⊗	(A)	tabletter 10 mg	539965	50 stk.	105,00	4,20
⊗	(A)	tabletter 10 mg (2care4)	132729	50 stk. (Blister)	150,00	6,00
⊗	(A)	tabletter 10 mg (Orifarm)	525632	50 stk. (blister)	144,00	5,76
⊗	(A)	tabletter 10 mg (EuroPharmaDK)	582190	50 stk. (blister)	128,00	5,12

Identifikation og foto

> Tabletter 10 mg



Revisionsdato

2015-09-22. Priserne er dog gældende pr. mandag den 28. september 2015

Der kan forekomme forskelle mellem præparatbeskrivelsen og oplysningerne i produktresumeeet og/eller indlægssedlen. Det skyldes, at pro.medicin.dk kan have suppleret Sundhedsstyrelsens og producentens præparatinformationer med andre kilder. Pro.medicin.dk har det fulde ansvar for præparatbeskrivelserne.

Antibiotika app – nu også til Android!

“Pro.medicin.dk Antibiotika”-app'en er nu også udkommet i en Androidversion, så nu findes den både til iOS og Android.

Hent den gratis og læs mere om Pro.medicin.dk Antibiotika.



Bilaga

Bilaga 4

Bilaga till Förhör 2015-09-30 09:00, diariernr 5000-K824515-15

Beskrivning

Interaktion mellan läkemedel

Interaktioner baserat på Beslutstöd Sfinx interaktioner/www.janusinfo.se

Scenario 2015-06-18

Sfinx interaktionstjänst

Valda preparat

Behepan	Alla	Radera
Nexium	Alla	Radera
Iktorivil	Alla	Radera
Ergenyl	Alla	Radera
BUCCOLAM	Alla	Radera

Radera alla

2 interaktioner mellan valda preparat.



B4

cyanokobalamin - esomeprazol

cyanokobalamin, Enteral (peroral)
Behepan (Filmdragerad tablett)

esomeprazol, Enteral eller Parenteral
Nexium (Enterotablett; Enterogranulat till oral suspension; dospåse; Pulver till injektions-/infusionsvätska, lösning)

Medicinsk konsekvens

Absorptionen av cyanokobalamin (vitamin B12) kan minska särskilt vid långvarig sambehandling.

Rekommendation

Monitorering av hemoglobin samt erythrocytvolyum eller cyanokobalaminkoncentrationen kan vara av värde. Använd helst systemiskt (intramuskulärt) cyanokobalamin istället för orala beredningar.

Läs mer»
Kommentera»

B4

klonazepam - valproinsyra

klonazepam, Enteral eller Parenteral
Iktorivil (Orala droppar, lösning; Tablett; Koncentrat och vätska till injektions-/infusionsvätska, lösning)

valproinsyra, Enteral eller Parenteral
Ergenyl (Orala droppar, lösning; Enterotablett; Oral lösning; Pulver och vätska till injektionsvätska, lösning)

Medicinsk konsekvens

Plasmakoncentrationen av klonazepam kan minska vid samtidig administrering av valproinsyra. Absenser finns rapporterat.

Rekommendation

Interaktionens kliniska betydelse är ännu ej fastställd. Var uppmärksam på symtom som talar för CNS-depression. Var uppmärksam på den ökade risken för absenser.

Läs mer»
Kommentera»

En interaktionsundersökning gjordes även med Ipren, Laktulos, Alvedon, Niferex utan att se några problem.

Scenario 2015-06-30

Sfinx interaktionstjänst

Valda preparat

Behepan	Alla	Radera
Nexium	Alla	Radera
Ergenyl	Alla	Radera
BUCCOLAM	Alla	Radera
Keppra	Alla	Radera

Radera alla

En interaktion mellan valda preparat. ✖ B4

Ange preparat

'frisium'
hittades inte.

B4

cyanokobalamin - esomeprazol

cyanokobalamin, Enteral (peroral)
Behepan (Filmdragerad tablett)

esomeprazol, Enteral eller Parenteral
Nexium (Enterotablett; Enterogranulat till oral suspension i dospåse; Pulver till injektions-/infusionsvätska, lösning)

Medicinsk konsekvens
Absorptionen av cyanokobalamin (vitamin B12) kan minska särskilt vid långvarig sambehandling.

Rekommendation
Monitorering av hemoglobin samt erytrocytvolyum eller cyanokobalamin koncentrationen kan vara av värde. Använd helst systemiskt (intramuskulärt) cyanokobalamin istället för orala beredningar.

Läs mer>
Kommentera>

Från Stockleys Interactions: A. Benzodiazepines

(a) Clobazam

In a study in patients with epilepsy, the plasma concentration of clobazam appeared lower in the presence of antiepileptics including sodium valproate than when patients were given monotherapy, but sodium valproate did not affect the concentration of the main metabolite of clobazam, *N*-desmethylclobazam. ¹ **A study in children found that clobazam caused an 11% increase in the serum concentration of valproate, despite a reduction of at least 10% in the valproate dose.** ²



Polisen

339

PM

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Uppgiftslämnare Eklund, Christina	Datum 2015-10-12	Tid 12:49
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Christina Eklund		

Uppgiften avser
Fråga till Mattias Paulsson, Apotekare

Uppgift
Hej Christina!

Jag har bett om lite hjälp att hantera denna fråga från mina kollegor på ULIC här på sjukhuset. Nu kommer deras svar:

Det leverenzym som bryter ner midazolam, CYP3A4, är inte färdigutvecklat vid födseln, och det kan ta upp till två års ålder innan enzymet är fullt utvecklat och bryter ner läkemedel lika effektivt som hos äldre barn och vuxna. Om barnet föds prematurt måste detta vägas in eftersom levermognaden kan vara lägre än vad barnets biologiska ålder gör gällande. T.ex. ett barn som är 4 veckor gammalt men som föds 4 veckor för tidigt förväntas ha lägre kapacitet (lägre enzymaktivitet) att bryta ner midazolam än ett barn som är 4 veckor gammalt men som vid födseln var fullgånget. I de här sammanhangen är det därför viktigt att inte bara titta på barnets kronologiska ålder, dvs ålder från födseln. På fackspråk brukar man särskilja dessa genom att prata om postnatal ålder (ålder från födseln) respektive postmenstruell ålder, som inkluderar ålder från födseln och graviditetens längd (40 veckor vid fullgången graviditet). Men oavsett om barnet är fött för tidigt eller ej så är det viktigt att understryka att det föreligger väldigt stora variationer i hur snabbt ett specifikt enzym mognar hos enskilda barn, vilket också gör det väldigt svårt att förutsäga vad som är optimal dosering av ett läkemedel till ett enskilt barn, och hur länge läkemedlet kan dröja kvar i kroppen efter en given dos.

Bästa hälsningar

MATTIAS

Från: [] **Skickat:** den 5 oktober 2015 13:09 **Till:** Mattias Paulsson **Ämne:** Förtydligande

Hej Mattias.

Du sa att levern ofta är omogen hos prematurfödda barn och att de då kan sakna enzym som ska bryta ner vissa läkemedel. Är detta något som kan vara under tiden barnet är i prematuritet, eller kan detta pågå längre? Vet man det? Kan det vara olika. Jag förstår att du inte kan svara för just den här patienten men rent generellt?

Mvh

Christina Eklund Inspektör/Barnutredare BINR 2 region mitt Telefon: 010-5677088 Mobil: 076-7873535 Tänk på miljön!
Skriv inte ut det här meddelandet om det inte är nödvändigt.



Polisen

340

PM

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Mitt, BINR 2 PO Uppsala

Diariernr
5000-K824515-15

Uppgiftslämnare Eklund, Christina	Datum 2015-10-23	Tid 12:58
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Christina Eklund		

Uppgiften avser
Inför förhör med apotekare Mattias Paulsson

Uppgift

Inför förhör med apotekare Mattias Paulsson fick Mattias information ang Colins läkemedel per mail av undertecknad. Mattias fick då uppgifter om vilka läkemedel Colin hade ordinerat, vilken styrka på läkemedlet som var ordinerat och vilken period läkemedlet var ordinerat. Mattias fick inga uppgifter om när läkemedlet faktiskt hade givits till Colin förutom gällande Midazolam där Mattias fick veta vilka 3 datum som Colin fått läkemedlet.

/ Inscp Christina Eklund