



UDDEVALLA TINGSRÄTT  
rotel 24

**DOM**  
2022-05-17  
meddelad i  
Uddevalla

**Mål nr:** B 2450-19

**PARTER** (Antal tilltalade: 2)

**Tilltalad**

Josef Asamrisson, 19840716-1218  
Silvervägen 17  
632 34 Eskilstuna

Offentlig försvarare:

Advokat Caroline Hallberg  
Advokatfirman Hammar KB  
Box 119  
461 23 Trollhättan

**Åklagare**

Kammaråklagare James von Reis  
Åklagarmyndigheten  
Göteborgs åklagarkammare Göteborg  
Box 129  
401 22 Göteborg

**Målsägande**

Reiner Bergman

Målsägandebiträde:

Advokat Elsa Segerros  
Försvarsadvokaterna Stockholm HB  
Box 12107  
102 23 Stockholm

---

**DOMSLUT**

**Brott som den tilltalade döms för**

Vållande till annans död, 3 kap 7 § 1 st brottsbalken  
2019-02-09

**Påföljd m.m.**

1. Villkorlig dom
2. Dagsböter 50 om 1000 kr

**Skadestånd**

Reiner Bergmans skadeståndsyrkande avslås.

---

Om domstolens behandling av personuppgifter, se [www.domstol.se/personuppgifter](http://www.domstol.se/personuppgifter). Kontakta oss för information på annat sätt.

**Besöksadress**  
Zachaus gränd 2

**Telefon**  
0522-65 71 00

**Öppettider**  
måndag - fredag  
08:00-16:00

**Postadress**  
Box 323  
451 18 Uddevalla

**E-post**  
[uddevalla.tingsratt@dom.se](mailto:uddevalla.tingsratt@dom.se)

**Webbplats**  
[www.uddevallatingsratt.domstol.se](http://www.uddevallatingsratt.domstol.se)

**Brottsofferfond**

Den tilltalade åläggs att betala en avgift på 800 kr enligt lagen (1994:419) om brottsofferfond.

**Ersättning**

1. Caroline Hallberg får ersättning av staten med 86 971 kr. Av beloppet avser 17 394 kr mervärdesskatt. Josef Asamrisson ska betala 34 788 kr av denna kostnad till staten.
  2. Elsa Segerros får ersättning av staten för arbete som målsägandebiträde med 79 530 kr. Av beloppet avser 15 906 kr mervärdesskatt.
  3. Det noteras att tidigare förordnade målsägandebiträdet Olle Kristhammar har tillerkänts ersättning av allmänna medel med 6 235 kr, varav 1 247 kr avsåg mervärdesskatt.
  4. Staten ska stå för kostnaden för målsägandebiträderna.
-



### Tiltalad

Meisa Shinawa Mansour, 19871130-1203  
Fjällbruden 68  
424 50 Angered

### Offentlig försvarare:

Advokat Martin Schwitzgold  
Advokat Martin Schwitzgold AB  
Nabbensbergsvägen 2  
462 40 Vänersborg

### Åklagare

Kammaråklagare James von Reis  
Åklagarmyndigheten  
Göteborgs åklagarkammare Göteborg  
Box 129  
401 22 Göteborg

### Målsägande

Reiner Bergman

### Målsägandebiträde:

Advokat Elsa Segerros  
Försvarsadvokaterna Stockholm HB  
Box 12107  
102 23 Stockholm

---

## DOMSLUT

### Åtal som den tiltalade frikänns från

Vållande till annans död, 3 kap 7 § 1 st brottsbalken  
2019-02-09

### Skadestånd

Reiner Bergmans skadeståndsyrkande avslås.

### Ersättning

1. Martin Schwitzgold får ersättning av staten med 113 360 kr. Av beloppet avser 22 672 kr mervärdesskatt.
2. Angående ersättning till Elsa Segerros och tidigare förordnande målsägandebiträdet Olle Kristhammar, se sidan 2.
3. Staten ska stå för kostnaden för försvararen och målsägandebiträderna.

Om domstolens behandling av personuppgifter, se [www.domstol.se/personuppgifter](http://www.domstol.se/personuppgifter). Kontakta oss för information på annat sätt.

**Besöksadress**  
Zachaus gränd 2

**Telefon**  
0522-65 71 00

**Öppettider**  
måndag - fredag  
08:00-16:00

**Postadress**  
Box 323  
451 18 Uddevalla

**E-post**  
[uddevalla.tingsratt@dom.se](mailto:uddevalla.tingsratt@dom.se)

**Webbplats**  
[www.uddevallatingsratt.domstol.se](http://www.uddevallatingsratt.domstol.se)

4. Meisa Shinawa Mansour tillerkänns yrkad ersättning av allmänna medel för bevisning med 22 000 kr, varav 4 400 kr avser mervärdesskatt.
-

**YRKANDEN M.M.**

Åklagaren har yrkat ansvar i enlighet med följande gärningsbeskrivning.

**Stämningsansökan 2022-01-21**

1.1 VÅLLANDE TILL ANNANS DÖD (Josef Asamrisson och Meisa Shinawa Mansour) (5000-K166801-19)

Läkarna Josef Asamrisson och Meisa Shinawa Mansour har orsakat Birgitta Bergmans död genom att i samband med utskrivning från fyra dagars inneliggande sjukhusvård förskriva kalium-läkemedlet Kaleorid Depottablett 750 mg att intas tre gånger dagligen med 10 st per tillfälle. Detta höga intag av kalium förgiftade Birgitta Bergman så att hon avled i bostaden fyra dagar efter utskrivningen. Avdelningsläkaren Meisa Mansour gjorde läkemedelsförskrivningen i samråd med överläkaren Josef Asamrisson.

Läkemedelsförskrivningen skedde den 5 februari 2019 på avdelning 29, Medicinkliniken vid Norra Älvsborgs Läns sjukhus och dödsfallet upptäcktes på morgonen den 9 februari 2019 på Kyrkvägen, Brastad, Lysekils kommun.

Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson begick gärningen av oaktsamhet. Oaktsamheten bestod i att de båda tydligtvis inte följt medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet (lege artis) vid vård av den kalium-brist som Birgitta Bergman bl a led av. Avstegen bestod i att dels förskriva kalium i dosering som flera gånger översteg den kaliumdos som gavs Birgitta Bergman då hon vårdades inneliggande på vårdavdelningen och som räckte för att uppnå normalt kaliumvärde vid utskrivningen, dels underlåta att föranstalta om omedelbar uppföljning vid vårdcentral eller på annat sätt för snar utvärdering av den höga kaliumdoseringen, vilket varit påkallat beaktat att kalium i hög dos är dödligt gift men även då Meisa Mansour samma dag som förskrivningen skedde kontaktades av både avdelningssjuksköterska och av farmaceut vid det expedierande apoteket med frågor om (den höga) doseringen verkligen var korrekt, vilka frågor inte ledde till någon åtgärd.

---

Reiner Bergman, som har biträtt åtalet, har såsom talan slutligen bestämts yrkat att tingsrätten ska förplikta Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson att solidariskt till honom utge 58 360 kr jämte ränta enligt 4 och 6 §§ räntelagen på beloppet till dess full betalning sker. På beloppet avseende ersättning för sveda och värk har ränta yrkats från dagen för brottet, den 9 februari 2019. På beloppet avseende begravningskostnader har ränta yrkats från den 5 april 2019 (dagen för betalning av merparten av begravningskostnaderna). Beloppet avser psykiskt lidande (sveda och värk) 30 000 kr och begravningskostnad 28 360 kr.

### **DOMSKÄL**

Meisa Shinawa Mansour har förnekat brott. Hon har bestritt skadeståndsyrkanden, men vitsordat det yrkade beloppet som skäligt i och för sig samt sättet att beräkna ränta till dess betalning sker.

Josef Asamrisson har förnekat brott. Han har bestritt skadeståndsyrkanden, men vitsordat det yrkade beloppet som skäligt i och för sig samt sättet att beräkna ränta till dess betalning sker.

Åklagaren har åberopat bevisning i enlighet med vad som framgår av stämningsansökan samt vittnesförhör med överläkaren Erik Lindeman.

Reiner Bergman har åberopat förhör med Erik Lindeman samt rättsmedicinskt yttrande från Rättsläkarna i Väst, fakturor avseende kostnad för gravsten och begravning samt kvitto på överföring från hans konto.

Meisa Shinawa Mansour har åberopat förhör med vittnet Anders Bergdahl samt rättsmedicinskt utlåtande.

Josef Asamrisson har åberopat förhör med vittnet Anders Bergdahl samt en artikel beträffande primär aldosteronism, två artiklar beträffande ventrikeltömning, en artikel

beträffande uppdaterade metoder vid förgiftning för ventrikelsköljning, yttrande från Eva Ekerstad och utdrag från FASS.

### **Bakgrund och återopad bevisning**

Birgitta Bergman sökte vård på vårdcentralen Capio Läkarhus i Lysekil den 1 februari 2019, efter att hon under fem dagars tid känt sig sjuk. Under besöket hos vårdcentralen hade hon svårt med sin syresättning och hon remitterades på grund av misstänkt lunginflammation till akutmottagningen på Medicinkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus. På sjukhuset upptäcktes att Birgitta Bergman hade influensa, högt blodtryck, en kroppstemperatur om 37,5 grader och låga kaliumvärden om 2,3 millimol per liter. Hon blev därför inlagd på avdelning 29, även kallad MAVA, för fortsatt vård.

På vårdavdelningen behandlades Birgitta Bergman av Meisa Shinawa Mansour som arbetade som underläkare och som hade arbetat på avdelningen sedan hennes läkarlegitimering hösten 2018. För att öka Birgitta Bergmans kaliumvärden till normalvärden vårdades hon till en början med kalium intravenöst. Trots tillförseln av läkemedlet ökade inte hennes värden till normalt. Doseringen av kaliumet trappades därför upp under den andra vårddagen, först endast intravenöst och därefter även med kaliumtabletter, s.k. Kaleorid depottabletter à 750 mg. En tablett motsvarade 10 millimol per liter kalium. Efter att upptrappningen inte gav det eftersträvade resultatet, fick Birgitta Bergman även en tablett Spironolakton 50 mg som syftade till att spara kaliumet i hennes kropp.

Under den fjärde vårddagen, den 4 februari 2019, var även Josef Asamrisson på avdelningen för rondgenomgång tillsammans med Meisa Shinawa Mansour. Josef Asamrisson, som fick sin läkarlegitimation 2010, var specialist inom intermedicin och arbetade som stafettläkare på sjukhuset. Den aktuella dagen blev han ansvarig överläkare vid avdelning 29 på grund av en miss i schemaläggningen. Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson diskuterade Birgitta Bergmans sjukdomstillstånd. Josef Asamrisson skrev därefter en konsultremiss till endokrinologen Eva Ekerstad för vägledning. I remissen skrev han bl.a. att Birgitta Bergman hade högt blodtryck som

var svårbehandlat, att hon tenderat till att ha låga kaliumvärden sedan 2011 och att han undrade om det kunde vara Conn's syndrom. Endokrinologen inkom med konsultsvar den 4 februari 2019 och av svaret framkom bl.a. att:

[hon] noterar att [patienten] insatts på [behandling] med Spironolakton, vilket gör att [de] inte kan utreda henne för [eventuell] primär hyperaldosteronism [d.v.s. Conn's syndrom]. Om [patienten] bedöms vara operabel bör ni direkt sätta ut Spironolakton igen. Kaleoriddosen får sedan ökas [till] [patienten] är normokalem [d.v.s. till dess att hon har normala kaliumvärden]. Ibland kan det krävas 20–30 Kaleoridtabletter dagligen .... Om [patienten] bedöms vara operabel kan ni skicka en remiss till [endokrinmottagningen] .... för fortsatt poliklinisk utredning ... Vi får nu vänta cirka [en månad] med att ta p-aldosteron och p-renin med tanke på att [patienten] fått Spironolakton ... [Birgitta Bergman] kan utskrivas när hon mår bättre gällande andning och influensa.

I ett kompletterande yttrande från den 14 april 2022 har Eva Ekerstad gjort bl.a. följande förtydliganden beträffande hennes svar från den 4 februari 2019:

[Birgitta Bergmans kaliumvärde] var lågt trots [sex] Kaleoridtabletter och 60 millimol intravenöst per dygn. Jag skrev då ett konsultsvar och gav riktlinjer för kaliumbehandling och eftersom patienten krävde så pass mycket kalium förelåg det misstanke om eventuell primär hyperaldosteronism. Vid primär hyperaldosteronism krävs ibland behandling med 20–30 tabletter dagligen inför operation. För några år sedan opererades till exempel en av [deras] patienter som behövde 36 kaliumtabletter per dygn inför operationen för att hålla [ett] normalt kaliumvärde.

I anslutning till att svaret från Eva Ekerstad inkom, diskuterade Meisa Shinawa Mansour svaret tillsammans med Josef Asamrisson som vid detta tillfälle, liksom under resten av Birgitta Bergmans vårdtid, var ansvarig för två olika patientgrupper vid två olika avdelningar och hade medicinbakdagjour. Meisa Shinawa Mansour ordinerade därefter att Birgitta Bergman under den femte vårddagen, den 5 februari 2019, skulle börja behandlas med en dos av tio Kaleorid-tabletter tre gånger om dagen. När sjuksköterskan Sheila Johansson såg ordinationen bad hon Birgitta Bergman avvakta med ordinationen till dess att Meisa Shinawa Mansour gav klartecken, vilket hon gjorde någon timma senare.

Birgitta Bergman nådde ett normalt kaliumvärde om 4,0 millimol per liter under den femte vårddagen och en utskrivning började planeras. I samband med utskrivningen stämde Meisa Shinawa Mansour av med Josef Asamrisson om Birgitta Bergman kunde skrivas ut med den aktuella behandlingsdosen, vilket han bekräftade. Meisa Shinawa



Mansour ordinerade därmed en fortsatt dos av tio Kaleorid-tabletter tre gånger om dagen, på grund av misstänkt Conn's syndrom, liksom en tablett Alfadil à 4 mg som skulle tas en gång om dagen för Birgitta Bergmans blodtryck. I utskrivningsmeddelandet angav Meisa Shinawa Mansour bl.a. att det var viktigt att Birgitta Bergman tog den ordinerade dosen och att hon regelbundet skulle följas upp för kontroll av blodtryck och kaliumvärden via vårdcentralen och via endokrinmottagningen. Det angavs vidare i meddelandet att hon skulle få kallelser hemskickade till sig. I samband med utskrivningen uppdaterades även Birgitta Bergmans läkemedelslista enligt följande.

Calcichew-D3 Spearmint Tuggtablett 500 mg/400 IE, en tablett kl. 08 dagligen.

Kaleorid Depottablett 750 mg, 10 tabletter kl. 08 dagligen, 10 tabletter kl. 14 dagligen och 10 tabletter kl. 20 dagligen.

Alfadil Depottablett 4 mg, 1 tablett kl. 08 dagligen och 1 tablett kl. 20 dagligen.

Felodipin Teva Depottablett 10 mg, 1 tablett kl. 08 dagligen.

Alendronat Bluefish Veckotablett Tablett 70 mg, en gång i veckan.

Gabapentin Actavis Kapsel, hård 100 mg, 1 kapsel kl. 8 dagligen, 1 kapsel kl. 14 dagligen och 1 kapsel kl. 20 dagligen.

Zolpidem ratiopharm Filmdragerad tablett 5 mg, 1 tablett till natten dagligen.

Efter att Birgitta Bergman blev utskriven hämtade hon ut en burk om 250 Kaleorid-tabletter från sjukhusapoteket. I samband därmed tog farmaceuten Birgitta Bratell kontakt med Meisa Shinawa Mansour som bekräftade att behandlingsdosen var korrekt.

Birgitta Bergman avled den 9 februari 2019. Läkaren som konstaterade dödsfallet fann burken med Kaleorid-tabletterna och gjorde därefter en polisanmälan. Tabletterna togs i beslag och i burken fanns 160 av 250 tabletter kvar.

En rättsmedicinsk obduktion genomfördes den 19 februari 2019.

Undersökningsfynden vid obduktionen var bl.a. följande. I magsäcken fanns 38 släta tabletter, varav ett femtal var i ett något framskridande nedbrytningsstadium med brunt innehåll. I tunn- och tjocktarmen sågs inga tablettrester. På snittytan på levern sågs svag gul muskotteckning. Birgitta Bergmans längd och vikt vid obduktionstillfället var

166 cm och 68 kg. Den mikroskopiska undersökningen visade bl.a. att ingen nekros eller inflammation sågs beträffande hjärtat och att det sågs en viss ökning stram och cellfattig bindväv kring kärl men även diffust spridda stråk av bindväv inom ett område. Beträffande lungorna sågs ingen akut inflammation. Däremot sågs ställvis lungblåsor med rosa cellfattigt innehåll, ställvis brustna lungblåsor som bildade större luftfyllda hålrum, kolinlagringar och ställvis pigmentbärande makrofager. Vad avser levern sågs ingen inflammation, men däremot sågs mindre förfettade leverceller och blodstockad vävnad. Det framkom vidare att Birgitta Bergman inte hade några skador som var av betydelse för döden, att hon hade förträngande åderförkalkning i kranspulsådror och generell åderförkalkning. Den rättskemiska undersökningen av blodet visade bl.a. att hon i kroppen hade 0,01 mikrogram alprazolam, 0,04 mikrogram zolpodem och 0,007 mikrogram oxikodon samt en koncentration om 0,25 mikrogram duloxetin som var något förhöjd. Analys av ögonvätska visade 3,9 millimol glukos per liter och 40 millimol kalium per liter. I förhållande till koncentrationen kalium angavs att kaliumkoncentrationen i ögonvätskan stiger efter döden, att koncentrationen vid dödstillståndet inte kunde fastställas och att det inte kunde anges om koncentrationen varit för hög eller för låg. Dödsorsaken kunde inte med säkerhet fastställas vid obduktionen och det angavs att fynden kunde tala för att döden orsakats av Birgitta Bergmans hjärtsjukdom. Enligt en bilaga till obduktionen angavs att "kan tala för" innebär att fynden/resultaten har karakteristiska som kan förekomma och att alternativ är nästintill lika troliga.

Vad avser Birgitta Bergmans kaliumvärden och behandling har följande framkommit av analysvar och journaler från sjukhuset. Den 1 februari 2019 hade Birgitta Bergman kaliumvärden om 2,3 millimol per liter och började behandlas med kaliumdropp om 40 millimol. Dagen därpå, den 2 februari 2019, kl. 06.00 hade Birgitta Bergman, som misstänktes inte ha tagit sina tabletter, fortfarande låga kaliumvärden om 2,2 millimol per liter. Hennes dagliga behandlingsdos ökades således till kaliumdropp om 60 millimol och Kaleorid. Vid 18-tiden den 2 februari 2019 steg Birgitta Bergmans värden till 2,8 millimol per liter. Den 3 februari 2019 kl. 06.00 hade hon kaliumvärden om 2,5 millimol per liter. Vid kl. 06.00 den 4 februari 2019 hade hon kaliumvärden om 3,1 millimol och senare under dagen fick hon Spironolaktonen. Den 5 februari 2019 kl.

10.18 hade Birgitta Bergman kaliumvärden om 4,0 millimol per liter och under denna dag påbörjades dosen av tio kaliumtabletter tre gånger om dagen.

En händelseanalys genomfördes av vårdgivaren med anledning av Birgitta Bergmans dödsfall. Analysen syftade till att identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som kunde förebygga liknande händelser. Genom analysen identifierades ett antal felhändelser som ansågs ha förekommit. En sådan var att Josef Asamrisson under Birgitta Bergmans vårdtid tjänstgjorde på dubbla enheter och att han även hade medicinbakjour vissa av dessa dagar. En annan felhändelse som vårdgivaren noterat var att endokrinologens svar den 4 februari 2019 skrevs i löpande text vilket gjorde att informationen var svår att hitta och kunde missuppfattas. Ytterligare en händelse som identifierades som ett fel av vårdgivaren var en avsaknad av reflektion kring Birgitta Bergmans kaliumvärden vid utskrivningen liksom vid upprättandet av remisser till vårdcentralen samt endokrinologen. Det ansågs även ha förelegat en brist i reflektionen kring uppföljningen, särskilt eftersom Meisa Shinawa Mansour inte tog någon kontakt med vårdcentralen för att säkerställa uppföljning. Enligt analysen var det sannolikt att den ordinerade dosen kalium bidrog till Birgitta Bergmans dödsfall. Vårdgivarens slutsats var att dödsfallet orsakades av en överbelastning bland läkarna, bristande kunskap om sjukdomen och bristande handledning av Meisa Shinawa Mansour på grund av att ordinarie läkare ersattes med Josef Asamrisson som tjänstgjorde på dubbla enheter.

Vidare har Inspektionen för vård och omsorg (härefter IVO) kritiserat Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson för den läkemedelsordination som gjordes avseende kaliumtablettorna och för allvarliga brister i den uppföljning som planerades efter patientens sjukvård. Skälen till beslutet var bl.a. följande. Josef Asamrisson fick tjänstgöra som överläkare på dubbla enheter, vilket han i yttrande till IVO uppgett att han själv erbjöd sig göra. Den bristande personalbemanningen ansågs kunna ses som en förmildrande omständighet, men IVO menade att detta inte frångick läkarna deras yrkesansvar. IVO menade vidare att de båda läkarna inte reflekterade över den höga ordinationen av kalium trots konsultsvarets utformning, att patienten uppnådde normala kaliumvärden och att flera andra yrkeskategorier ifrågasatte den höga

ordinationen av kaliumtabletter. Det bedömdes även, som det förstås, att en snar uppföljning på vårdcentralen inte ordnades för att säkerställa att Birgitta Bergmans värden och blodtryck kontrollerades. IVO fann därmed att läkarna inte utförde sina arbetsuppgifter i enlighet med patientsäkerhetslagen och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att Birgitta Bergman inte gavs sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens rättsliga råd har, på Åklagarmyndighetens begäran, inhämtat yttrande från professor Henrik Druid och docenten Stefan Sjöberg som vetenskapliga råd i endokrinologi. De hade att besvara följande frågor:

1. Orsakades dödsfallet av [ett] för stort intag av [kalium]?
2. Var sista kalium-ordinationen motiverad (d.v.s. den [som gjordes] i samband med utskrivningen)?
3. Var sista kalium-ordinationen sådan att särskild uppmärksamhet på utfallet därav var påkallad och hur borde det ha skett i sådana fall?
4. Vad borde behandlande läkare ha insett av ovanstående ... beaktat utbildning, även specialisering?

Henrik Druid besvarade den första frågan, medan Stefan Sjöberg besvarade övriga frågor.

I sitt yttrande från den 6 september 2020 angav Henrik Druid bl.a. följande.

Kaliumhalten i ögonvätskan var mycket hög enligt obduktionen. Han bedömde analysresultatet för kaliumhalten som tillförlitlig, men menade att kaliumkoncentrationen ändras i ögats glaskropp efter död tidpunkten på grund av läckage av intracellulärt kalium. Henrik Druid ansåg vidare att det, med hänsyn till det aktuella postmortala intervallet om cirka tio dagar, inte var möjligt att på ett tillförlitligt sätt räkna ut kaliumkoncentrationen vid död tidpunkten. Förändringen av kaliumkoncentrationen kan även påverkas av faktorer såsom omgivningstemperatur och personens ålder. Vid långa intervall, från död tidpunkten till dess att ett kaliumprov tas, ökar spridningen av kalium så pass mycket i kroppen att starkkoncentration av kalium inte kan urskiljas. Vad gäller olika tänkbara dödsorsaker fanns komplikation till påvisad hjärtsjukdom, vilket ansågs kunna vara en möjlighet till dödsfallet. Henrik Druid menade däremot att förändringarna i kranskärlen, som vid obduktionen

beskrevs som kraftiga, förelåg under lång tid och att stöd för att dödsfallet orsakades genom hjärtsjukdom saknades utan blodpropp i kranskärl och tecken på färsk nekroser i hjärtmuskulaturen. Beträffande om dödsfallet orsakades av en infektion, vilket var den ursprungliga inläggningsorsaken, menade Henrik Druid att detta inte var troligt eftersom Birgitta Bergman hade en låg snabbsänka och inte verkade ha lika mycket infektionssymtom när hon blev utskrivnen. Vad avser Birgitta Bergmans förhöjda värden om 0,25 mg duloxetin, menade Henrik Druid att dessa värden låg ganska nära värdet som i en studie betraktades som en dödlig förgiftning, d.v.s. 0,3 mg per liter. Han angav däremot att det giftiga värdet angavs i studien utan några närmare omständigheter och att samma studie visade att det aktuella värdet duloxetin som påvisades i Birgitta Bergmans blod även låg nära koncentrationer som sågs i postmortalt blod utan att de medförde förgiftning. Henrik Druid menade vidare att omständigheterna inte gav någon tydlig misstanke om dödlig kaliumförgiftning och att objektivt stöd för detta saknades. Birgitta Bergmans symtom efter utskrivningen bestod huvudsakligen av trötthet, vilket även kunde uppkomma vid låga kaliumvärden, liksom vid en lång rad andra tillstånd. Han noterade däremot att Birgitta Bergman även saknade typiska symtom för hjärtsvikt såsom svullna ben.

Vidare inkom Henrik Druid med ett kompletterande yttrande den 22 september 2020 där han bl.a. angav följande. I Birgitta Bergmans magsäck anträffades 38 tabletter som till sin storlek och form stämde överens med de kaliumtabletter som hon fått. Det har även getts uppgifter om att Birgitta Bergman, dagarna mellan utskrivningen från sjukhuset och dödsfallet, upplevt ett försämrat allmäntillstånd med ökad trötthet och svaghet, vilket kunde bero på en förhöjd kalium-halt i blodet. Henrik Druid menade vidare att det saknats uppgifter till stöd för att Birgitta Bergman skulle ha fått en akut hjärtinfarkt eller en akut hjärtsvikt. Det hade inte setts några tecken på kronisk eller episodisk störning av blodförsörjningen av hjärtat, såsom hjärtförstoring, äldre hjärtinfarkt eller påtaglig eller diffus härdformig bindvävsinlagring. Hon hade inte heller lidit av några andra sjukdomar som skulle ha kunnat orsaka ett plötsligt dödsfall. Henrik Druid menade vidare att det i ögonvätskan funnits en mycket hög halt kalium vilket, oavsett ekvation för hur kalium stiger i ögats glaskropp efter döden, sammanstämte med en för hög kaliumhalt. Hans uppfattning var att omständigheterna

talade för att dödsfallet orsakats av en förhöjd kaliumhalt i blodet och menade att det var välkänt att en förhöjd halt kalium kunde orsaka en plötslig hjärtrytmrubbning.

I sitt yttrande den 12 oktober 2020 angav Stefan Sjöberg bl.a. följande. Beträffande kalium i allmänhet angav han att kalium är livsnödvändigt för att upprätthålla blodtrycket, hjärtats retledningssystem och hjärtats sammandragningar. Medicinering med kalium kan vara nödvändigt vid samtidig behandling med andra läkemedel som kan leda till förluster av kalium, vilket kan föranleda en daglig dos om cirka 2–6 kaliumtabletter à 750 g. Både för låga värden kalium under 3,6 millimol per liter, s.k. hypokalemi, liksom för höga värden kalium över 5 millimol per liter, s.k. hyperkalemi, kan vara potentiellt livshotande. Det finns inga generella doseringsanvisningar, utan täta plasmakontroller måste göras med regelbundna doseringsjusteringar. Vid intravenös tillförsel ges som högst 20 millimol per timme och kontrolleras, i varje fall till en början, med 1–2 timmars intervall. När kalium tillförs peroralt, d.v.s. genom munnen, kan kontrollintervallerna vara längre. Vid känd endokrinologisk sjukdom, såsom Conn's syndrom, kan det krävas stora doser kalium i peroralt.

Vad gäller frågan om den sista ordinerade dosen var befogad angav han att dosen i fråga, d.v.s. ökningen från sex kaliumtabletter till 30 kaliumtabletter, inte var motiverad. Birgitta Bergman hade ordinerats 60 millimol kalium per dag dagarna innan hon skrevs ut och hennes värden hade stigit från 3,1 millimol per liter till 4,0 millimol per liter mellan den 4 och 5 februari 2019. Mot bakgrund av dessa uppgifter hade det möjligen varit rimligt med en oförändrad dos om sex kaliumtabletter à 750 g under förutsättning att hennes värden hade kontrollerats redan dagen efter utskrivning, d.v.s. den 6 februari 2019. Vad gäller frågan om den ordinerade dosen borde ha påkallat uppmärksamhet, angav Stefan Sjöberg att den ordinerade dosen motsvarade 300 millimol och att den starkt avvek från doseringen under vårdtiden. Birgitta Bergman hade vidare inte någon fastställd diagnos som hade kunnat motivera en sådan hög dos, utan det förelåg endast misstanke om Conn's syndrom. Beträffande frågan om vad behandlande läkare borde ha insett, ansåg Stefan Sjöberg att behandlande läkare utifrån endokrinologens konsultsvar borde ha undvikit en högre dos Kaleorid, när normala kaliumvärden noterades den 5 februari 2019. Vidare anges i FASS, Farmaceutiska

Specialiteter i Sverige, under rubriken överdosering att en toxisk dos är 168 millimol. En letal dos beräknas vidare till 4–13 millimol per kg. Birgitta Bergmans postmortal vikt var 68 kg och i hennes fall hade en letal dos motsvarat cirka 272 millimol.

Som en kompletterande anmärkning angav Stefan Sjöberg att Josef Asamrisson haft överläkares ansvar för avdelning 51 som var överbelagd och att han på grund av avsaknad av ansvarig läkare på avdelning 29 blev tillfrågad om han även kunnat vara ansvarig för den senare. Av kompletteringen framgick vidare att någon utredning beträffande omständigheterna kring tillfrågandet inte framkommit och att Josef Asamrissons uppdrag uppfattades som orimligt omfattande och att det kunnat bidra med bristfälliga beslut liksom bristfällig patientsäkerhet.

Rättsläkarna i Väst har den 2 augusti 2019 genom rättsläkare Ulf Jonsson, på begäran av Reiner Bergman, utfärdat rättsmedicinskt yttrande beträffande Birgitta Bergmans dödsfall. I yttrandet angavs bl.a. följande. Det ansågs att fynden och omständigheterna starkt talade för att döden orsakades av kaliumförgiftning genom intag av kaliumtabletter samt att kaliumförgiftningen i sig varit tillräcklig som dödsorsak. Det angavs vidare att det av förhör framkommit att Birgitta Bergman var pigg vid utskrivningen från sjukhuset, men att hon därefter försämrades och fick symptom, såsom trötthet, som stämde överens med kaliumförgiftning. I förhör med dottern angavs även att hon med säkerhet vet att Birgitta Bergman fick i sig 20 tabletter torsdagen den 7 februari 2019 respektive 30 tabletter fredagen den 8 februari 2019. En eventuell hjärtsjukdom ansågs heller inte ändra kaliumets roll i framkallandet av dödsfallet och det saknades symptom såsom bröstsmärtor eller färska skador på hjärtats muskulatur som skulle kunna medföra misstankar om hjärtsjukdom. Det ansågs vara uppenbart att dosen Kaleorid som ordinerades varit mycket hög, eftersom Birgitta Bergman behandlades med sex kaliumtabletter under vårdtiden på sjukhus. En otillräcklig behandlingsdos ska i normala fall ökas med 2–3 tabletter per vecka samtidigt som effekten kontrolleras genom prover. Den förhöjda koncentration duloxetin i blodet var vidare inte tillräckligt hög för att den skulle kunna bidra till döden.

Beträffande vad för egenskaper kalium har, angav Ulf Jonsson att för höga nivåer kalium i blodet ibland kan leda till hjärtrytmrubbningar, till att hjärtat stannar och till kramper och muskelsvaghet. Det angavs vidare att studier, som gjorts på unga och friska människor, visat att det är möjligt att tolerera ett intag på cirka 15 gram kalium per dag. Ett intag om 30 kaliumtabletter medför ett intag på cirka 12 gram kalium per dygn. Vid obduktionen anträffades Birgitta Bergman med 38 tabletter, vilka med all sannolikhet var kaliumtabletter, och en sådan dos innebär en engångsdos om cirka 15 gram kalium. För att sätta värdena i ett perspektiv, angavs att en 53-årig kvinna dog på grund av en engångsdos om 11 gram och att en 84-årig kvinna tog livet av sig genom en engångsdos av cirka 21–28 gram kalium. Symptomen och tidskorrelationen mellan utskrivningen och dödsfallet ansågs innebära att Birgitta Bergman inte kunnat tolerera dosen.

Vad avser obduktionen gjorde Ulf Jonsson bl.a. följande anmärkningar. Han menade att ett kaliumtest borde ha tagits i direkt anslutning till dödsfallet för att kunna vara tillförlitligt, men att även ett sådant test inte hade varit helt entydigt. Vidare menade han, så som förstås, att det funnits brister med obduktionen med hänsyn till att det inte utförts genom ett tvåläkarförfarande, att någon polis inte varit närvarande och att det saknats resonemang kring kaliumets eventuella betydelse för döden.

Vidare har överläkarna i rättsmedicin Tommie Olofsson och Anna Ybo vid Fria Rättsläkarna, på begäran av Meisa Shinawa Mansour, den 3 april 2022 utfärdat rättsmedicinskt sakkunnigutlåtande beträffande Birgitta Bergmans dödsfall. I utlåtandet angav de bl.a. följande beträffande frågan om kaliumförgiftning kunde fastställas. De instämde i bedömningen som bl.a. gjordes vid obduktionen om att det inte var möjligt att fastställa kaliumhalten som Birgitta Bergman haft i kroppen vid dödstillståndet och att någon kaliumförgiftning därmed inte kunde fastställas genom fyndet av 40 millimol per liter kalium i ögonvätskan. Vidare menade de att de tabletter som anträffades i hennes magsäck som varit intakta inte kunde ha bidragit till kaliumförgiftning när de inte löst upp sig och avyttrat sitt innehåll till kroppen.



Vad avser om någon dödsorsak kan fastställas genom de gjorda undersökningsfynden vid obduktionen angav Tommie Olofsson och Anna Ybo bl.a. följande. De menade att fynden bl.a. talade för kronisk hjärtsvikt, eftersom hon hade en kraftigt förträngande kranskärlsförkalkning i hjärtats samtliga kranskärl, bindvävsinlagring i hjärtat, muskotnötteckning i levern samt leverförfettnig. Att hon hade muskotnötteckning i levern samt leverförfettnig sammantaget med de tunga lungorna ansågs även tala för akut hjärtsvikt. De menade vidare att den grava kranskärlsförkalkningen med bindvävsinlagring i hjärtat tillsammans med tecknen på kronisk hjärtsvikt talade för att hjärtsjukdom kunnat vara en möjlig dödsorsak. Läkarna noterade även att det fanns undersökningsfynd som talade för kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Dessa bestod bl.a. av slem och gråaktigt missfärgade finare luftrörsgrenar, förstörade samt kolinlagringar, vilket kan dels ge andningssvikt och en ökad belastning av hjärtat som i sin tur kan medföra både kronisk och akut hjärtsvikt. Vidare var Birgitta Bergman rökare och led av högt blodtryck, vilka bedömdes vara riskfaktorer för att förvärra hjärtsjukdom och ge upphov till risk för akut hjärtdöd. Tommie Olofsson och Anna Ybo angav sammanfattningsvis att det saknades obduktionsfynd som kunde styrka kaliumförgiftning samt att andra obduktionsfynd som kunde förklara dödsfallet behövde beaktas.

Enligt FASS, Farmaceutiska Specialiteter i Sverige, har en letal dos för en vuxen vid ett tillfälle varit 47 g. Symptom till följd av för höga kaliumvärden kan bl.a. vara effekter på hjärtat, neuromuskulära symptom, andningsdepression och magsymptom. Av FASS framgår att behandling med kalium förutsätter kontinuerlig EKG-övervakning, täta kontroller av elektrolyt- och syrebasstatus.

Av den muntliga bevisningen har i huvudsak följande framkommit.

Reiner Bergman har i huvudsak angett följande. Birgitta Bergman och han har varit ett par sedan de var i tonåren. Birgitta Bergman sökte vård den 1 februari 2019 på hans uppmaning, på grund av att hon kände sig oroad över sin sänka. Bortsett från detta kände hon sig inte särskilt sjuk i samband med att hon sökte vård. Hon blev hämtad av

deras svärson den 5 februari 2019 i samband med att hon blev utskriven från sjukhuset.

De första dagarna efter att hon kom hem tog hon kaliumtabletterna själv, därefter fick hon väldigt svårt för att ta tabletterna och han fick hjälpa till att mäta upp tio tabletter åt gången till henne. Han kontrollerade dock inte när hon tog tabletterna. Susanne Bergman, hans och Birgitta Bergmans dotter, ifrågasatte den ordinerade dosen kalium och ringde till sjukhuset och Meisa Shinawa Mansour svarade att ordinationen var korrekt och betonade vikten av att Birgitta Bergman tog medicinen och att ordinationen följdes. På frågan om de kunde återvända till sjukhuset eftersom Birgitta Bergman upplevdes sämre, blev hon hänvisad till vårdcentralen.

När Birgitta Bergman kom hem från sjukhuset var hon trött, hade magont och saknade i stort sett aptit. Från den 5 februari 2019 och framåt blev Birgitta Bergman gradvis sämre och mattare. Allteftersom hon blev sämre behövde hon hjälp med att röra sig och hon fick börja använda sin rullator när hon ville förflytta sig. Tidigare hade hon inte haft svårt för att röra sig och hon rörde sig i princip obehindrat. Hon hade visserligen haft rullator i många år, men den användes bara om hon gick upp hastigt mitt i natten.

Till sist klarade Birgitta Bergman inte av att förflytta sig med rullator själv och natten till den 9 februari 2019 fick han hjälpa henne att med rullator ta sig mellan toaletten och sovrummet. Runt kl. 02-tiden såg de på TV i sängen och efter ett tag började han uppleva Birgitta Bergman som apatisk. Han uppfattade det som att Birgitta Bergman somnade och även han somnade så småningom. Vid kl. 05-tiden på morgonen ringde han dottern Susanne Bergman och bad henne komma och se till Birgitta Bergman medan han såg efter Susanne Bergmans barn. Efter att Susanne Bergman kom till bostaden ringde hon efter ambulans. Birgitta Bergman dog under natten, vilket han inte hade uppfattat. Hon höll i hans hand medan hon sov och han hade inte märkt några tecken på att hon hade dött, förutom att hon under natten gav ifrån sig en slags dödsharkling som han till en början uppfattade som en utandning.

Läkaren som dödförklarade Birgitta Bergman kunde inte tro sina ögon när han såg den ordinerade kaliumdoseringen, vilket var en åsikt som även delades av ambulanskillen. Birgitta Bergman har tidigare ordinerats kaliumtabletter, men då rörde det sig om en daglig dos om tre kaliumtabletter som därefter kontrollerades mot hennes kaliumvärden.

Birgitta Bergman led inte av några allvarliga sjukdomar. Hon tog visserligen olika mediciner, men det fanns inga tecken på att hon var dödssjuk. Hon fick inte heller några bröstsmärtor efter att hon blev utskriven från sjukhuset.

Meisa Shinawa Mansour har i huvudsak uppgett följande. Hon började arbeta på Medicinkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus i oktober 2018. Hon började direkt efter läkarutbildningen och genomförde inte någon AT-tjänst, eftersom AT-tjänst inte var ett krav för läkarlegitimering i Tjeckien där hon utbildade sig. Under hennes första tid som underläkare arbetade hon med stafettläkare, vilka inte kunde rutinerna på sjukhuset.

Underläkare har rätt att ta självständiga beslut. Däremot vore det olämpligt för underläkare att arbeta helt självständigt direkt efter utbildningen med hänsyn till den begränsade erfarenhet som läkare har i början av karriären. En underläkare förväntas i stället rådgöra med ansvarig överläkare samt efterfråga hjälp vid behov. Med hänsyn härtill bad hon ofta om hjälp och råd från kollegor vid utövandet av sina arbetsuppgifter.

Hennes ansvarsområde som underläkare innefattade inte att diagnoserna patienter eller att svara för vårdavdelningar, utan hon svarade för de ordinationer som hon utfärdade till patienter. Hon saknade således behandlingsansvar och kunde inte besluta om utskrivning av patienter, utan det var överläkarens ansvar. Vidare fanns en strikt hierarki mellan läkare i Tjeckien och det var otänkbart att avvika från hierarkin och ifrågasätta en överläkares besked. Även i Sverige förekommer det inte att en underläkare ber om råd direkt från en specialist, innan denne hört med överläkaren, förutom möjligtvis om underläkaren behöver råd från specialisten i forskningssyfte.

När Birgitta Bergman blev inlagd behövde hon stor tillförsel av kalium för att hennes kaliumvärden skulle stabiliseras. Det fanns en tydlig indikation om att Birgitta Bergman hade Conn's syndrom och att kaliumet i kroppen fördes ut genom urinen. För att kunna diagnoserna en patient med den aktuella sjukdomen kan screening genomföras, vilket förutsätter att patienten dessförinnan behandlats med kalium.

Vidare vårdades Birgitta Bergman med 60 millimol kalium intravenöst, men när den intravenösa tillförseln av kalium inte medförde ett stabiliserande av hennes värden fick hon även sex kaliumtabletter. När Birgitta Bergmans kaliumvärden inte stabiliserades, trots den ökade tillförseln kalium, fick hon Spironolakton för att spara kaliumet i kroppen. Trots den ökade dosen sammantaget med Spironolaktonen ökade inte Birgitta Bergmans värden till normalt. Hon bad således ansvarig överläkare Josef Asamrisson om hjälp och han konsulterade endokrinologen Eva Ekerstad som höll med om att Birgitta Bergman kunde lida av Conn's syndrom och angav att Birgitta Bergman behövde behandlas med höga doser kalium samt att hennes blodtrycksmedicinering därför behövde ändras. Efter att ha dubbelkollat minst tre gånger, ordinerade hon således att Birgitta Bergman skulle behandlas med tio kaliumtabletter tre gånger om dagen.

Birgitta Bergman uppnådde därefter ett normalt kaliumvärde och skrevs ut, eftersom den fortsatta utredningen kunde göras hemifrån. I samband med utskrivningen, ordinerade hon en ytterligare dos om tio kaliumtabletter tre gånger per dag för att fortsätta den pågående behandlingen och säkerställa att hennes kaliumvärden inte sjönk igen. Hon dubbelkollade minst fyra gånger med Josef Asamrisson om det stämde att Birgitta Bergman skulle skrivas ut med den aktuella dosen och blev försäkrad om att det var korrekt. Härefter ifrågasatte hon inte utskrivningen och den ordinerade dosen ytterligare, med hänsyn till att hennes arbetsuppgift i egenskap av underläkare var att agera i enlighet med de besked som hon fick av överläkaren.

Vid utskrivningen informerade hon Birgitta Bergman om den misstänkta diagnosen och sa till henne att hon senast på torsdagen samma vecka skulle söka vård hos

vårdcentralen för uppföljning. En remiss till vårdcentralen upprättades därefter genom diktering och skickades sedan till vårdcentralen och hon är osäker på om remissen innehöll några uppgifter om kaliumet, med hänsyn till att det inte är ovanligt med dikteringsfel. Hon har i efterhand fått information om att rutinen på sjukhuset vid uppföljning varit att läkaren skulle ringa vårdcentralen. Vid tiden som är aktuell i målet hade hon däremot inte fått någon information beträffande den aktuella rutinen, utan var av den uppfattningen att det räckte med att skicka en remiss till vårdcentralen och muntligen be patienten söka vård hos vårdcentralen. I samtal med Birgitta Bergmans dotter bad hon även att denna skulle säkerställa att Birgitta Bergman sökte vård på vårdcentralen och sa att de vid en försämring skulle söka akut vård.

Vidare saknade hon vid denna tidpunkt tillräckligt med erfarenhet för att kunna bedöma hur stor ökning en ordination av 30 kaliumtabletter per dag var jämfört med kaliumtillförseln Birgitta Bergman fick dessförinnan. Detta gäller särskilt med hänsyn till att en uppskattning av hur hög en kaliumdos blir med hjälp av Spironolakton kräver kvalificerad kunskap. Hon fick således lita på att bedömningen som gjordes av överläkaren samt specialisten var korrekt och hon hade ingen anledning till att misstro dem. Vad gäller kaliumets egenskaper, kände hon däremot till att höga doser kalium kunde leda till hjärtstillestånd.

Josef Asamrisson har i huvudsak angett följande. Han fick sin läkarlegitimation i augusti 2010. Han är specialiserad inom intermedicin och har även en påbörjad subspecialisering inom gastro. Vidare inledde han sin karriär på onkologimottagningen i Gävle, därefter arbetade han som akutmästare i sju månader på Sahlgrenska Universitetssjukhus, innan han flyttade till Eskilstuna för att påbörja sin specialistutbildning. Senare flyttade han till Göteborg, vilket föranledde att han började arbeta som stafettläkare vid Medicinkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus och arbetade på sjukhuset på kontinuerlig basis i några månader.

När Birgitta Bergman skrevs in på sjukhuset hade hon för högt blodtryck, nedsatt syresättning och låga kaliumvärden. Att ha låga kaliumvärden kan vara väldigt farligt och än mer farligare än att ha för höga kaliumvärden. Birgitta Bergman fick därför

kaliumdropp med 40 millimol kalium, vilket motsvarar fyra kaliumtabletter, några timmar efter att hon skrevs in, för att säkerställa att hon inte riskerade att få hjärtstopp till följd av kaliumbrist. Vidare bedömde inskrivande läkare rätt omgående att Birgitta Bergman var i behov av omvårdnad i varje fall i ett par dagar, varför hon skrevs in på MAVA.

Trots att han inte var ordinarie läkare på sjukhuset fick han ändå ta ansvaret av att vara överläkare och fick vid i målet aktuell tidpunkt svara för två vårdavdelningar och även ha dagbakjour. Det var överbeläggningar och ett högt tempo. Att han fick ansvaret för två avdelningar berodde på en miss i schemaläggningen. Eftersom ingen annan läkare åtog sig att svara för den aktuella vårdavdelningen, MAVA, åtog han sig uppdraget. Vidare var han ansvarig överläkare för MAVA under hela Birgitta Bergmans vårdtid.

Han arbetade inte på helgen när Birgitta Bergman var inskriven. När Meisa Shinawa Mansour var på rond under den aktuella helgen agerade hon på ett helt korrekt sätt. Hon begärde en kontroll av Birgitta Bergmans saltvärden, eftersom kalium kan medföra saltrubbningar i kroppen, och kontrollerade även EKG, med hänsyn till att eventuella saltrubbningar kan medföra hjärtrubbningar som i förlängningen kan leda till hjärtsvikt. Meisa Shinawa gjorde vidare en anteckning om kaliumtillsats för det fall att Birgitta Bergmans värden inte stabiliserades och angav även att beslut skulle fattas i frågan efter kontinuerlig kontroll av elektrolytstatus.

Birgitta Bergmans dagliga kaliumdos trappades sedermera upp till 60 millimol kaliumdropp morgon och kväll liksom en daglig dos om sex kaliumtabletter per dag och därefter även en dos Spironolakton för att spara kaliumet. Beaktat att droppet i sig innehåller visst kalium uppgick hennes dagliga dos vid detta tillfälle till cirka 190–200 millimol per dag. Vad avser Spironolaktonen kan den inte översättas till en kaliumkoncentration och det kan således inte uppskattas i vilken utsträckning den påverkar mängden kalium i kroppen. Oaktat den ökade tillförseln kalium stabiliserades inte Birgitta Bergmans värden.

När han väl blev informerad om Birgitta Bergmans tillstånd, fattade han misstanke om att hon kunde lida av Conn's syndrom. Han märkte att hon hade haft låga kaliumvärden sedan länge, men att dessa inte hade blivit utredda. Vidare efterfrågade han i remiss till endokrinologen fortsatt behandling av Birgitta Bergmans tillstånd. I sin konsultanteckning till endokrinologen höll han sig kortfattad och skrev endast de mest nödvändiga fraserna vilka typiskt sett framkallar en reaktion hos hans kollegor, såsom "svårbehandlad hypertoni", "högt blodtryck" och "hypokalemi tendens sedan 2011". Mot bakgrund av andemeningen av konsultsvaret, tolkade han svaret som att endokrinologen reagerade på mängden kalium som Birgitta Bergman behandlades med och att hon ansåg att Birgitta Bergman även i fortsättningen behövde behandlas med stora mängder kalium. Konsultsvar från specialister kan vidare vara svårtydda eftersom de i regel innehåller både direktiv och rekommendationer, vilket det kan vara svårt att göra skillnad mellan. Det aktuella konsultsvaret innehöll i stort sett tydliga direktiv om hur Birgitta Bergman skulle medicineras samt att det inte fanns behov av någon akut inläggande utredning. I sammanhanget ska betonas att när han efterfrågar hjälp från en kollega som är bättre lämpad att göra vissa bedömningar, får han en underordnad roll och det saknas utrymme för honom att avvika från direktiv som ges av specialist.

Han diskuterade konsultsvaret tillsammans med Meisa Shinawa Mansour och mot bakgrund av endokrinologsvaret och den tidigare behandlingsdosen om cirka 190–200 millimol, ansåg de att det var befogat med en upptrappning till en dos om 30 kaliumtabletter per dag. Att han i polisförhör uppgav att ordinationen måste ha uppstått på grund av ett missförstånd berodde på att det vid förhöret hade passerat en tid sedan händelsen och att han inte hade Birgitta Bergmans journal framför sig.

Efter den sista ordinationen kaliumtabletter uppnådde Birgitta Bergman normala kaliumvärden och det blev aktuellt med utskrivning. Vidare var det han som beslutade om utskrivning. Meisa Shinawa Mansour kunde inte som underläkare själv fatta utskrivningsbeslut. I samband med att Birgitta Bergman skulle skrivas ut, behandlade han utskrivningsärendet i cirka fyra minuter. Han träffade inte Birgitta Bergman personligen, utan tog endast del av hennes labbsvar. Någon tid för ytterligare behandling av förevarande slag finns i regel inte med hänsyn till att han i rollen som

överläkare fattade mellan 50–100 beslut per dag. Han måste, i egenskap av överläkare, kunna lita på att det som gjorts och sagts av övrig personal varit korrekt.

Vidare diskuterade inte han och Meisa Shinawa Mansour frågan om uppföljning av Birgitta Bergman i samband med utskrivningen. Det är underläkaren som i regel har i uppgift att sköta det administrativa arbetet beträffande uppföljning. Han visste att Meisa Shinawa Mansour i varje fall under viss tid arbetat i Sverige, men det vore orimligt för honom att behöva utreda vad för rutiner hon använder sig av liksom om hon kände till alla rutiner som gällde vid sjukhuset.

Av obduktionsprotokollet kan vidare alternativa orsaker för Birgitta Bergmans dödsfall utläsas. Obduktionen ger bl.a. stöd för att Birgitta Bergman vid död tidpunkten led av generaliserad åderförkalkning som hade satt sig på olika platser i kroppen. Obduktionsfynden till stöd för detta är att det vid obduktionen sågs rikligt med gulvita, förkalkade och vägginlagringar i pulsåderna på hjärnans bas och att det i stora kroppspulsåderns bröstdel sågs ställvis gulvita, förkalkade och ställvis sönderfallande vägginlagringar. Ytterligare stöd för åderförkalkningen sågs i kranspulsådernas väggar där det fanns rikligt med gulvita, förkalkade inlagringar och i samtliga kranspulsådor där det sågs upp till kraftiga förträngningar. Att förträngningarna beskrevs som upp till kraftiga får med hänsyn till medicinsk terminologi uppfattas som att det var fråga om en svårare grad av åderförkalkning. Enligt obduktionen fanns även tecken på att kärlen gav besvär till hjärtat genom att det i hjärtat sågs en viss ökning av stram cellfattig bindväv kring kärl men även diffust spridda stråk av bindväv inom ett område. Av obduktionen framgår även tecken för hjärtsvikt, vilket är en effekt av hjärtinfarkt, med hänsyn till att det enligt obduktionen fanns vätska i Birgitta Bergmans lungor och lever. I lungorna sågs vidare vid obduktionen ställvis lungblåsor med rosa cellfattigt innehåll och ställvis brustna lungblåsor vilka bildade större luftfyllda hålrum, vilket talar för att Birgitta Bergman led av KOL vid död tidpunkten.

Obduktionen visade även tecken på att Birgitta Bergman inte åt kaliumtablettorna i enlighet med ordinationen, med hänsyn till att det i obduktionsprotokollet angetts att slemhinnorna i tunn- och tjocktarmen saknade sår. Om Birgitta Bergman hade intagit



rotel 24

ordinerad mängd kalium hade det retat tarmväggarna och medfört sår i tjock- och tunntarmen. Vid obduktionen sågs inte heller några tablettrester eller någon klump av tabletter.

Enligt obduktionen var Birgitta Bergmans gallblåsevägg förtjockad, vilket förmodligen berodde på att hon hade haft flera gallblåseinflammationer, och att hon hade två gallstenar i blåsan. Den ena gallstenen var två cm i diameter och den andra var 0,5 cm i diameter. Gallstenarna borde ha orsakat Birgitta Bergman besvär och smärta under en längre tid och kan förklara varför hon uppgetts ha haft värk i buken. Något som skulle kunna förklara varför hon inte besvärades av gallstenarna kan bl.a. vara att hon var tungt medicinerad vilket kunde påverka hennes förmåga att uppleva smärta.

Den rättskemiska undersökningen vid obduktionen visade vidare bl.a. att Birgitta Bergman hade alprazolam, zolpidem och oxikodon i blodet, vilka är narkotikaklassade preparat som hon medicinerades med. Oxikodon är ett morfinliknande medel som förmodligen gjorde det svårare för henne att känna av smärta. Vidare talar buksmärtorna, som Birgitta Bergman uppgetts ha lidit av, för hjärtinfarkt, vilket försvårar bilden ytterligare då hon stod på morfinliknande preparat som gjorde det svårare för henne att uppfatta smärta. Den rättskemiska undersökningen visade även en förhöjd koncentration duloxetin som kan ha varit dödlig i sig.

Enligt Birgitta Bergmans journal från Capio läkarhus framgår att hon tiden innan hon blev inlagd på sjukhus behandlades med läkemedel som inte rekommenderas för äldre, vilket väckte reaktioner hos behandlande läkare på vårdcentralen. De aktuella läkemedlen, inbegripet vissa av de läkemedel som funnits i Birgitta Bergmans blod vid dödstillståndet, har en sämre nedbrytningstid för äldre personer och medför således att läkemedlet stannar kvar i kroppen under en längre tid. Birgitta Bergman hade även en ordination av Gabapentin om en tablett à 300 mg tre gånger om dagen. Birgitta Bergman vårdades däremot med en lägre dosering av hennes mediciner under sjukhusvistelsen, vilket kan ha medfört att hon blev avgiftad från dessa. Om Birgitta Bergman, när hon väl blev utskriven, fortsatte att ta de vanliga doserna, kan hon ha blivit övermedicinerad vilket i sin tur kan ha lett till en förgiftning. Vidare saknade han

tillgång till Birgitta Bergmans journal från Capio läkarhus under hennes vårdtid vid sjukhuset och de hade endast kunnat få tillgång till journalerna vid en akutsituation.

Av analysvar från Capio läkarhus framgår vidare att Birgitta Bergmans fp-Glucos värden låg på 6,6, vilket utgör förstadiet till diabetes som förutsätter ett värde om 7,0. Att hon var i förstadiet till diabetes sammantaget med att hon var äldre, hade högt blodtryck, led av fetma och rökte innebär att det funnits flera riskfaktorer som skulle ha kunnat orsaka Birgitta Bergman en hjärtinfarkt.

Att Birgitta Bergman, enligt uppgift, var förvirrad natten till den 9 februari 2019 kan ha medfört att hon råkat slänga i sig åtminstone 33 kaliumtabletter, i ett försök att bli av med mag- eller bröstvärk, vilket skulle förklara varför hon vid dödstillfället hade 38 kaliumtabletter i magsäcken som inte hade passerat vidare till tolvfingertarmen.

Susanne Bergman har i huvudsak angett följande. Hon är dotter till Birgitta Bergman och Reiner Bergman. Hon brukade träffa sin mamma flera gånger i veckan och bor cirka tre km från sina föräldrar. Strax innan Birgitta Bergman blev inlagd på sjukhus var familjen på badhotell i Danmark och då mådde Birgitta Bergman bra. Birgitta Bergman blev därefter sämre och sökte vård på grund av influensasymptom, vilket hela familjen hade vid den här tiden. Hon kunde inte besöka sin mamma på sjukhuset under vårdtiden eftersom de var sjuka, men hon pratade med sin mamma i telefon nästan varje dag. Under den andra vård dagen upplevde hon sin mamma som väldigt annorlunda och hon uppfattade det som att hennes mamma inte mådde särskilt bra. Birgitta Bergman verkade däremot bli bättre efter att hon fick kalium intravenöst. Vid ett tillfälle under vårdtiden drog Birgitta Bergman självmant ut droppet med kaliumtillförsel.

Hon träffade sin mamma hos sina föräldrar först på förmiddagen dagen efter utskrivningen från sjukhuset och då hade hennes mamma fått en ordination om 30 tabletter om dagen. Efter utskrivningen var Birgitta Bergman relativt pigg, men hon blev därefter gradvis sämre. Birgitta Bergman förlorade matlusten, blev kraftlös, slutade ta sina andra mediciner, fick problem med andningen och slutade även att röka. Vidare

blev hennes mamma påtagligt sämre på torsdagen, var mestadels sängliggande och var som i sin egen bubbla. Under den aktuella dagen kunde hennes mamma knappt sitta upp, då musklerna inte bar henne. På fredagen hade hennes mamma inte någon matlust, men fick i sig efterrätt och det var sista gången hon såg sin mamma vid liv.

Vad gäller ordinationen av läkemedlet tog hennes mamma tabletterna såvitt hon vet. Både hon och hennes pappa hjälpte vid tillfällen till med att se till att Birgitta Bergman tog sina tabletter enligt ordinationen genom att lägga fram de tabletter hon skulle ta. På tisdagen vet hon att hennes mamma tog den ordinerade dosen på sjukhuset, förutom vad avser kvälldosen som skulle tas hemma. Hon var inte hemma hos sina föräldrar på tisdagskvällen och hon iakttog inte när hon tog tabletterna på onsdagen. Hon vet däremot med säkerhet att hennes mamma fick i sig tabletterna på torsdagen och fredagen, med hänsyn till att hon satt bredvid henne vid intagen. På torsdagen åt hennes mamma sammanlagt 20 tabletter, vilka togs tio åt gången. Hennes mamma kunde knappt få i sig mängden tabletter som hade ordinerats och tog aldrig mer tabletter än ordinerat.

I takt med att hennes mamma blev sämre på torsdagen ringde hon till sjukhuset och pratade med Meisa Shinawa Mansour. Hon undrade om det var möjligt att göra uppehåll med ordinationen eller om det vore möjligt att få läkemedlet i flytande form eftersom hennes mamma hade svårt att få i sig kaliumtabletterna. Som svar fick hon att det inte var möjligt att ge läkemedlet i flytande form och att det var väldigt viktigt att hennes mamma fortsatte att ta tabletterna. I samband med samtalet till sjukhuset fick hon ingen information om att de skulle åka till vårdcentralen för att mäta Birgitta Bergmans kaliumvärden. Hennes mamma hade inte heller sagt något om att de behövde åka till vårdcentralen. Vidare hade de tänkt söka akutvård efter samtalet, men fick inte tillfälle till att göra det eftersom hennes mamma dog dessförinnan.

Den 9 februari 2019 runt kl. 05-tiden på morgonen fick hon ett samtal av sin pappa eftersom han upplevde att Birgitta Bergman andades annorlunda och han kände att de behövde åka in till akuten. När hon kom till sina föräldrar strax därefter hade hennes pappa sagt att hennes mamma sov. Hon lyckades däremot inte få någon kontakt med

rotel 24

sin mamma och ringde omedelbart efter ambulans. Under tiden till dess att ambulansen anlände, försökte hon själv med hjärt- och lungräddning enligt instruktioner som gavs av telefonisten hos larmcentralen.

Vidare reagerade läkaren som bekräftade att hennes mamma hade dött på den ordinerade kaliumdosen och ville se tablettburken. Läkaren ringde därefter till sjukhuset och fick höra att Birgitta Bergman hade fått sex kaliumtabletter medan hon var inneliggande och att hon sedan fått 30 tabletter när hon blev utskriven.

Sheila Johansson har i huvudsak angett följande. Hon arbetade som sjuksköterska på MAVA när Birgitta Bergman var inneliggande på avdelningen och hade vid denna tidpunkt arbetat som sjuksköterska i sju år. När hon påbörjade sitt pass en morgon under denna period såg hon att Birgitta Bergman ordinerats en dos om tio kaliumtabletter à 750 mg tre gånger om dagen. Hon reagerade på ordinationen och uppfattade den som hög. Ordinationen avvek från kaliumdoser som hon tidigare gett patienter, vilket normalt varit doser om två kaliumtabletter 2–3 gånger om dagen. När en ordination verkade orimlig brukade hon avvakta med att ge läkemedlet till patienten till dess att hon kunde stämma av ordinationen med en läkare, förutsatt att det inte var livsviktigt att patienten tog läkemedlet direkt. Hon gjorde bedömningen att den aktuella ordinationen inte var akut och avvaktade med att ge läkemedlet till Birgitta Bergman till dess att hon kunde stämma av ordinationen med en läkare. När en läkare väl var på plats på avdelningen stämde hon av ordinationen med läkaren. I polisförhör har hon angett att hon stämde av ordinationen med Meisa Shinawa Mansour som hänvisade till endokrinologens konsultsvar. Hon menar att hennes minnesbild av aktuella omständigheter var bättre vid tidpunkten för förhöret och att uppgifterna som gavs vid förhöret stämmer. Efter att hon fick klartecken avseende doseringen började hon därefter ge läkemedlet till Birgitta Bergman, cirka 1–1,5 h efter att ordinationen skulle ha påbörjats. Vidare var tablettarna i fråga stora och Birgitta Bergman hade svårt att svälja dem och fick kämpa med intaget. Birgitta Bergman hade lyckats få i sig dosen om tio tabletter någon gång efter lunch.

Birgitta Bratell har i huvudsak angett följande. Hon har arbetat inom Apoteket sedan hon blev färdig receptarie 1986 och hade vid tidpunkten som är aktuell i målet arbetat i två år som farmaceut och läkemedelsansvarig farmaceut på sjukhusapoteket Björnen, vid Norra Älvsborgs Länssjukhus. Birgitta Bergman kom till sjukhusapoteket, i sällskap av en man, i samband med att hon blev utskriven från sjukhuset. Birgitta Bergman var ordinerad en hög dos kalium om tre doser av tio kaliumtabletter per dag. Hon trodde att det av misstag hade tillkommit en nolla, dvs. att dosen rätteligen skulle vara 1 x 3 och inte 10 x 3, vilket hade varit mer normalt. Hon har aldrig varit med om att en sådan hög dos kalium ordinerats. Den ordinerade dosen avvek från vad som angavs i FASS. När en läkare gör avsteg från vad som anges vara en normaldosering brukar det anges på receptburken, vilket inte hade gjorts i nu aktuell situation. Hon var således skyldig att kontakta läkaren som ordinerat läkemedlet, d.v.s. Meisa Shinawa Mansour. Läkaren bekräftade ordinationen. Hon frågade sedan Birgitta Bergman om hon hade fått tid för att kontrollera sina prover i närtid, vilket Birgitta Bergman bekräftade. Det vanliga vid högre doser av kalium är ju att man som patient ligger inne på sjukhus med dropp och övervakning.

Erik Lindeman har i huvudsak angett följande. Han är läkare på giftinformationscentralen som är en fristående avdelning till Läkemedelsverket och har en bakgrund som intensivvårdsläkare. Han arbetar operativt och har med patienter att göra i sitt dagliga arbete. Förgiftning av kalium är inte vanligt förekommande, men det händer ibland att någon har satt i sig en hel burk med kalium. Patienter som överdoserar bl.a. kalium har han dock stor erfarenhet av och han är en slags expertkonsult vad gäller förgiftningar.

Beträffande kaliumets egenskaper, är det ett salt som används i stället för natrium och omsätts genom att det kommer ut från urinen. Vidare har kalium en funktion som gör det möjligt för celler med elektrisk laddning att plötsligt ändra laddning, vilket kan göra att hjärtat inte kan slå på ett koordinerat sätt. Skillnaden vad avser koncentrationen av kalium på utsidan och på insidan av cellen är stor och det är livsviktigt att vidmakthålla en koncentration om cirka 4,0 millimol per liter. I takt med att människor blir äldre, är

det vanligare att kaliumbalansen i kroppen sätts ur spel vilket är ett tecken på att personen i fråga är i en grav metabol.

Både för höga och för låga kaliumvärden är livshotande. Ett för högt kaliumvärde är däremot omedelbart hotande och höga värden kalium brukar bl.a. användas vid avrättningar i länder där det är tillåtet liksom vid hjärtoperationer för att få hjärtat att stanna. För det fall att någon skulle lida av kaliumbrist kan personen i fråga få kaliumtillskott. Vad som är en maxgräns för en person är svårt att säga – det beror på personens ålder, hur mycket man äter och dricker, när på dygnet kaliumet intas samt personens muskelmassa och njurfunktion. Kalium brukar i regel ges intravenöst och ska inte ges för mycket för fort. En dos om tio millimol per timme är en väldigt hög dos och ska inte ges till en patient utan att denne övervakas och kopplas till EKG, för att kunna följa patientens hjärtrytmrubbningar eftersom höga kaliumhalter medför risk för hjärtarytmier. Det kan vara svårt att snabbt korrigera en patients kaliumbrist på sjukhus och man måste i sammanhanget vara försiktig eftersom för höga doser kan vara mycket farligt för hjärtat. Stora mängder depottabletter utgör dock en risk för klumpbildning och då blir det oförutsebart hur kaliumet tas upp i kroppen.

Vad gäller kaliumdosen som ordinerades vid hemgång till Birgitta Bergman, uppfattar han ordinationen som helt orimlig. Det är olämpligt att skriva ut en sådan dos som Birgitta Bergman ordinerades. Han har aldrig hört talas om att någon skrivit ut en sådan hög dos och uppfattar det som fysiologiskt omöjligt för en person att äta en sådan stor mängd tabletter på en och samma gång. Den dos som ordinerades Birgitta Bergman bör aldrig ges. Det är väldigt sannolikt att Birgitta Bergman dog av det ordinerade kaliumet. Om en patient skulle få mer än 2–4 kaliumtabletter i ett sammanhang, kan det påverka metabolismen. Vidare kan Spironolaktonen, som Birgitta Bergman fick medan hon var ineliggande, ha haft en viss påverkan på henne. Spironolakton har en effektduration om en timme, men effekten kan vara längre. Något som även behöver tas i beaktande är patientens ålder, med hänsyn till att kaliumet påverkar njurarna och då personer över 70 år i regel har nedsatt njurfunktion.

Ett för högt kaliumintag medför bl.a. minskad matlust, illamående och att kroppen blir försvagad. Den sammantagna effekten av ett för högt kaliumvärde i kroppen gör att det blir betydligt svårare för kroppen att hantera den intagna kaliumdosen och att det blir svårare för kroppen att bryta ned tablettorna, vilket i sin tur medför att det blir en klump tabletter kvar i magen som läcker ut kaliumsalt. Vad avser Birgitta Bergman hade hon 38 tabletter kvar i sin mage vid dödstillpunkten, vilket är att likna en effekt som uppstår vid en akut förgiftning. Tablettorna i magsäcken har som sagt en tendens att bilda en klump och en sådan klump blir synnerligen aktiv i att driva en förgiftning. Den omständigheten att tablettorna i magsäcken såg intakta ut har med läkemedlets funktion att göra. Tablettorna är uppbyggda för att behålla sin form samtidigt som de långsamt ger ifrån sig av läkemedlet. Även övriga omständigheter som uppgetts beträffande den sista tiden i Birgitta Bergmans liv sammanstämmer med symptom vid en kaliumförgiftning. Visst kan det vara fullt möjligt att Birgitta Bergman tagit alla tablettorna som påträffades i magsäcken i ett sammanhang, men det är inte så trevligt för patienten och det har heller inte framkommit något som i övrigt talar för att så var fallet.

Beträffande kaliumförgiftning som dödsorsak, är det väldigt svårt att bedöma kaliumhalten i kroppsvätskor redan någon timme efter dödstillpunkten. Vid kaliumförgiftning blir det ofta omständigheterna kring dödsfallet som blir avgörande för frågan om dödsorsaken. Det händer att han på grund härav blir uppringd av rättsmedicinare som har svårigheter med att uttala sig om dödsorsaken för en patient som överdoserat kalium eftersom kaliumvärdet efter döden inte på ett tillförlitligt sätt kan mätas, men dödsorsaken framstår ju i dessa fall ändå som klar. Vad gäller Birgitta Bergmans död måste man således titta på omständigheterna kring hennes avlidande och i hennes fall blir också klumpen av tabletter i magen det mest iögonfallande.

Anders Bergdahl har i huvudsak angett följande. Han arbetar som överläkare vid Medicinkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus. Han blev Meisa Shinawa Mansours handledare runt januari–februari 2019. Dessförinnan saknade Meisa Shinawa Mansour handledare. Fram till dess att han blev Meisa Shinawa Mansours handledare, arbetade hon ständigt med olika läkare, men huvudsakligen med stafettläkare som är

ambulerande läkare. Till skillnad från ordinarie läkare på sjukhus, ägnar stafettläkare inte tid åt handledning av underläkare eftersom det saknar betydelse för deras arbete i egenskap av ambulerande läkare. Vidare besitter stafettläkare god medicinsk kunskap, men de saknar kunskap om vilka praktiska rutiner som gäller på olika sjukhus. Sjukhuset i sig saknar även en tydlig plan för introduktion liksom utbildning av underläkare. Meisa Shinawa Mansours introduktion till sjukhuset var således obefintlig och hon fick ingen information om arbetssättet på sjukhuset.

Vad avser rutinen kring uppföljning på sjukhuset, är han osäker på om det finns någon fast rutin för uppföljning. Vid utskrivning av en patient som kräver uppföljning brukar han i regel beställa prover till sjukhuset från primärvården eller kalla patienten till sjukhuset för ett återbesök. Han vet däremot att han har kollegor på sjukhuset som i huvudsak överlämnar uppföljningen helt till primärvården.

Vad gäller Meisa Shinawa Mansours läkarutbildning från Tjeckien, innehåller den inte någon praktik och det krävs inte heller någon AT-tjänst för legitimering. När Meisa Shinawa Mansour började på sjukhuset hade hon således varken utfört någon praktik eller AT-tjänst. Den svenska läkarutbildningen innehåller däremot praktiska inslag redan tidigt under utbildningen genom praktik på s.k. kandidatavdelning, där studenterna vårdar patienter under uppsikt av en ansvarig läkare. Studenterna får härigenom tidigt lära sig gå rond, undersöka patienter och föra anteckningar. En ytterligare skillnad mellan läkaryrket i Sverige och utomlands är att det råder en striktare hierarki mellan olika läkarkategorier utomlands.

Vidare ska nyexaminerade läkare inte arbeta helt självständigt, utan de ska ha hjälp med arbetsuppgifter som de känner sig osäkra kring och de ska endast utföra arbetsuppgifter på egen hand i den mån de har förmåga till det. Det är vidare möjligt för underläkare att, i viss utsträckning, ifrågasätta besked från överläkare avseende exempelvis ordination eller medicinering av en patient. Däremot är det väldigt ovanligt att en underläkare vid upprepade tillfällen skulle ifrågasätta ett besked från en överläkare. Underläkare är vidare inte i en position att underlåta att handla i enlighet med ett besked som överläkaren ger, särskilt om samma besked getts flera gånger.



Även rekommendationer från specialister brukar följas i stor utsträckning, i och med att läkarna inte besitter mer kunskap i ämnet än vad specialisten gör. Vad avser omständigheten om en receptarie sedermera skulle kontakta läkaren för att stämma av en ordination, brukar läkare i regel inte behöva dubbelkolla ordinationen eftersom frågan vanligtvis redan avhandlats innan utskrivningen av läkemedlet.

Vidare arbetade Josef Asamrisson som stafettläkare på sjukhuset. Han upplevde Josef Asamrisson som ambitiös och noggrann. Vid tiden som Birgitta Bergman var inneliggande på sjukhuset, hade Josef Asamrisson en ohållbar arbetsbelastning. Josef Asamrisson var vid denna tidpunkt ansvarig för två avdelningar och hade jour. En av avdelningarna som Josef Asamrisson var ansvarig för, observationsavdelningen, var särskilt krävande, i och med att avdelningen förutsätter beslut om inläggning eller utskrivning av patienter inom 24-timmar. Josef Asamrisson måste ha arbetat dygnet runt med en arbetsbelastning av förevarande slag. Vidare fanns det inte särskilt mycket utrymme för Josef Asamrisson att, i egenskap av stafettläkare, motsätta sig den aktuella arbetsbelastningen. Josef Asamrisson förväntades således inte protestera när en lucka behövde fyllas i schemat.

### ***Tingsrättens bedömning***

#### *Allmänt om ramen för tingsrättens prövning*

I brottmål har åklagaren bevisbördan för de omständigheter som måste vara utredda för att domstolen ska kunna meddela en fällande dom. Kravet på bevisningens styrka brukar formuleras på så sätt att den tilltalades skuld ska vara ”ställd utom rimligt tvivel” eller med andra ord att det ska vara praktiskt sett uteslutet att det förhåller sig på något annat sätt än åklagaren påstår. Beviskravet är alltså mycket högt ställt. En viss osäkerhet tillåts dock, men utrymmet är begränsat och osäkerheten får inte inrymma tvivel som kan anses rimliga.

I 3 kap. 7 § brottsbalken anges att den som av oaktsamhet orsakar annans död, döms för vållande till annans död till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till

böter. De grundläggande förutsättningarna för ansvar enligt denna bestämmelse är att någon har orsakat offrets död och att detta har skett genom oaktsamhet. För straffansvar krävs alltså, förutom ett orsakssamband mellan gärningen och effekten, att gärningsmannen varit oaktsam. Det finns inte någon allmängiltig definition av vad som menas med att någon har varit oaktsam. Vad som utmärker straffbar oaktsamhet är att gärningsmannen, med utgångspunkt i den situation som han eller hon befunnit sig i, har avvikit från det aktsamma beteende som hade kunnat krävas med hänsyn till omständigheterna. Oaktsamhet i straffrättslig mening innefattar ett otillåtet risktagande och innebär en avvikelse från önskvärd aktsamhet.

I rättspraxis har uttalats att principiella skäl talar för att det bör iakttas en viss försiktighet när det gäller oaktsamhetsrekvisitet i 3 kap. 7 § brottsbalken (se rättsfallen NJA 1991 s. 163 och NJA 2005 s. 372). Det innebär att varje avvikelse från det normalt aktsamma inte är tillräcklig för att ansvar ska utdömas enligt denna bestämmelse. För ett sådant ansvar krävs i stället att gärningsmannens handlande vid en samlad bedömning av de omständigheter som ska beaktas är så klandervärd att det innefattar straffbar oaktsamhet. Att en handling eller underlåtenhet anses oaktsam beror på den risk den anses medföra. Kravet på aktsamhet är högre i en riskfylld verksamhet än i andra situationer. För att en person ska anses straffrättsligt ansvarig för sin handling eller underlåtenhet krävs att han hade anledning att ta risken för den inträffade effekten i beräkning. Vid oaktsamhetsbedömningen ska därför även gärningsmannens kunskap och erfarenhet vägas in. Läkemedelshantering, som är en viktig del av sjukvården, är typiskt sett förenad med särskilda risker. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (jfr. rättsfallen NJA 2006 s. 228 samt NJA 2020 s. 397).

#### *Dödsorsak*

Det är utrett att Brigitta Bergman i samband med utskrivning från sjukhuset förskrivits kaliumläkemedlet Kaleroid Depottablett 750 mg att intas tre gånger dagligen med tio per tillfälle och att Birgitta Bergman skrevs ut från sjukhuset på eftermiddagen den 5 februari 2019 med ett normalt kaliumvärde. Det är vidare utrett att Birgitta Bergman

avled den 9 februari 2019 och att det i samband med hennes obduktion inte kunnat fastställas vilken halt av kalium hon hade i kroppen vid avlidandet. Det innebär att tingsrätten i sin bedömning får se på omständigheterna i övrigt för att avgöra om det är ställt bortom rimligt tvivel att Birgitta Bergman avled till följd av kaliumförgiftning på sätt som åklagaren har gjort gällande.

Av utredningen har framkommit att Birgitta Bergman hade diverse sjukdomar och ålderskrämpor, men inga som tydligt visade på att hon skulle ha orsakats en akut komplikation till följd av något av dessa besvär. Utredningen ger heller inte stöd för att Birgitta Bergman haft några symptom som skulle tyda på akut hjärtsvikt eller en akut hjärtinfarkt. Det har heller inte framkommit att Birgitta Bergman led av någon annan sjukdom som kunde förväntas orsaka ett plötsligt dödsfall. Birgitta Bergman var heller inte diagnostiserad med sjukdom som skulle kunna ge stora förluster av kalium. Härtill har de symptom Birgitta Bergman uppvisat innan hon avled varit sådana som stämmer överens med kaliumförgiftning.

I den rättsmedicinska obduktionen som genomfördes av Sonny Karlsson finns inget resonemang kring det kalium som Birgitta Bergman ordinerades och heller ingen närmare reflektion kring fyndet av den stora mängd tabletter som i anträffades i hennes magsäck. Det som konstateras i obduktionen är att dödsorsaken med säkerhet inte har kunnat fastställas, men att fynden kan tala för att döden orsakats av hennes hjärtsjukdom. Vad gäller kalium har dock i obduktionen angetts att det inte går att fastställa om kaliumkoncentrationen vid död tidpunkten varit för hög eller för låg. Som förklaring till ”kan tala för” har av bilagan till obduktionsprotokollet angetts att fynden/resultaten har karakteristiska som kan förekomma och att alternativ är näst intill lika troliga.

Även överläkarna/rättsläkarna och specialisterna i rättsmedicin Tommie Olofsson och Anna Ybo har i sakkunnigutlåtande angett att frånvaron av obduktionsfynd som kan styrka en kaliumförgiftning gör att andra obduktionsfynd som kan förklara dödsfallet måste beaktas och att Birgitta Bergmans kraftigt förträngande krankärlsförkalkning i hjärtat samt bindväv i hjärtat därmed är en konkurrerande och möjlig dödsorsak –

hjärtsjukdom. Tingsrätten noterar också att det i Tommie Olofssons och Anna Ybos yttrande saknas resonemang kring det kalium som Birgitta Bergman ordinerats, vilket kanske kan förklaras av att deras frågeställning inför yttrandet var ”Kan kaliumförgiftning fastställas utifrån gjorda obduktionsfynd?” samt ”Finns det någon dödsorsak som kan fastställas utifrån gjorda obduktionsfynd?”.

Henrik Druid har yttrande angett att han är av uppfattningen att fynden och omständigheterna talar för att dödsfallet orsakats av en förhöjd kaliumhalt i blodet som en följd av det höga intaget av kalium. Ulf Jonsson har i sitt yttrande kommit fram till att fynden och omständigheterna talar starkt för att döden har orsakats av förgiftning av kalium genom intag av tabletter innehållande kaliumklorid och att kaliumförgiftningen ensamt är tillräcklig som dödsorsak. Han har vidare angett att en eventuell hjärtsjukdom inte ändrar kaliumets roll i framkallandet av döden, samt att det inte fanns något dokumenterat symptom som bröstsmärtor eller färska skador på hjärtats muskulatur som skulle kunna leda till misstanken att hjärtsjukdom bidragit. Även Stefan Sjöberg har i yttrande lämnat stöd för att Birgitta Bergmans ordinerade dos av kalium var toxisk. Härtill har Erik Lindeman, som är expert på förgiftning av bl. a. kalium, funnit att det med hänsyn till omständigheterna är väldigt sannolikt att Birgitta Bergman avled till följd av förskrivet kalium.

Det har ifrågasatts om Birgitta Bergman har avvikit från ordinerad dos kalium sedan utskrivningen från sjukhuset. Birgitta Bergmans anhöriga har uppgett att de bistått Birgitta Bergman i hennes medicinering av ordinerat kalium och tingsrätten har inte funnit anledning att ifrågasätta deras uppgifter. Även om Birgitta Bergmans anhöriga inte har övervakat Birgitta Bergmans ordination varje dag så kan i vart fall konstateras att 90 tabletter saknades i burken och härtill att Birgitta Bergman hade 38 tabletter i magsäcken vid hennes död. Det framstår mot bakgrund av dessa omständigheter enligt tingsrättens mening som osannolikt att Birgitta Bergman inte skulle ha tagit det ordinerade kaliumet, utan omständigheterna visar snarare att Birgitta Bergman i stort sett måste ha följt den ordinerade dosen på så sätt att hon tagit ordinerad mängd kalium.

Innehållet i Birgitta Bergmans magsäck har också väckt frågor om det kan ha varit så att Birgitta Bergman avvikit från ordinationen genom att inta en för hög dos kaliumtabletter vid ett och samma tillfälle och att det i sig kan ha lett till en akut förgiftning. Erik Lindemans uppgifter i denna del har tingsrätten inte funnit anledning att ifrågasätta. Hans uppgifter ger i stället ett starkt stöd för att Birgitta Bergman drabbats av en akut förgiftning till följd av det ordinerade kaliumet och att det högst troligt inte har uppstått till följd av överdosering. Härtill har framkommit att Birgitta Bergman hade stora svårigheter med att svälja tableterna sett både till deras storlek och mängd. Redan på sjukhuset samma dag som Birgitta Bergman skrevs ut har sjuksköterskan Sheila Johansson uppgett att Birgitta Bergman, för att få ned tio tabletter, behövde några timmar på sig. Även Birgitta Bergmans anhöriga har uppgett att Birgitta Bergman hade svårt att svälja tableterna, vilket föranledde Susanne Bergman att ringa till sjukhuset för att efterhöra om det fanns alternativ drickbar medicinering. Det framstår därför enligt tingsrätten mening som mycket osannolikt att Birgitta Bergman på kort tid ska ha svalt ned 38 tabletter i ett sammanhang. Mot bakgrund av det anförda finner tingsrätten att invändningen om att Birgitta Bergman överdoserat läkemedlet genom att ta en större mängd än ordinerat vid ett tillfälle som så pass osannolik att den lämnas utan avseende.

Såsom alternativ dödsorsak har även framförts att Birgitta Bergman kan ha avlidit till följd av hennes sedan tidigare utskrivna läkemedel. Av obduktionen har framkommit att Birgitta Bergman i kroppen hade 0,01 mikrogram alprazolam, 0,04 mikrogram zolpidem, 0,007 mikrogram oxikodon samt 0,25 mikrogram duloxetin samt att koncentrationen duloxetin varit något förhöjd. Ulf Jonsson har angett att koncentrationen av duloxetin varit förhöjd men dock inte har varit så pass hög att den kan antas ha bidragit till döden. Henrik Druid har inte heller ansett att halten av duloxetin kan förklara Birgitta Bergmans död. Härtill finns det heller ingen utredning som talar i riktningen att duloxetin skulle vara förklaringen till Birgitta Bergmans hastiga dödsfall. Påståendet i den delen framstår därför enligt tingsrätten mening som så osannolik att den lämnas utan avseende. Det har även framförts att Birgitta Bergman i samband med inläggandet på sjukhus inte tog sina sedan tidigare ordinerade mediciner och att hon därigenom kan ha blivit avgiftad dessa för att sedan

vid hemkomsten återgå till medicineringen och därigenom förgiftats/överdoserat av dessa preparat. Med samma resonemang som ovan har angett framstår det, mot bakgrund av den övriga utredningen, som så osannolikt att den invändningen lämnas utan avseende.

Mot bakgrund av det som har framkommit ovan finner tingsrätten att annan slutsats inte dras än att Birgitta Bergman dött till följd av en förhöjd halt av kalium i blodet som en följd av det höga intaget av kalium hon ordinerats. Omständigheterna som framkommit i övrigt och inte minst det tidsmässiga sambandet gör att alternativa förklaringar i sammanhanget framstår som så pass försumbara att de lämnas utan avseende. Det som redogjorts för ovan leder till att tingsrätten finner att det är ställt bortom rimligt tvivel att Birgitta Bergman dött till följd av förgiftning av ordinerat kalium på sätt som åklagaren har gjort gällande.

#### *Oaktsambet*

Tingsrätten har ovan redogjort för innehållet i det yttrande som Stefan Sjögren har lämnat. Dessa uppgifter stöds också av de uppgifter som Ulf Jonsson lämnat i sitt yttrande samt av de uppgifter som framkommit av vittnesförhöret med Erik Lindeman. Härtill har varken i målet hört sjuksköterska eller farmaceut tidigare varit med om så hög ordination av kaliumtabletter. Av deras uppgifter kan slutsatsen, enligt tingsrättens bedömning, dras att Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson har avvikit från medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet vid vård av den kaliumbrist som Birgitta Bergman led av. I sammanhanget kan också nämnas att IVO har kritiserat Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson då IVO bedömt att den ordinerade dosen av kaliumtabletter och den fortsatta planering som gjordes för patienten inte var sakkunnig och omsorgsfull.

Josef Asamrisson har dock gjort gällande att han tolkat remissvaret från endokrinologen på ett sådant sätt som gjort att han instruerat Meisa Shinawa Mansour att förskriva medicinen på angivet sätt. Han har heller inte ifrågasatt att Meisa Shinawa Mansour vid ett flertal tillfällen kontrollerat dosen med honom. Enligt tingsrättens

rotel 24

bedömning ger dock inte endokrinologens remissvar stöd för den ordination som Birgitta Bergman fick i samband med utskrivningen sett framför allt till att Birgitta Bergman vid utskrivningen hade uppnått normala kaliumnivåer och till att Birgitta Bergman faktiskt inte hade en fastslagen diagnos som motiverade ett så högt intag. Inte heller avdelningssjuksköterskans och farmaceutens reaktioner på behandlingen ledde till att Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson reflekterade över behandlingen av Birgitta Bergman.

Sett till den bevisning som Josef Asamrisson lagt fram, men även till utredningen i övrigt, får det dock anses klarlagt att det kan förekomma situationer där mycket höga doser av kalium kan behövas för att en person ska uppnå normala värden. I sådana fall har annat inte framkommit än att upptrappning med noggrann övervakning måste ske. I förevarande situation förhåller sig omständigheterna dock enligt tingsrättens bedömning annorlunda.

Mot bakgrund av det anförda finner tingsrätten att Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson, på sätt som åklagaren har gjort gällande, inte har följt medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet vid vård av den kaliumbrist som Birgitta Bergman led av, att avstegen bestod i att dels förskriva kalium i dosering som flera gånger översteg den kaliumdos som gavs Birgitta Bergman då hon vårdades inlagd på vårdavdelning och som räckte för att uppnå normalt kaliumvärde vid utskrivningen. Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson har också underlåtit att föranstalta om omedelbar uppföljning vid vårdcentral eller på annat sätt för snar utvärdering av den höga kaliumdoseringen, vilket varit påkallat med hänsyn till omständigheterna.

Åklagaren har gjort gällande att Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson har agerat oaktsamt och att denna oaktsamhet uppnår till straffbar nivå i enlighet med vad som är angivet i 3 kap. 7 § första stycket brottsbalken.

Vad gäller de uppgifter som har framkommit kring Meisa Shinawa Mansours och Josef Asamrissons arbetsförhållanden har uppgifterna som sådana inte ifrågasatts och härtill har även de som yttrat sig i frågan haft stora sympatier för Meisa Shinawa Mansours

rotel 24

och Josef Asamrissons arbetstyngda situation. Även vittnet Anders Bergdahl har bekräftat att arbetsförhållandena som Josef Asamrissons hade vid den aktuella tidpunkten var övermäktiga för en person samt att Meisa Shinawa Mansours situation var mycket utsatt och utlämnande med tanke på henne begränsade erfarenhet, brist på handling samt obefintliga introduktion. Dessa omständigheter är dock sådana att de, enligt tingsrätten bedömning, inte kan frånta Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson deras ansvar.

Vad gäller Meisa Shinawa Mansour är det utrett att hon var ny i tjänst och i stort sett saknade arbetslivserfarenhet. Det är vidare utrett att hon i sin arbetssituation var i behov av vägledning och översyn från överläkare. Även om det kan förväntas av Meisa Shinawa Mansour att hon vid tidpunkten skulle ha vissa kunskaper kring behandling med kalium så får det anses utrett att hennes praktiska erfarenheter på området var mycket begränsade. Härtil är det också utrett att Meisa Shinawa Mansour rådgjort med Josef Asamrisson vid ett flertal tillfällen och tingsrätten ifrågasätter inte att hon i den situation hon då befann sig i förlitade sig på de uppgifter som Josef Asamrisson såsom överordnad lämnade till henne. Meisa Shinawa Mansour borde kanske ha reflekterat ytterligare kring ordination då andra yrkeskategorier ställde sig frågande till ordinationen, men hennes uppgifter, sett till att hon hade begränsad erfarenhet, måste också ställs i relation till att hon kontrollerat doseringen noggrant med överläkare. Det har heller inte framkommit att Meisa Shinawa Mansour, såsom det rådande arbetsläget var, hade någon annan att rådfråga. De uppgifter som Meisa Shinawa Mansour lämnat om att hon inte hade fått någon introduktion eller genomgång av rutiner vid utskrivning och uppföljning har också bekräftats av Anders Bergdahl. Mot bakgrund härav finner tingsrätten sammantaget att det inte är visat att Meisa Shinawa Mansour har agerat oaktsamhet på ett sätt som är straffbart varför åtalet mot henne ska ogillas.

Josef Asamrisson måste dock, såsom specialist inom internmedicin, ha insett riskerna med den kaliumdosering som förskrevs Brigitta Bergman. Med hänsyn till att för höga doser av kalium kan vara toxiskt måste extra stor försiktighet iakttas vid behandling därav. Han har heller inte ifrågasatt att Meisa Shinawa Mansour vid ett flertal tillfällen med honom kontrollerat så att ordinationen verkligen stämde. Utredningen har också



tydligt visat att ordinationen, sett till att Birgitta Bergman hade normala värden, var extremt hög och därtill för en patient som skickas hem utan möjlighet till övervakning. Doseringen har avvikit rejält från rekommenderad dos i FASS och andra yrkeskategorier har reagerat starkt på medicineringen. Det ifrågasätts som sagt inte att Josef Asamrisson hade en fruktansvärd arbetssituation som fullt möjligt påverkade hans behandling av Birgitta Bergman, men enligt tingsrätten bedömning kan den omständigheten inte frånta honom hans personliga ansvar. Med utgångspunkt i hänsynen till patienternas trygghet och förtroendet för sjukvården måste Josef Asamrissons handlande vid en samlad bedömning av omständigheterna anses vara så klandervärd att det innefattar straffbar oaktsamhet. Vad gäller uppföljningen efter utskrivning har dock annat inte framkommit än att sådana uppgifter ligger på behandlande underläkare och Josef Asamrisson kan i den delen, enligt tingsrätten bedömning, inte anses ha agerat oaktsamt. På grund av det anförda i övrigt kan Josef Asamrisson inte undgå ansvar för vållande till annans död. Gärningen är inte att bedöma som ringa.

### **Påföljd**

Påföljden ska bestämmas till villkorlig dom. Enligt 30 kap. 8 § brottsbalken ska en villkorlig dom förenas med dagsböter om det inte finns särskilda skäl mot det. Det har gått cirka tre år från gärningen till lagföringen och det är inte en sådan lång tid att det ska medföra att den villkorliga domen inte ska förenas med dagsböter. Det har heller inte framkommit att en fällande dom kan komma att påverka Josef Asamrissons anställning. Några förhållanden som lagligen kan medföra ett frångående av huvudregeln att kombinera den villkorliga domen med dagsböter föreligger således inte. Josef Asamrisson ska därför dömas även till ett måttligt bötesstraff.

### **Skadestånd**

Som en följd av den bedömning tingsrätten har gjort i skuldfrågan vad beträffar Meisa Shinawa Mansour ska skadeståndsyorkandet såvitt avser henne ogillas.

rotel 24

Enligt 4 kap. 1 § skadeståndslagen är arbetstagare ansvarig för skada som han eller hon vållar genom fel eller försummelse i tjänsten endast i den mån synnerliga skäl föreligger med hänsyn till handlingens beskaffenhet, arbetstagarens ställning, den skadelidandes intresse och övriga omständigheter. Skada omfattar här såväl personskada och sakskada som ren förmögenhetsskada och kränkning.

Kravet på synnerliga skäl innebär närmast en presumtion för att arbetstagaren ska gå fri från skadeståndsansvar. Utgångspunkten är sålunda att en arbetstagare normalt sett inte ska åläggas skadeståndsansvar som han vållar i tjänsten. Om arbetstagaren har handlat grovt vårdslöst kan detta utgöra skäl att ålägga denne skadeståndsansvar, men det kan också tänkas fall där arbetstagaren, trots att hans vårdslöshet varit allvarlig, med hänsyn till andra omständigheter helt eller delvis bör befrias från skadeståndsskyldighet.

Normalt har man anledning att ställa större krav på den som har en ansvarsfull befattning i form av en ledande ställning då man av en sådan arbetstagare kan kräva ett särskilt kunnande inom deras verksamhetsområde och ett särskilt gott omdöme i deras tjänsteutövning. Det i sig gör att man kräver en särskild aktsamhet och undvikande av felhandlingar som kan orsaka skada. När trots allt skada vållas av någon som tillhör de nu nämnda kategorierna kan den särskilt ansvarsfulla ställningen bidra till att det anses föreligga synnerliga skäl att ålägga skadeståndsskyldighet.

Josef Asamrisson har i egenskap av överläkare varit ansvarig för vården av Brigitta Bergman, men enligt tingsrättens mening kan det medicinska ansvaret han har haft inte anses innefatta ett sådant ansvar som avses i skadeståndsbestämmelsen. Det har heller inte påståtts att Josef Asamrisson agerat grovt vårdslöst. Skadeståndsyrkandet ska således även mot Josef Asamrisson ogillas.

### **Övrigt**

Då Josef Asamrisson döms för brott för vilket fängelse ingår i straffskalan ska han åläggas att betala en lagstadgad avgift om 800 kr till brottsofferfonden.

De av försvararna och målsägandebiträdet begärda ersättningarna bedöms som skäligen.

Då åtalet mot Meisa Shinawa Mansour ogillats ska kostnaden för hennes försvar stanna på staten. Meisa Shinawa Mansour har yrkat ersättning för kostnad avseende bevisning. Av 31 kap. 2 § rättegångsbalken framgår att om den tilltalade frikänns i ett mål där åklagaren för talan kan rätten besluta att den tilltalade ska få ersättning av allmänna medel för sina kostnader för bl.a. bevisning i rättegången under förutsättning att kostnaden varit skäligen motiverad för att den tilltalade skulle kunna ta tillvara sin rätt. Tingsrätten finner att den kostnad som Meisa Shinawa Mansour yrkat ersättning för varit skäligen påkallad för tillvaratagandet av hennes rätt.

Nästa fråga är om Josef Asamrisson ska förpliktas att återbetala något belopp för sitt försvar och i så fall vilket belopp. Tingsrätten konstaterar att reglerna i 31 kap. 1 § rättegångsbalken innebär att Josef Asamrisson ska återbetala 40 procent av kostnaderna för sitt försvar, dvs. 34 788 kr.

**HUR MAN ÖVERKLAGAR**, se [bilaga 1](#) (TR-01)

Överklagande ställs till hovrätten för Västra Sverige och ska ha kommit in till tingsrätten senast den 7 juni 2022.

Anna Hareide

I avgörandet har deltagit tf. rådmannen Anna Hareide samt nämndemännen Inger Forsberg Bergstam, Stig Marklund och Susanne Börjesson (skiljaktig).

**SKILJAKTIG MENING**

Nämndemannen Susanne Börjesson är skiljaktig i skuldfrågan och anför följande.

Då det av utredningen har framkommit att Birgitta Bergman led av en rad olika sjukdomar och hade förskrivet olika läkemedel finns det tvivel kring orsaken till hennes död. Det är vidare oklart om Brigitta Bergman har följt ordinationerna av sina läkemedel och vilken följd det har fått för det fall ordinationerna inte har följts. Det är således inte ställt bortom rimligt tvivel att Brigitta Bergman avlidit till följd av förgiftning genom högt intag av kalium. Meisa Shinawa Mansour och Josef Asamrisson ska därmed undgå ansvar för brott. Överröstad i denna fråga är jag i övrigt ense med majoriteten.



## Hur man överklagar

Dom i brottmål, tingsrätt

TR-01

Vill du att domen ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

### Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Ditt överklagande ska ha kommit in till domstolen inom 3 veckor från domens datum. Sista datum för överklagande finns på sista sidan i domen.

### Överklaga efter att motparten överklagat

Om ena parten har överklagat i rätt tid, har den andra parten också rätt att överklaga även om tiden har gått ut. Det kallas att anslutningsöverklaga.

En part kan anslutningsöverklaga inom en extra vecka från det att överklagandetiden har gått ut. Ett anslutningsöverklagande måste alltså komma in inom 4 veckor från domens datum.

Ett anslutningsöverklagande upphör att gälla om det första överklagandet dras tillbaka eller av något annat skäl inte går vidare.

### Så här gör du

1. Skriv tingsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att domen ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att hovrätten ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).
3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis.

Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

Vill du ha nya förhör med någon som redan förhörts eller en ny syn (till exempel besök på en plats), ska du berätta det och förklara varför.

Tala också om ifall du vill att målsäganden ska komma personligen vid en huvudförhandling.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.  
Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.  
Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.
5. Skriv under överklagandet själv eller låt ditt ombud göra det.
6. Skicka eller lämna in överklagandet till tingsrätten. Du hittar adressen i domen.

### Vad händer sedan?

Tingsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avvisar domstolen överklagandet. Det innebär att domen gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar tingsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till hovrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning, kan även hovrätten skicka brev på detta sätt.

## Prövningstillstånd i hovrätten

När överklagandet kommer in till hovrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller den överklagade domen. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

## När krävs det prövningstillstånd?

### Brottmålsdelen

I brottmålsdelen behövs prövningstillstånd i två olika fall:

- Den åtalade har dömts enbart till böter.
- Den åtalade har frikänts från ett brott som inte har mer än 6 månaders fängelse i straffskalan.

### Skadeståndsdelen

Det krävs prövningstillstånd för att hovrätten ska pröva en begäran om skadestånd.

Undantag kan gälla när en dom överklagas i brottmålsdelen, och det är kopplat en begäran om skadestånd till brottet. Då krävs inte prövningstillstånd för skadeståndsdelen om

- det inte krävs prövningstillstånd i brottmålsdelen eller om
- hovrätten meddelar prövningstillstånd i brottmålsdelen.

## Beslut i övriga frågor

I de mål där det krävs prövningstillstånd i brottmålsdelen (se ovan), krävs det också prövningstillstånd för sådana beslut som bara får överklagas i samband med att domen överklagas. Beslut som kan överklagas särskilt kräver inte prövningstillstånd.

## När får man prövningstillstånd?

Hovrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att tingsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om tingsrätten har dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

## Vill du veta mer?

Ta kontakt med tingsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer finns på första sidan i domen.

Mer information finns på [www.domstol.se](http://www.domstol.se).