

GÖTEBORGS TINGSRÄTT
Avdelning 2

INKOM: 2019-04-05
MÅLNR: B 2918-19
AKTBIL: 47

HEMLIG

2019-04-04

GÖTEBORGS TINGSRÄTT

B 2918-19
Aktbilaga 44

Sekretess enligt OSL 35:1 för journaler hos Åklagarmyndigheten



Polisen

Förundersökningsprotokoll

HEMLIG

Åklnr
AM-24215-19

Signerat av
Sofie Svensson

Signerat datum
2019-04-03 09:16

Datum INKOM: 2019-04-03
MÅLNR: 52918-19
AKTBIL: 44

Arkiv/Åkl. ex

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Handläggare (Protokollförare)
Sofie Svensson

Bitr. handläggare
Ahmet Genc

Undersökningsledare
Ximena Bene

Polisens diarienummer 5000-K194393-19 5000-K194449-19	
Målsägande Marshall, Ralefka	
Målsägandebitråde/Stödperson/Särskild företrädare	
Förtursmål Nej	Beslag Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
Ersättningsyrkanden	Tolk krävs Ja / Engelska
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Lagnevall, Mats Rickard	Personnummer 19850621-5154
Brott Narkotikabrott, innehav (gärningen omfattar enbart innehav), Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats 2019-02-15 Maria Lie	
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18a Underrättelsesätt, misstänkt FUP överlämnas till Mt på häktet	Underrättelse utsänd 2019-03-29
	Yttrande senast 2019-04-02
	Underrättelse slutförd 2019-03-29
Försvare Linn Augustsson, förordnad 2018-02-22	2019-03-29
	2019-03-29
	2019-03-29
Underrättelsesätt, försvare FUP överlämnas till försvarare vid förhör 2019-03-29	Resultat av underrättelse mt Ej erinran
	Resultat av underrättelse försv Ej erinran
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Marshall, Isniaty	Personnummer 19800915-
Brott Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats 2019-02-15 Jennie Björk	
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18a Underrättelsesätt, misstänkt FUP lämnas till MT på häktet	Underrättelse utsänd 2019-03-29
	Yttrande senast 2019-04-02
	Underrättelse slutförd 2019-03-29
Försvare Mia Sandros, förordnad 2018-02-26	2019-03-29
	2019-04-02
	2019-03-29
Underrättelsesätt, försvare FUP hämtas av försvarare i receptionen på EFP	Resultat av underrättelse mt Ej erinran
	Resultat av underrättelse försv Ej erinran
Utredningsuppgifter/Redovisningshandlingar Diariernr	Uppgiftstyp
	Sida
Anmälan	
5000-K194393-19	Anmälan Vållande till kroppsskada (grovt brott)..... 1
	<i>Bilaga: Ursprunglig anmälan</i>
PM	
	PM 2019-02-16 (telefonnummer maskat)..... 3
	Samtal med Läkare Jimmy Selind 190216 (tel maskat)..... 5

PM Film på målsäganden.....	6
PM Skatteverket.....	7
PM Familjerätten.....	8
PM Närhälsan Kortedala.....	9

Journalanteckningar Målsäganden

Journalanteckning Del 1 - Östra sjukhuset / Målsäganden.....	10
Journalanteckning Del 2 - Östra sjukhuset / Målsäganden.....	79
Journalanteckning Del 3 - Östra sjukhuset / Målsäganden.....	87
Journalanteckning Del 4 - Östra Sjukhuset / Målsäganden.....	145
Journalanteckning Del 5 - Östra sjukhuset / Målsäganden.....	151
Journalanteckning PKU-test nr1 / Målsäganden (personnummer maskat).....	167
Journalanteckning PKU-test nr2 / Målsäganden (personnummer maskat).....	169
Inkommen skrivelse Intyg / Skrivelse från Överläkare Per Brandström.....	171
Journalanteckning Utvecklingskurva målsäganden (personnummer maskat)....	175

Utvecklingskurva misstänkt Mats Lagnevall

PM Ang Mats utvecklingskurva.....	178
Utvecklingskurva Mats Lagnevall.....	179

WHO Tillväxtprogram

Inkommen skrivelse WHO Tillväxtprogram.....	181
---	-----

Forskningsrapport

Forskningsrapport.....	192
------------------------	-----

Förhör vittnen / Personal Östra sjukhuset

Förhör med vittne, Kjellgard, Maria Cornelia Vittne. läkare.....	202
Förhör med vittne, Treier, Louise Maie Vittne, Sjuksköterska.....	204
Förhör med vittne, Lindeblad, Sara Pernilla Helene vittne, sjuksköterska.....	205
Förhör med vittne, Sjöstedt, Hannah Vittne, Läkare.....	206
Förhör med vittne, Reims, Annika Birgitta	208
Förhör med vittne, Eldblom, Haldo Johannes Barnläkare.....	219
Förhör med vittne, Efring, Karina Maria Dietist.....	221

Förhör vittnen

Förhör med annan, Wahlgren, Eva Helena Elisabeth	227
Förhör med vittne, Wallnander, Roy Magnus	229
Förhör med vittne, Svarre, Nanette Monika Stella	233
Förhör med vittne, Wahlgren, Johan Patrik	237
Förhör med vittne, Nordgaard, Björn Jimmy	241

Förhör med vittne, Wahlgren, Bengt Åke	245
Förhör med vittne, Rosedotter, Loë Evelina	248

Förhör misstänkt Mats Lagnevall

Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard MISSTÄNKT.....	251
Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard	255
Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard	263
Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard	264
Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard	270

Förhör Misstänkt Insiaty Marshall

Förhör med misstänkt, Marshall, Insiaty Misstänkt.....	273
Förhör med misstänkt, Marshall, Insiaty	278
Förhör med misstänkt, Marshall, Insiaty	284
Förhör med misstänkt, Marshall, Insiaty	285
Förhör med misstänkt, Marshall, Insiaty	292

Tvångsmedel

Hämtning till förhör avseende Marshall, Insiaty,	293
Hämtning till förhör avseende Lagnevall, Mats Rickard,	294
Frihetsberövande avseende Marshall, Insiaty,	295
<i>Bilaga: Beslut om restriktioner</i>	
Frihetsberövande avseende Lagnevall, Mats Rickard,	298
<i>Bilaga: Beslut om restriktioner</i>	
Husrannsakan avseende Lagnevall, Mats Rickard,	301

5000-K194449-19 - Narkotikabrott innehav

5000-K194449-19 Anmälan Narkotikabrott genom innehav.....	303
<i>Bilaga: Ursprunglig anmälan</i>	
Förhör med misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard MISSTÄNKT.....	305
Analysbesked, Drog 2019-02-25 15:07:15 underskriven.....	307
Beslagsprotokoll avseende Lagnevall, Mats Rickard, 2019-5000-BG17703.....	309

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Lagnevall, Mats Rickard.....	310
Personalia, Lagnevall, Mats Rickard.....	311
Bilaga skäligen misstänkt, Marshall, Insiaty.....	312
Personalia, Marshall, Insiaty.....	313



Polisen

Ärendeöversikt

2019-04-03

HEMLIG

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Polisregion Väst, Utredningsjour 7 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Anmält datum

2019-02-15

Registreringsdatum

2019-02-15

Överförd från RAR

- -

Brottsbeskrivning

Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott

Brottskod

0394

Brottsplatsadress

Okänd plats

Områdeskod

9700

Status

FU/Utredning pågår

Händelse inträffad

- - :

Händelse inträffad mellan

- - - 2019-02-15

Aktör

Brandström, Per
Eftring, Karina Maria
Eldblom, Haldo Johannes
Kjellgard, Maria Cornelia
Lagnevall, Mats Rickard
Lindeblad, Sara Pernilla Helene
Marshall, Isniaty
Marshall, Ralefka
Nordgaard, Björn Jimmy
Reims, Annika Birgitta
Rosedotter, Loë Evelina
Sjöstedt, Hannah
Svarre, Nanette Monika Stella
Treier, Louise Maie
Wahlgren, Bengt Åke
Wahlgren, Eva Helena Elisabeth
Wahlgren, Johan Patrik
Wallnander, Roy Magnus

Roll

Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Misstänkt
Vittne
Misstänkt
Målsägande
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne
Vittne

Personal

Lie Maria

Funktion

Anmälningansvarig

Lie Maria

Anmälningsupptagare



Polisen

Huvudanmälan

HEMLIG 2

5000-K194393-19

Anmälningssuppgifter

Anmälningsdatum: 2019-02-15 20:25

Enhet: 5501J1UJ7, Utredningsjour 7 PO Storgöteborg

Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Anmälningansvarig: Lie, Maria

Rubrik: Vållande till kroppsskada (grovt brott)

Brott/Händelse

Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott

Brottskod 0394

Okänd plats, Göteborg

Områdeskod 9700

t.o.m Fredag 2019-02-15 13:46

Lagnevall, Mats Rickard

Misstänkt person

Marshall, Isniaty

Misstänkt person

Marshall, Ralefka

Målsägande

Fritext

Pa Maria Lie och Pa Jennie Björk från utredningsjouren åkte till Drottning Silvias barnsjukhus då läkare ringt därifrån efter att de fått in en liten flicka med oklara skador.

BROTTE

Två gärningspersoner misstänks för brott genom att genom grov oaktsamhet vållat målsägaren skador.

ÖVRIGT

Socialjouren kontaktad och kom till plats.

Se vidare PM

Beslut om förundersökning

Datum: 2019-02-15 Beslut av: Lundblad, Hedvig

Förundersökning inleds

Det finns anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.



Polisen

PM

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Uppgiftslämnare Lie, Maria	Datum 2019-02-16	Tid 00:12
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Maria Lie		

Uppgiften avser

Uppgift

Vi fick åka till barnintensiven på Drottning Silvias barnsjukhus för läkare där hade ringt till polisen och berättat att det kommit in ett barn med skador såsom käkfraktur, blödning på hjärnan samt undernäring. (Se HR 0346)

Vi tog kontakt med en läkare samt sjuksköterska som hade den första kontakten med barnet och föräldrarna. (Se vidare förhör med dessa två)

Socialtjänsten (Florence tel: [REDACTED]) kom till plats och de fick information om att föräldrarna skulle hämtas in till förhör. De tog ett beslut om omedelbart omhändertagande av barnet, Ralefka, enl. LVU. Beslutet gav inga restriktioner mot föräldrar eller andra anhöriga, de skulle få träffa Ralefka om de ville men hon får inte lämna sjukhuset. När hon blir bättre så utses ett jourhem till henne och då kommer någon från jourhemmet att finnas på sjukhuset tillsammans med Ralefka.

Vi fick kontakt med ledningsansvarig sjuksköterska på barnintensiven och vi kom överrens om att hon skulle ta föräldrarna till ett rum för att de skulle samtala med socialtjänsten. Föräldrarna hade fått information om att en orosanmälan hade gjorts.

Efter att de pratat med socialtjänsten så blev det HÄFÖ och transport av båda föräldrarna ner till polishuset.

Vi höll förhör med farmodern Helena som var på plats.

Helena var kvar på sjukhuset när vi lämnade.

Vi pratade sedan igen med ansvarig läkare samt ledningsansvarig sjuksköterska. Läkaren sa att det är ett svårt fall. Han kunde inte säga något om käkfrakturen eller om blödningen i hjärnan mer än att det inte var färsk skador. Men när och hur de uppkommit kunde han inte svara på. Han bad oss prata med röntgenjouren om vi ville ha mer information om detta. (Vi samtal med åkl. Hedvig Lundblad så bestämdes att vi inte behövde ringa till röntgenjouren nu).

Läkaren sa att det aldrig haft ett fall som Ralefka. Man får inte in barn med vitaminbrist i Sverige idag. Ralefka hade visat samma tecken som en med diabetes bl.a acetonlukande

andedräkt. De såg att hon hade B12 brist och annan vitaminbrist. Hennes blodvärde var 50 (ligger vanligtvis på 120-140). Läkare Cornelia (som var den läkare som hade hand om Ralefka under dagen) förklarade att om man akut får ett blodvärde på 50 så dör man. Det innebär att man har en pågående blödning. Om man däremot har ett sjunkande värde under längre tid så kan kroppen kompensera för detta och ändå fungera. Cornelias bedömning är att Ralefkas dåliga blodvärde inte kommit under kort tid utan är ett resultat av längre försämrade värden.

Cornelia Kjellgard, läkare tel: [REDACTED] (Arbetar lördag 190217 kl. 9-17)

Vårdjouren tel: [REDACTED]

Ledningsansvarig sjuksköterska Barnintensiven tel: [REDACTED]

Röntgenjouren tel: [REDACTED]

Förhören med de misstänka, detta pm samt anmälan om narkotikabrottet är faxade till socialjouren.

Föräldrarna släppta efter förhör. Socialjouren informerade om detta.

Mats informerar mig i samband med förhör att han har autism och ADHD, för kännedom.

Vid avvisitering så hittades Tramadol på Mats så det skrevs en anmälan om narkotikabrott genom innehav, se K194449-19. Personintaget informerade även att man hittade tomma redlinepåsar på Isniaty.

// Maria Lie och Jennie Björk



Polisen

PM

Signerad av

Samtal med läkare Jimmy Selind (omaskat ej FUP)

Signerad datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariennr

5000-K194393-19

Uppgiftslämnare

Lie, Maria

Datum

2019-02-19

Tid

08:04

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Maria Lie

Uppgiften avser

Uppgift

Läkare Jimmy Selind (tel [redacted]) ringde till mig, 190218, då han inte hade någon annan ingång till polisen. Han berättade att Ralefka flyttats till avd. 324.

Han undrade vad han kunde berätta för föräldrarna. Jag sa att vi inte sagt något om käkfrakturen och blödnigen under förhör. Sa till Jimmy att jag skulle ta kontakt med en handläggare som kunde återkoppla till honom.

Jimmy talar om att Ralefka ev. kan ha en autoimmun sjukdom (Antikropparna angriper kroppens egna vävnad, vilket skapar inflammation. Det är ofta ett specifikt organ och vävnad som angrips och som symptomen utgår ifrån. Ex. är glutenintolerans, diabetes typ 1 och ledgångsreumatism) Det är dock inte enbart detta som gjort Ralefka så sjuk som hon är.

Jimmy säger även att om Ralefka är benskör så är käken ett väldigt konstigt och ovanligt ställe att få en fraktur på. (Kan den uppkommit i samband med förlossningen hemma??)

Ralefka är stabilare men fortfarande väldigt sjuk. Hon är vaken och mer alert och har enl. föräldrarna sagt något ord.

Jag har talat om för läkaren att i alla fall pappan är övertygad om att Ralefkas tillstånd beror på att hon var magsjuk i 4 dagar.

Person från jourhemmet finns på plats hos Ralefka.

// Maria Lie, utredningsjouren.



Polisen

HEMLIG

6

PM

Film på målsäganden

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienum

5000-K194393-19

Uppgiftslämnare

Pettersson, David

Datum

2019-03-19

Tid

13:11

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

David Pettersson

Uppgiften avser

Uppgift

Utifrån misstankeförhör 2019-02-27 med Isniaty Marshall så skickade hon efter förhöret en länk till hennes google konto där en film finns på Ralephka en dag innan magsjuk. Filmfilen heter [REDACTED] och är 1 minut lång.

Utifrån sidan där filmen finns så står inget datum men på själva filmfilen [REDACTED] så kan [REDACTED] eventuellt stå för det datum filmfilen är ifrån.

Länken där filmen hämtades in från:

I Tjänst Pa Pettersson



Polisen

HEMLIG

PM
Skatteverket

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Uppgiftslämnare Pettersson, David	Datum 2019-03-27	Tid 15:08
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av David Pettersson		

Uppgiften avser

Uppgift

I misstanke förhör med de båda misstänka i ärendet framgår det att dom varit på skatteverket för att registrera Ralephka. 2019-03-27 ringde jag skatteverket / folkbokföringen och pratade med Johanna Persson. Johanna berättade att det fanns ett ärende från hösten 2018 när hon slog på Mats Lagnevalls personnummer. Det ska då ha inkommit ett brev till skatteverket att föräldrarna ville registrera sin dotter, då det fattades någon uppgift i brevet så skickade skatteverket ett kompletteringsbrev till ingivaren, men brevet kom åter i retur, ett nytt kompletteringsbrev skickades ut men även detta kom åter i retur. Personal inom skatteverket försökte även ringa föräldrarna men utan framgång och därefter avslutades ärendet. Enligt Johanna så var Mats utan känd hemvist, dvs ingen postadress eller bostadsadress.

I Tjänst Pa Pettersson



Polisen

HEMLIG

PM
Familjerätten

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Uppgiftslämnare Pettersson, David	Datum 2019-03-29	Tid 09:35
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av David Pettersson		

Uppgiften avser

Uppgift

2019-03-29 - Har ringt familjerätten och pratat med Elena Otto som hade hand om juren. Elena berättar att det finns ett ärende när hon gjorde en sökning på Mats Lagnevall där Henrik Nyström är handläggaren. De första inkomna uppgifter kom 19/2-19 och ärendet öppnades 26/2-19 och delades ut till handläggare. Ärendet handlar om faderskapsutredning, icke folkbokförd barn och mor. Elena berättar att vanligtvis får vi en underrättelse från skatteverket från när barnet fötts, men detta barnet hade inget personnummer så barnet fanns inte hos skatteverket. Så i detta fall kom föräldrarna till oss. Finns inget ärende tidigare men detta ärende är öppet. Advokat inkopplad, ärendet ska ske hos tingsrätten. Ringde Henrik Nyström direkt efter detta samtal men han var sjuk och hemma från jobbet.



Polisen

HEMLIG

PM

Närhälsan Kortedala

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Uppgiftslämnare Pettersson, David	Datum 2019-03-29	Tid 10:51
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av David Pettersson		

Uppgiften avser

Uppgift

2019-03-29 - Pratade med Johanna Böm på Kortedala vårdcentral och hon berättade att det finns ingen Närhälsan i Kortedala och när hon gjorde en sökning på målsägandens personnummer samt Mats Lagnevalls personnummer fanns det inget i systemet hos dom. Enligt Johanna så registreras inte besöket om personen som söker hjälp inte har ett personnummer men Mats Lagnevall var listad på Närhälsan Gamlestaden.

2019-03-29 - Pratad med Marita Olander - Närhälsan Gamlestaden - Marita berättar att det finns registrerat att en flicka vid namn Relfka Lagnevall varit på Hisingens barn och ungdomsmottagning datumet 8/3-19. Marita ser inget om något tidigare besök på någon vårdcentral i hela västra Götaland.



Polisen

Inkommen skrivelse

WHO Tillväxtprogram

HEMLIG

181

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum

2019-03-12

Tid

09:21

Involverad personal

David Pettersson

Funktion

Uppgiftslämnare

Berättelse

2019-03-12 - Länkar till tillväxtdiagrammet inskickat till polisen av Per Brandström.

Till tidskriftens hemsida.:

<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16512227/2006/95/S450>

Till själva artikeln:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>

WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age

WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP^{1,2}

¹Department of Nutrition, World Health Organization, Geneva, Switzerland, and ²Members of the WHO Multicentre Growth Reference Study Group (listed at the end of the first paper in this supplement)

Abstract

Aim: To describe the methods used to construct the WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age, and to present resulting growth charts. **Methods:** The WHO Child Growth Standards were derived from an international sample of healthy breastfed infants and young children raised in environments that do not constrain growth. Rigorous methods of data collection and standardized procedures across study sites yielded very high-quality data. The generation of the standards followed methodical, state-of-the-art statistical methodologies. The Box-Cox power exponential (BCPE) method, with curve smoothing by cubic splines, was used to construct the curves. The BCPE accommodates various kinds of distributions, from normal to skewed or kurtotic, as necessary. A set of diagnostic tools was used to detect possible biases in estimated percentiles or z-score curves. **Results:** There was wide variability in the degrees of freedom required for the cubic splines to achieve the best model. Except for length/height-for-age, which followed a normal distribution, all other standards needed to model skewness but not kurtosis. Length-for-age and height-for-age standards were constructed by fitting a unique model that reflected the 0.7-cm average difference between these two measurements. The concordance between smoothed percentile curves and empirical percentiles was excellent and free of bias. Percentiles and z-score curves for boys and girls aged 0–60 mo were generated for weight-for-age, length/height-for-age, weight-for-length/height (45 to 110 cm and 65 to 120 cm, respectively) and body mass index-for-age.

Conclusion: The WHO Child Growth Standards depict normal growth under optimal environmental conditions and can be used to assess children everywhere, regardless of ethnicity, socio-economic status and type of feeding.

Key Words: *Body mass index, growth standards, height, length, weight*

Introduction

Nearly three decades ago, an expert group convened by the World Health Organization (WHO) recommended that the National Center for Health Statistics (NCHS) reference data for height and weight be used to assess the nutritional status of children around the world [1]. This recommendation was made recognizing that not all of the criteria the group used to select the best available reference data had been met. The reference became known as the NCHS/WHO international growth reference and was quickly adopted for a variety of applications regarding both individuals and populations.

The limitations of the NCHS/WHO reference are well known [2–5]. The data used to construct the reference covering birth to 3 y of age came from a longitudinal study of children of European ancestry from a single community in the United States. These children were measured every 3 mo, which is inadequate to describe the rapid and changing rate of growth in early infancy. Also, shortcomings inherent to the statistical methods available at the time for generating the growth curves led to inappropriate modelling of the pattern and variability of growth, particularly in early infancy. For these likely reasons, the NCHS/WHO curves do not adequately represent early childhood growth.

The origin of the WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS) [6] dates back to the early 1990s when the WHO initiated a comprehensive review of the uses and interpretation of anthropometric references and conducted an in-depth analysis of growth data from breastfed infants [2,7]. This analysis showed that breastfed infants from well-off households in northern Europe and North America (i.e. the WHO pooled breastfed data set) deviated negatively and significantly from the NCHS/WHO reference [2,7]. Moreover, healthy breastfed infants from Chile, Egypt, Hungary, Kenya and Thailand

quate to describe the rapid and changing rate of growth in early infancy. Also, shortcomings inherent to the statistical methods available at the time for generating the growth curves led to inappropriate modelling of the pattern and variability of growth, particularly in early infancy. For these likely reasons, the NCHS/WHO curves do not adequately represent early childhood growth.

Correspondence: Mercedes de Onis, Study Coordinator, Department of Nutrition, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. Tel: +41 22 791 3320. Fax: +41 22 791 4156. E-mail: deonism@who.int

showed similar deviations when compared to the NCHS/WHO reference but not when compared to the WHO pooled breastfed group [2]. Finally, the variability of growth in the pooled breastfed data set was significantly lower than that of the NCHS/WHO reference [2]. It was unclear whether the reduced variability reflected homogeneity in the WHO pooled breastfed group—perhaps because of uniformity in infant feeding patterns—or unphysiological variability in the NCHS/WHO reference. The data for infants used in the NCHS/WHO reference were collected between 1929 and 1975. The majority of these infants were fed artificial milks which, with increasing knowledge about the nutritional needs of infants, changed in formulation over time. It is thus possible that the greater variability in the current international reference reflects responses to formulas of varying nutritional quality over four decades.

The review group concluded from these and related findings that new references were necessary because the current international reference did not adequately describe the growth of children. Under these circumstances, its uses to monitor the health and nutrition of individual children or to derive population-based estimates of child malnutrition are flawed. The review group recommended a novel approach: that a standard rather than a reference be constructed. Strictly speaking, a reference simply serves as an anchor for comparison, whereas a standard allows both comparisons and permits value judgments about the adequacy of growth. The MGRS breaks new ground by describing how children *should* grow when not only free of disease but also when reared following healthy practices such as breastfeeding and a non-smoking environment.

The MGRS is also unique because it includes children from around the world: Brazil, Ghana, India, Norway, Oman and the USA. In a companion paper in this volume [8], the length of children is shown to be strikingly similar among the six sites, with only about 3% of variability in length being due to inter-site differences compared to 70% for individuals within sites. Thus, excluding any site has little effect on the 3rd, 50th and 97th percentile values, and pooling data from all sites is entirely justified. The striking similarity in growth during early childhood across human populations means either a recent common origin as some suggest [9] or a strong selective advantage across human environments associated with the current pattern of growth and development.

The key objectives of this article are 1) to provide an overview of the methods used to construct the standards for length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length/height and BMI-for-age, and 2) to present some of the resulting curves. Complete details and a full presentation of charts and tables pertaining

to the standards are available in a technical report [10] and on the Web: www.who.int/childgrowth/en

Methods

Description and design of the MGRS

The MGRS (July 1997–December 2003) was a population-based study taking place in the cities of Davis, California, USA; Muscat, Oman; Oslo, Norway; and Pelotas, Brazil; and in selected affluent neighbourhoods of Accra, Ghana, and South Delhi, India. The MGRS protocol and its implementation in the six sites are described in detail elsewhere [6]. Briefly, the MGRS combined a longitudinal component from birth to 24 mo with a cross-sectional component of children aged 18–71 mo. In the longitudinal component, mothers and newborns were screened and enrolled at birth and visited at home a total of 21 times on weeks 1, 2, 4 and 6; monthly from 2–12 mo; and bimonthly in the second year. In the cross-sectional component, children aged 18–71 mo were measured once, except in the two sites (Brazil and the USA) that used a mixed-longitudinal design in which some children were measured two or three times at 3-mo intervals. Both recumbent length and standing height were measured for all children aged 18–30 mo. Data were collected on anthropometry, motor development, feeding practices, child morbidity, perinatal factors, and socio-economic, demographic and environmental characteristics [11].

The study populations lived in socio-economic conditions favourable to growth, where mobility was low, $\geq 20\%$ of mothers followed WHO feeding recommendations and breastfeeding support was available [11]. Individual inclusion criteria were: no known health or environmental constraints to growth, mothers willing to follow MGRS feeding recommendations (i.e. exclusive or predominant breastfeeding for at least 4 mo, introduction of complementary foods by 6 mo of age, and continued partial breastfeeding to at least 12 mo of age), no maternal smoking before and after delivery, single term birth, and absence of significant morbidity [11].

As part of the site-selection process in Ghana, India and Oman, surveys were conducted to identify socio-economic characteristics that could be used to select groups whose growth was not environmentally constrained [12–14]. Local criteria for screening newborns, based on parental education and/or income levels, were developed from those surveys. Pre-existing survey data for this purpose were available from Brazil, Norway and the USA. Of the 13741 mother–infant pairs screened for the longitudinal component, about 83% were ineligible [15]. A family's low socio-economic status was the most common reason for ineligibility in Brazil,

Ghana, India and Oman, whereas parental refusal was the main reason for non-participation in Norway and the USA [15]. For the cross-sectional component, 69% of the 21510 subjects screened were excluded for reasons similar to those observed in the longitudinal component.

Term low-birthweight (<2500 g) infants (2.3%) were *not* excluded. Since it is likely that, in well-off populations, such infants represent small but normal children, and their exclusion would have artificially distorted the standards' lower percentiles. Eligibility criteria for the cross-sectional component were the same as those for the longitudinal component with the exception of infant feeding practices. A minimum of 3 mo of any breastfeeding was required for participants in the study's cross-sectional component.

Anthropometric methods

Data collection teams were trained at each site during the study's preparatory phase, at which time measurement techniques were standardized against one of two MGRS anthropometry experts. During the study, bimonthly standardization sessions were conducted at each site. Once a year, the anthropometry expert visited each site to participate in these sessions [16]. Results from the anthropometry standardization sessions are reported in a companion paper in this volume [17]. For the longitudinal component of the study, screening teams measured newborns within 24 h of delivery, and follow-up teams conducted home visits until 24 mo of age. The follow-up teams were also responsible for taking measurements in the cross-sectional component involving children aged 18–71 mo [11].

The MGRS data included weight and head circumference at all ages, recumbent length (longitudinal component), height (cross-sectional component), and arm circumference, triceps and subscapular skinfolds (all children aged ≥ 3 mo). However, here we report on only the standards based on length or height and weight. Observers working in pairs collected anthropometric data. Each observer independently measured and recorded a complete set of measurements, after which the two compared their readings. If any pair of readings exceeded the maximum allowable difference for a given variable (weight 100 g; length/height 7 mm), both observers once again independently measured and recorded a second and, if necessary, a third set of readings for the variable(s) in question [16].

All study sites used identical measuring equipment. Instruments needed to be highly accurate and precise, yet sturdy and portable to enable them to be carried back and forth on home visits. Length was measured with the Harpenden Infantometer (range 30–110 cm for portable use, with digit counter readings precise to

1 mm). The Harpenden Portable Stadiometer (range 65–206 cm, digit counter reading) was used for measuring both adult and child heights. Portable electronic scales with a taring capability and calibrated to 0.1 kg (i.e. UNICEF Electronic Scale 890 or UNISCALE) were used to measure weight. Length and height were recorded to the last completed unit rather than to the nearest unit. To correct for the systematic negative bias introduced by this practice, 0.05 cm (i.e. half of the smallest measurement unit) was added to each measurement before analysis. This correction did not apply to weight, which was rounded off to the nearest 100 g. Full details of the instruments used and how measurements were taken are provided elsewhere [16].

Criteria for including children in the sample used to generate the standards

The total sample size for the longitudinal and cross-sectional studies from all six sites was 8440 children. A total of 1743 children were enrolled in the longitudinal sample, six of whom were excluded for morbidities affecting growth (four cases of repeated episodes of diarrhoea, one case of repeated episodes of malaria and one case of protein-energy malnutrition), leaving a final sample of 1737 children (894 boys and 843 girls). Of these, the mothers of 882 children (428 boys and 454 girls) complied fully with the MGRS infant-feeding and no-smoking criteria and completed the follow-up period of 24 mo. The other 855 children contributed only their birth records, as they either failed to comply with the study's criteria or dropped out before 24 mo. The total number of records for the longitudinal component was 19 900. The cross-sectional sample comprised 6697 children. Of these, 28 were excluded for medical conditions affecting growth (20 cases of protein-energy malnutrition, five cases of haemolytic anaemia G6PD deficiency, two cases of renal tubulo-interstitial disease and one case of Crohn disease), leaving a final sample of 6669 children (3450 boys and 3219 girls) with a total of 8306 records.

Data cleaning procedures and exclusions applied to the data

The MGRS data management protocol [18] was designed to create and manage a large databank of information collected from multiple sites over a period of several years. Data collection and processing instruments were prepared centrally and used in a standardized fashion across sites. The data management system contained internal validation features for timely detection of data errors, and its standard operating procedures stipulated a method of master file updating and correction that maintained a clear trail for data-auditing purposes. Each site was respon-

sible for collecting, entering, verifying and validating data, and for creating site-level master files. Data from the sites were sent to the WHO every month for master file consolidation and more extensive quality-control checking. All errors identified were communicated to the site for correction at source.

After data collection was completed at a given site, a period of about 6 mo was dedicated to in-depth data quality checking and master file cleaning. The WHO produced detailed validation reports, descriptive statistics and plots from the site's master files. For the longitudinal component, each anthropometric measurement was plotted for every child from birth to the end of his/her participation. These plots were examined individually for any questionable patterns. Query lists from these analyses were sent to the site for investigation and correction, or confirmation, as required. As with the data collection process, the site data manager prepared correction batches to update the master files. The updated master files were then sent to the WHO, and this iterative quality assurance process continued until both the site and WHO were satisfied that all identifiable problems had been detected and corrected. The rigorous implementation of what was a highly demanding protocol yielded very high-quality data.

To avoid the influence of unhealthy weights for length/height, prior to constructing the standards, observations falling above +3 SD and below -3 SD of the sample median were excluded. For the cross-sectional sample, the +2 SD cut-off (i.e. 97.7 percentile) was applied instead of +3 SD as the sample was exceedingly skewed to the right, indicating the need to identify and exclude high weights for height. This cut-off was considered to be conservative given that various definitions of overweight all apply lower cut-offs than the one we used [19,20]. The procedure by which this was done is described in the technical report outlining the construction of the standards [10]. The number of observations excluded for unhealthy weight-for-length/height was 185 (1.4%) for boys and 155 (1.1%) for girls, most of which were in the upper end of the cross-sectional sample distribution. In addition, a few influential observations for indicators other than weight-for-height were excluded when constructing the individual standards: for boys, four (0.03%) observations for weight-for-age and three (0.02%) observations for length/height-for-age; and for girls, one (0.01%) and two (0.01%) observations for the same indicators, respectively.

Statistical methods for constructing the WHO child growth curves

The construction of the child growth curves followed a careful, methodical process. This involved a)

detailed examination of existing methods, including types of distributions and smoothing techniques, in order to identify the best possible approach; b) selection of a software package flexible enough to allow comparative testing of alternative methods and the actual generation of the curves; and c) systematic application of the selected approach to the data to generate the models that best fit the data.

A group of statisticians and growth experts met at the WHO to review possible choices of methods and to define a strategy and criteria for selecting the most appropriate model for the MGRS data [21]. As many as 30 methods for attained growth curves were examined. The group recommended that methods based on selected distributions be compared and combined with two smoothing techniques for fitting its parameter curves to further test and provide the best possible method for constructing the WHO child growth standards.

Choice of distribution. Five distributions were identified for detailed testing: the Box-Cox power exponential [22], the Box-Cox t [23], the Box-Cox normal [24], the Johnson's SU [25] and the modulus-exponential-normal [26]. The first four distributions were fitted using the GAMLSS (Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape) software [27] and the last using the "xriml" module in the STATA software [28]. The Box-Cox power exponential (BCPE) with four parameters— μ (for the median), σ (coefficient of variation), ν (Box-Cox transformation power) and τ (parameter related to kurtosis)—was selected as the most appropriate distribution for constructing the curves. The BCPE is a flexible distribution that simplifies to the normal distribution when $\nu=1$ and $\tau=2$. Also, when $\nu \neq 1$ and $\tau=2$, the distribution is the same as the Box-Cox normal (LMS method distribution). The BCPE is defined by a power transformation (or Box-Cox transformation) having a shifted and scaled (truncated) power exponential (or Box-Tiao) distribution with parameter τ [22]. Apart from other theoretical advantages, the BCPE presents as good as or better goodness of fit than the modulus-exponential-normal or the SU distribution.

Choice of smoothing technique. Two smoothing techniques were recommended for comparison by the expert group: cubic splines and fractional polynomials [21]. Using GAMLSS, comparisons were carried out for length/height-for-age, weight-for-age and weight-for-length/height. The cubic spline smoothing technique offered more flexibility than fractional polynomials in all cases. For the length-for-age and weight-for-age standards, a power transformation applied to age prior to fitting was necessary to enhance the goodness of fit by the cubic splines technique.

Choice of method for constructing the curves. In summary, the BCPE method, with curve smoothing by cubic splines, was selected as the approach for constructing the growth curves. This method is included in a broader methodology, the GAMLSS [29], which offers a general framework that includes a wide range of known methods for constructing growth curves. The GAMLSS allows for modelling the mean (or location) of the growth variable under consideration as well as other parameters of its distribution that determine scale and shape. Various kinds of distributions can be assumed for each growth variable of interest, from normal to highly skewed and/or kurtotic distributions. Several smoothing terms can be used in generating the curves, including cubic splines, lowess (locally weighted least squares regression), polynomials, power polynomials and fractional polynomials.

Process and diagnostic criteria for selecting the best model to construct the curves. The process for selecting the best model to construct the curves for each growth variable involved selecting first the best model *within* a class of models and, second, the best model *across* different classes of models. The Akaike Information Criteria [30] and the generalized version of it [22] were used to select the best model *within* a considered class of models. In addition, worm plots [31] and Q-tests [32] were used to determine the adequate numbers of degrees of freedom for the cubic splines fitted to the parameter curves. In most cases, it was necessary to transform age before fitting the cubic splines to “stretch” the age scale during the neonatal period when growth is rapid and the rise in percentile curves is steep. Thus, selecting the best model within the same class of models involved finding the best choice for degrees of freedom for the parameter curves, determining whether age needed to be transformed and finding the best power (λ). In selecting the best model *across* different classes of models, we started from the simplest class of models (i.e. the normal distribution) and proceeded to more complex models when necessary. The goal was to test the impact of increasing the model’s complexity on its goodness of fit. The same set of diagnostic tools/tests was used at this stage.

Two diagnostic tools were used to detect possible biases in estimated percentile or z-score curves. First, we examined the pattern of differences between empirical and fitted percentiles; second, we compared observed and expected proportions of children with measurements below selected percentiles or z-score curves.

A more detailed description of the statistical methods and procedures that were followed to

construct the WHO Child Growth Standards is provided elsewhere [10].

Types of curves generated

Percentile and z-score curves were generated ranging from the 99th to the 1st percentile and from +3 to -3 standard deviations, respectively. Due to space constraints, we present in this article only the z-score curves for the following lines: 3, 2, 1, 0, -1, -2 and -3 standard deviations. An extensive display of the standards’ charts and tables containing such information as means and standard deviations by age and sex, percentile values and related measures is provided in the technical report [10] and on the Web: www.who.int/childgrowth/en

Results

The specifications of the BCPE models that provided the best fit to generate specific standards are summarized in Table I. These are specific values for the age power transformation and the degrees of freedom for the cubic spline functions fitting the four parameters that define the BCPE distribution selected for each standard. Age needed to be transformed for boys and girls except for weight-for-length/height and BMI curves from 24 to 60 mo. There was wide variability in the degrees of freedom that were necessary for the cubic splines to achieve the best fit for modelling the median (μ) and its coefficient of variation (σ). In the case of length/height-for-age for boys and girls, the normal distribution (i.e. when ν takes the value of 1 and τ is 2) proved to be the parsimonious option. In all other cases, it was necessary to model skewness (ν) but not kurtosis (i.e. τ was 2 for all standards), which simplified the model considerably. One to three degrees of freedom for the ν parameter were sufficient in all cases where the distribution was skewed (Table I). The degrees of freedom chosen for boys and girls were often the same or similar.

It was possible to construct both length-for-age (0 to 2 y) and height-for-age (2 to 5 y) standards fitting a unique model, yet still reflecting the difference between recumbent length and standing height. The cross-sectional component included the measurement of both length and height in children 18 to 30 mo old ($n = 1625$ children), and from these data it was estimated that length was the larger measure by 0.7 cm [10]. To fit a single model for the whole age range, 0.7 cm was therefore added to the cross-sectional height values. After the model was fitted, the final curves were shifted downwards by 0.7 cm for ages 2 y and above to create the height-for-age standards. Coefficient of variance values were adjusted to reflect this back transformation using the shifted medians and standard deviations. The length-for-age (0 to 24

Table I. Degrees of freedom for fitting the parameters of the Box-Cox power exponential (BCPE) distribution for the models with the best fit to generate standards based on age, length and weight in children 0–60 mo of age.

Standards	Sex	λ^a	df(μ) ^b	df(σ) ^c	df(ν) ^d	τ^e
Length/height, 0–60 mo	Boys	0.35	12	6	0 ^f	2
Length/height, 0–60 mo	Girls	0.35	10	5	0 ^f	2
Weight, 0–60 mo	Boys	0.35	11	7	2	2
Weight, 0–60 mo	Girls	0.35	11	7	3	2
Weight-for-length/height, 0–60 mo	Boys	None	13	6	1	2
Weight-for-length/height, 0–60 mo	Girls	None	12	4	1	2
BMI, 0–24 mo	Boys	0.05	10	4	3	2
BMI, 0–24 mo	Girls	0.05	10	3	3	2
BMI, 24–60 mo	Boys	None	4	3	3	2
BMI, 24–60 mo	Girls	None	4	4	1	2

^a Age transformation power.

^b Degrees of freedom for the cubic splines fitting the median (μ).

^c Degrees of freedom for the cubic splines fitting the coefficient of variation (σ).

^d Degrees of freedom for the cubic splines fitting the Box-Cox transformation power (ν).

^e Parameter related to the kurtosis fixed ($\tau=2$).

^f $\nu=1$: normal distribution.

mo) standard was derived directly from the fitted model. A similar approach was followed in generating the weight-for-length (45 to 110 cm) and weight-for-height (65 to 120 cm) standards. In the generation of the length/height-for-age standards, data up to 71 mo of age were used and the fitted model truncated at 60 mo in order to control for edge effects. For the weight-for-length/height standards, data up to 120 cm height were used to fit the model to prevent the fitting from being influenced by the portion of the data presenting instability [10].

In addressing the differences between length and height, a different approach for the BMI-for-age standards was followed because BMI is a ratio with length or height squared in the denominator. After adding 0.7 cm to the height values, it was not possible, after fitting, to back-transform lengths to heights. The solution adopted was to construct the standards for younger and older children separately based on two sets of data with an overlapping range of ages below and above 24 mo. To construct the BMI-for-age standard using length (0–2 y), the longitudinal sample and the cross-sectional height data up to 30 mo were used after adding 0.7 cm to the height values. Analogously, to construct the standard from 2 to 5 y, the cross-sectional sample plus the longitudinal length from 18–24 mo were used after subtracting 0.7 cm from the length values. Thus, a common set of data from 18 to 30 mo was used to generate the BMI standards for younger and older children.

The concordance between smoothed percentile curves and observed or empirical percentiles was remarkably good. As examples, we show comparisons for the 3rd, 10th, 50th, 90th and 97th percentiles for length-for-age for boys (Figure 1) and for weight-for-height for girls (Figure 2). Overall, the fit was best for length and height-for-age standards, but it was almost

as good for the standards based on combinations of weight and length [10]. The average absolute difference between smoothed and empirical percentiles was small: 0.13 cm for length-for-age in boys 0 to 24 mo (Figure 1) and 0.16 kg for weight-for-height for girls 65 to 120 cm (Figure 2). Taking the sign into account, the average differences are close to zero: -0.03 cm and -0.02 kg in Figures 1 and 2, respectively, which indicates lack of bias in the fit between smoothed and empirical percentiles.

Z-score curves are given for length/height-for-age for boys and girls from birth to 60 mo of age (Figures 3 and 4), weight-for-age for boys and girls from birth to 60 mo (Figures 5 and 6), weight-for-length for boys and girls 45 to 110 cm (Figures 7 and 8), weight-for-height for boys and girls 65 to 120 cm (Figures 9 and 10) and BMI-for-age for boys and girls from birth to 60 mo (Figures 11 and 12). The last are in addition to the previously available set of indicators in the NCHS/WHO reference.

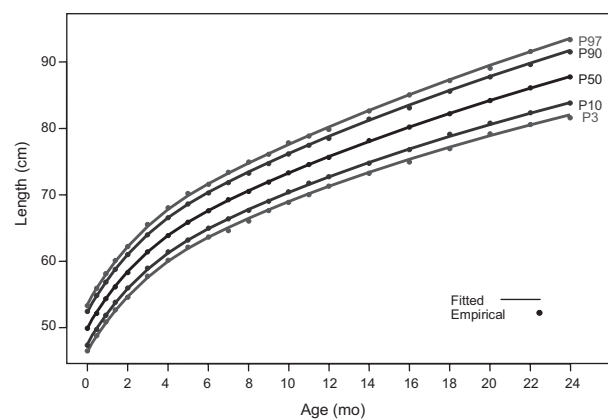


Figure 1. Comparisons between 3rd, 10th, 50th, 90th and 97th smoothed percentile curves and empirical values for length-for-age for boys.

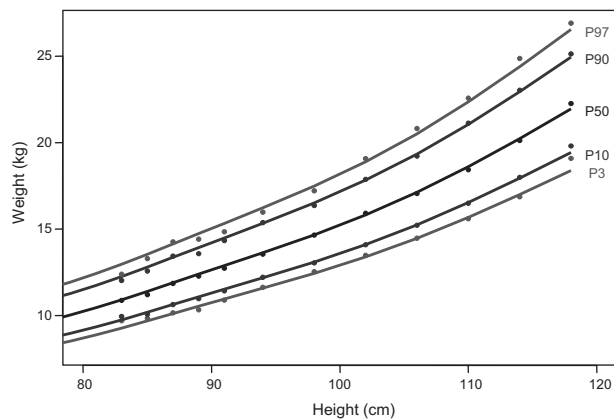


Figure 2. Comparisons between 3rd, 10th, 50th, 90th and 97th smoothed percentile curves and empirical values for weight-for-height for girls.

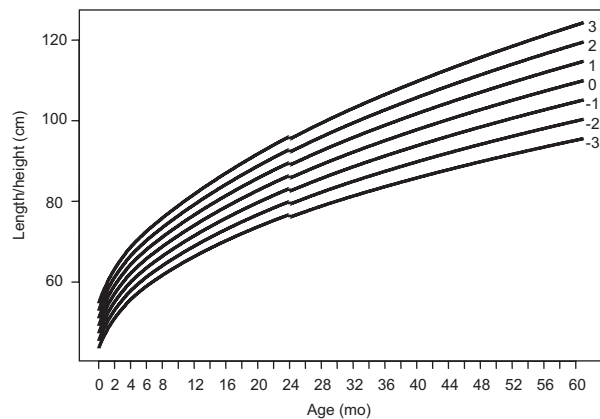


Figure 4. Z-score curves for length/height-for-age for girls from birth to 60 mo. Length from birth to 23 completed months; height from 24 to 60 completed months.

Discussion

The goal of the MGRS was to describe the growth of healthy children. Criteria were applied in the study design to achieve this aim. Screening at enrolment using site-specific socio-economic criteria and maternal non-smoking status excluded children likely to experience constrained growth. Morbidities that affect growth (e.g. repeated bouts of infectious diarrhoea and Crohn disease) were identified, and affected children were excluded from the sample. Application of these criteria resulted in no evidence of under-nutrition in either the longitudinal or cross-sectional samples.

In the longitudinal sample, the behavioural criteria of breastfeeding through 12 mo and its close monitoring throughout data collection yielded a sample of children with no evidence of over-nutrition (i.e. no excessive right skewness). In the cross-sectional sample, however, despite the criterion of at least 3 mo of any breastfeeding, the sample was exceedingly skewed to the right, indicating the need to identify and exclude excessively high

weights for heights if the goal of constructing a standard was to be satisfied. A similar prescriptive approach was taken by the developers of the 2000 CDC growth charts for the USA when excluding data from the last national survey (i.e. NHANES III) for children aged ≥ 6 y from the revised weight and BMI growth charts [33]. Without this exclusion, the 95th and 85th percentile curves of the CDC charts would have been higher, and fewer children would have been classified as overweight or at risk of overweight.

Rigorous methods of data collection, standardized across sites, were followed during the entire study. Sound procedures for data management and cleaning were applied. As a result, the anthropometric data available for analysis were of the highest possible quality. A process of consultation with experts in statistical methods and growth was followed, and methodical, state-of-the-art statistical methodologies were employed to generate the standards [21]. The fit between the smoothed curves and empirical or observed percentiles was excellent and free of bias at

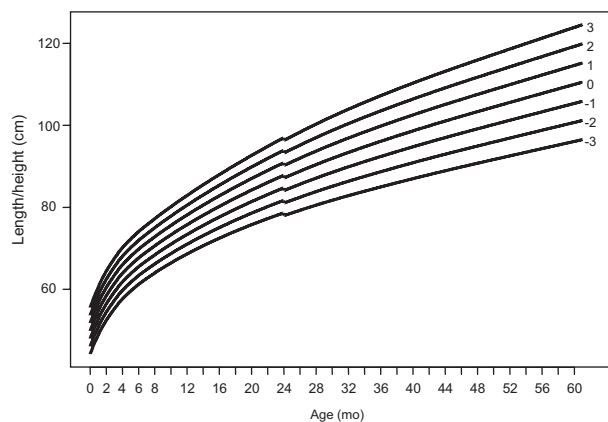


Figure 3. Z-score curves for length/height-for-age for boys from birth to 60 mo. Length from birth to 23 completed months; height from 24 to 60 completed months.

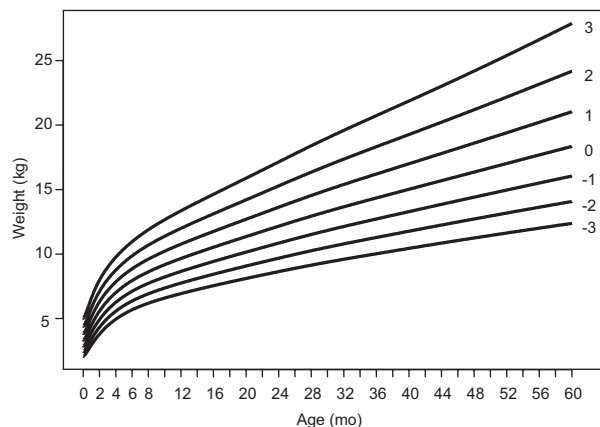


Figure 5. Z-score curves for weight-for-age for boys from birth to 60 mo.

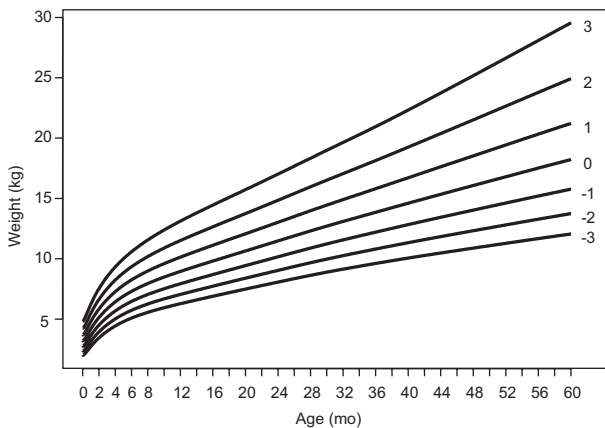


Figure 6. Z-score curves for weight-for-age for girls from birth to 60 mo.

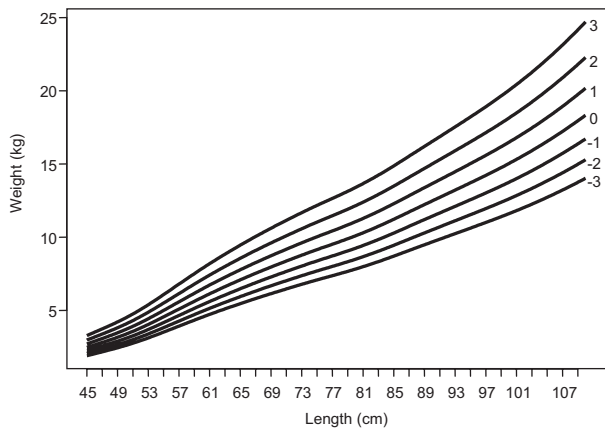


Figure 8. Z-score curves for weight-for-length for girls from 45 to 110 cm.

both the median and the edges, indicating that the resulting curves are a fair description of the true growth of healthy children. Thus, the MGRS can serve as a model of how studies of this type should be carried out and analysed.

The technical report, of which this article is a summary, includes a comparison of the new WHO standards to the previously recommended NCHS/WHO international reference [10]. As expected, there are important differences. However, these vary—by anthropometric measure, sex, specific percentile or z-score curve, and age—in ways that are not easily summarized. Differences are particularly important in infancy. Impact on population estimates of child malnutrition will depend on age, sex, anthropometric indicator considered and population-specific anthropometric characteristics. Thus, it will not be possible to provide an algorithm that will convert new prevalence values from old ones. A notable effect is that stunting will be greater throughout childhood when assessed using the new WHO standards compared to the previous international reference. The growth pattern of breastfed infants compared to the NCHS/

WHO reference will result in a substantial increase in underweight rates during the first half of infancy (i.e. 0–6 mo) and a decrease thereafter. For wasting, the main difference between the new standards and the old reference is during infancy (i.e. up to about 70 cm length) when wasting rates will be substantially higher using the new WHO standards. With respect to overweight, use of the new WHO standards will result in a greater prevalence that will vary by age, sex and nutritional status of the index population.

The WHO Child Growth Standards were derived from children who were raised in environments that minimized constraints to growth such as poor diets and infection. In addition, their mothers followed healthy practices such as breastfeeding their children and not smoking during and after pregnancy. The standards depict normal human growth under optimal environmental conditions and can be used to assess children everywhere, regardless of ethnicity, socio-economic status and type of feeding. It would be as inappropriate to call for separate standards to be developed for children whose mothers smoked during pregnancy as it would be for children who are fed a

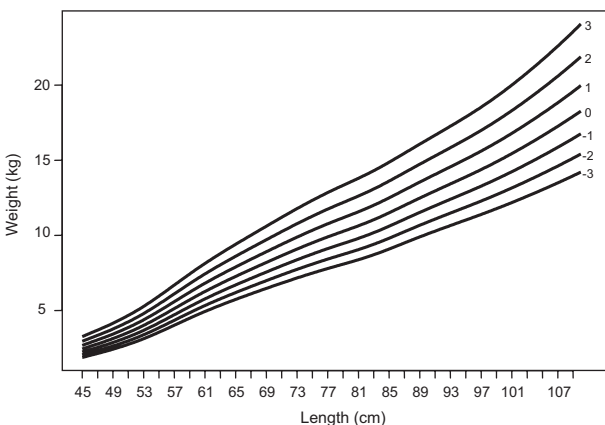


Figure 7. Z-score curves for weight-for-length for boys from 45 to 110 cm.

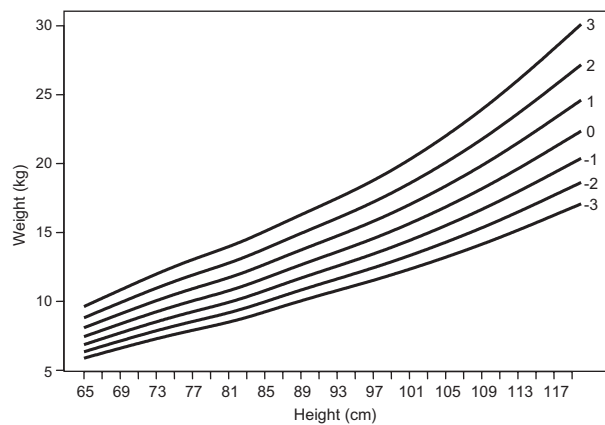


Figure 9. Z-score curves for weight-for-height for boys from 65 to 120 cm.

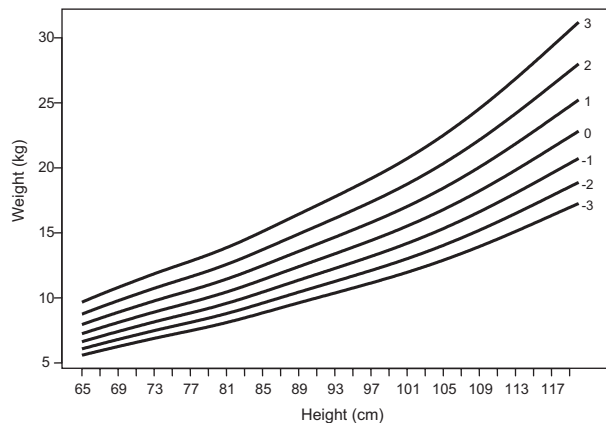


Figure 10. Z-score curves for weight-for-height for girls from 65 to 120 cm.

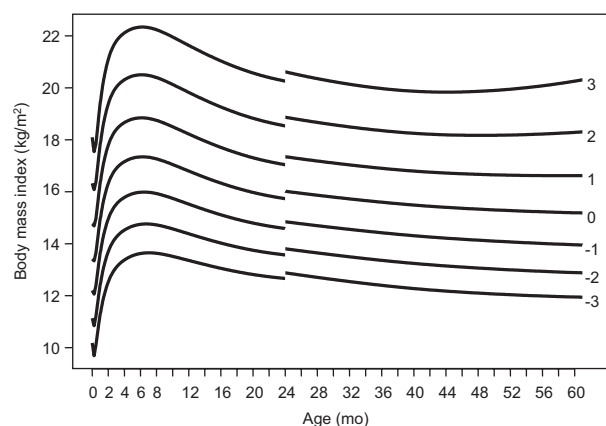


Figure 11. Z-score curves for BMI-for-age for boys from birth to 60 mo. BMI based on length from birth to 23 completed months; BMI based on height from 24 to 60 completed months.

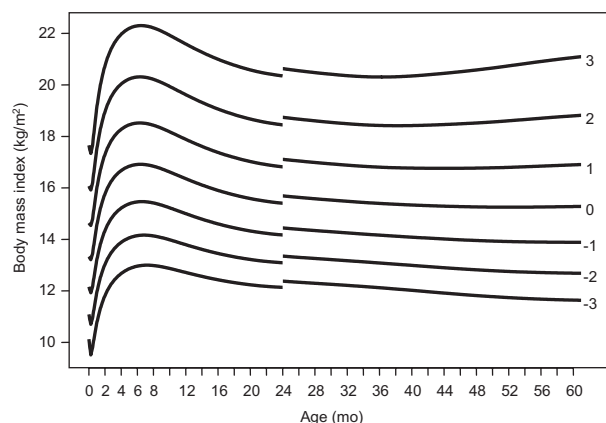


Figure 12. Z-score curves for BMI-for-age for girls from birth to 60 mo. BMI based on length from birth to 23 completed months; BMI based on height from 24 to 60 completed months.

breast-milk substitute. Rather, deviations from any area in the world in the patterns described by the standards, such as a high proportion of children with short heights or high weight-for-heights, when

properly assessed and interpreted, should be seen as representing abnormal growth and taken as evidence of stunting and obesity, respectively, in these examples.

Acknowledgements

This paper was prepared by Mercedes de Onis, Reynaldo Martorell, Cutberto Garza and Anna Lartey on behalf of the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. The statistical analysis was conducted by Elaine Borghi.

References

- [1] Waterlow JC, Buzina R, Keller W, Lane JM, Nichaman MZ, Tanner JM. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. *Bull World Health Organ* 1977;55: 489–98.
- [2] WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth. Geneva: World Health Organization; 1994.
- [3] de Onis M, Yip R. The WHO growth chart: historical considerations and current scientific issues. *Bibl Nutr Dieta* 1996;53:74–89.
- [4] de Onis M, Habicht JP. Anthropometric reference data for international use: Recommendations from a World Health Organization Expert Committee. *Am J Clin Nutr* 1996;64: 650–8.
- [5] Garza C, de Onis M, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Rationale for developing a new international growth reference. *Food Nutr Bull* 2004;25 Suppl 1:S5–14.
- [6] de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning and implementation. *Food Nutr Bull* 2004;25 Suppl 1:S1–89.
- [7] WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth: The use and interpretation of anthropometry in infants. *Bull World Health Organ* 1995;73:165–74.
- [8] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr Suppl* 2006;450:57–66.
- [9] Rosenberg NA, Pritchard JK, Weber JL, Cann HM, Kidd KK, Zhivotovsky LA, et al. Genetic structure of human populations. *Science* 2002;298:2381–5.
- [10] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.
- [11] de Onis M, Garza C, Victora CG, Onyango AW, Frongillo EA, Martinez J, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. The WHO Multicentre Growth Reference Study: Planning, study design and methodology. *Food Nutr Bull* 2004;25 Suppl 1:S15–26.
- [12] Owusu WB, Lartey A, de Onis M, Onyango AW, Frongillo EA. Factors associated with unconstrained growth among affluent Ghanaian children. *Acta Paediatr* 2004;93:1115–9.
- [13] Bhandari N, Bahl R, Taneja S, de Onis M, Bhan MK. Growth performance of affluent Indian children is similar to that in developed countries. *Bull World Health Organ* 2002;80:189–95.

- [14] Mohamed AJ, Onyango AW, de Onis M, Prakash N, Mabry RM, Alasfoor DH. Socioeconomic predictors of unconstrained child growth in Muscat, Oman. *East Mediterr Health J* 2004;10:295–302.
- [15] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Enrolment and baseline characteristics in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr Suppl* 2006;450:7–15.
- [16] de Onis M, Onyango AW, Van den Broeck J, Chumlea WC, Martorell R, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. *Food Nutr Bull* 2004;25 Suppl 1:S27–36.
- [17] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Reliability of anthropometric measurements in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr* 2006;Suppl 450:39–47.
- [18] Onyango AW, Pinol AJ, de Onis M, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Managing data for a multi-country longitudinal study: Experience from the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Food Nutr Bull* 2004;25 Suppl 1:S46–52.
- [19] Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, Gidding SS, Hayman LL, Kumanyika S, et al. AHA scientific statement. Overweight in children and adolescents: Pathophysiology, consequences, prevention and treatment. *Circulation* 2005;111:1999–2012.
- [20] Koplan JP, Liverman CT, Kraak VI, editors. Preventing childhood obesity: Health in the balance. Washington, DC: National Academies Press; 2005.
- [21] Borghi E, de Onis M, Garza C, Van den Broeck J, Frongillo EA, Grummer-Strawn L, et al., for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Construction of the World Health Organization child growth standards: selection of methods for attained growth curves. *Stat Med* 2006;25:247–65.
- [22] Rigby RA, Stasinopoulos DM. Smooth centile curves for skew and kurtotic data modelled using the Box-Cox power exponential distribution. *Stat Med* 2004;23:3053–76.
- [23] Rigby RA, Stasinopoulos DM. Box-Cox t distribution for modelling skew and leptokurtotic data. Technical report 01/04. London: STORM Research Centre, London Metropolitan University; 2004.
- [24] Cole TJ, Green PJ. Smoothing reference centile curves: The LMS method and penalized likelihood. *Stat Med* 1992;11:1305–19.
- [25] Johnson NL. Systems of frequency curves generated by methods of translation. *Biometrika* 1949;36:149–76.
- [26] Royston P, Wright EM. A method for estimating age-specific reference intervals (“normal ranges”) based on fractional polynomials and exponential transformation. *J R Stat Soc Ser A* 1998;161:79–101.
- [27] Stasinopoulos DM, Rigby RA, Akantziliotou C. Instructions on how to use the GAMLSS package in R. Technical report 02/04. London: STORM Research Centre, London Metropolitan University; 2004.
- [28] Wright E, Royston P. Age-specific reference intervals (“normal ranges”). *Stata Technical Bulletin* 1996;34:24–34.
- [29] Rigby RA, Stasinopoulos DM. Generalized additive models for location, scale and shape. *J R Stat Soc Ser C Appl Stat* 2005;54:507–44.
- [30] Akaike H. A new look at the statistical model identification. *IEEE Trans Automat Contr* 1974;19:716–23.
- [31] van Buuren S, Fredriks M. Worm plot. A simple diagnostic device for modelling growth reference curves. *Stat Med* 2001;20:1259–77.
- [32] Royston P, Wright EM. Goodness-of-fit statistics for age-specific reference intervals. *Stat Med* 2000;19:2943–62.
- [33] Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, Grummer-Strawn LM, Flegal KM, Mei Z, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. *National Center for Health Statistics. Vital Health Stat Series* 11 No. 246, 2002:1–190.



Polisen

Forskningsrapport

HEMLIG

192

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienum

5000-K194393-19

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum

2019-04-01

Tid

16:30

Involverad personal

David Pettersson

Funktion

Uppgiftslämnare

Berättelse

Utifrån misstankeförhör 2019-04-01 med MT Mats Lagnevall så skrevs följande dokument ut: "Growth of Indonesian Infants Compared With World Health Organization Growth Standards"

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523192/>



J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015 Aug; 61(2): 248–252.

PMCID: PMC4523192

Published online 2015 Jul 30. doi: [10.1097/MPG.0000000000000770](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000770)

PMID: [25710823](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710823/)

Growth of Indonesian Infants Compared With World Health Organization Growth Standards

Pramita G. Dwipoerwantoro, * Muchtaruddin Mansyur, † Hanifah Oswari, * Maria Makrides, ‡ Geoffrey Cleghorn, § and Agus Firmansyah *

*Department of Child Health

†Department of Public Health, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

‡Women's and Children's Health Research Institute, University of Adelaide

§Department of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Unit, Royal Children's Hospital, Brisbane, Queensland, Australia.

Address correspondence and reprint requests to Maria Makrides, Women's and Children's Health Research Institute, 72 King William Road, North Adelaide, SA 5006, Australia (e-mail: maria.makrides@health.sa.gov.au).

Received 2014 Jun 4; Accepted 2015 Feb 13.

Copyright 2015 by ESPGHAN and NASPGHAN. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 License, where it is permissible to download and share the work, provided it is properly cited. The work cannot be changed in any way or used commercially.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

ABSTRACT

Objectives:

The ability of the World Health Organization (WHO) growth standards to represent the growth of South East Asian infants has been questioned. The aim of this study was to provide contemporary data on the growth of Indonesian breast-fed and formula-fed infants, compared with the WHO growth standards.

Methods:

A prospective cohort study of 160 normal healthy infants was undertaken in a suburban area of South Jakarta, Indonesia. Infants from 2 to 6 weeks of age were recruited, and they consumed exclusively either breast milk or infant formula for at least 6 months, with follow-up until 12 months of age.

Results:

Overall, the infants in the present study were lighter (weight-for-age), were shorter (length-for-age), and had smaller head circumferences (head circumference-for-age) than the average WHO Growth Reference Study population but were of similar proportion (weight-for-length). Compared with the WHO Growth Reference Study, the z scores for weight-for-age, length-for-age, and head circumference-for-age in the Indonesian children fell from birth to 6 weeks of age and then increased until 3 months of age in both the breast-fed and the formula-fed infants. At 6 weeks of age, the weight-for-age z scores fell below –2 standard deviations for 16 (20.5%) breast-fed and 40 (51.3%) formula-fed infants, and the length-for-age z scores fell below –2 standard deviations for 31 (39.7%) breast-fed and 41 (52.6%) formula-fed infants.

Conclusion:

The WHO growth standards do not reflect the growth of the present cohort of Indonesian infants and may overestimate the levels of underweight and stunted children.

Keywords: Asian, breast milk, formula, growth, Indonesia, infants

In 2006, the World Health Organization (WHO) launched new growth standards for infants and children (1). These standards aimed to be internationally representative and to depict how children should grow when free from disease and fed according to recommendations (2). As such, the WHO Growth Reference Study (WGRS) selected singleton, term infants without health, environmental, or economic constraints on growth from study sites in 6 countries (Brazil, Ghana, India, Norway, Oman, and the United States) (3).

By April 2011, at least 125 countries, representing 75% of the world's under-5 population, had adopted the WHO growth standards. The ability of these standards to represent individual countries and populations has been questioned (4). Of note, no data for East Asian infants, who constitute one-fifth of the global population, were included (5). For example, it has been shown that ethnic Chinese infants living in Hong Kong are shorter at 36 months (5) and that Japanese breast-fed infants are significantly shorter and lighter throughout almost the first 24 months compared with the WHO growth standards (6).

The aim of this paper was to analyze growth data from a feeding study (7) and to compare the growth of Indonesian breast-fed and formula-fed infants with the WHO growth standards.

METHODS

Study Design

A prospective cohort study of 160 healthy, full-term, singleton infants, recruited at 2–6 weeks of age, was undertaken in a suburban area of South Jakarta from September 2010 to November 2011. Breast-fed infants were eligible if their mothers intended to exclusively breast feed until at least 6 months of age. Formula-fed infants were included if they had been exclusively formula fed before enrolment, and their mothers consented to offering the prescribed cow's milk infant formula until 6 months of age and then follow-on formula until 12 months of age. (Annum infant formulae Step 1 and Step 2 [Table 1, supplied by Fonterra Brands (Singapore) Pte Ltd] contain whole protein, probiotic bacteria, prebiotic, complex milk lipids [source of gangliosides], and long-chain polyunsaturated fatty acids from plant and algal sources.) Further information on the study is detailed in the associated publication resulting from the present research (7).

TABLE 1

Nutritional information for Annum formulae step 1 and step 2

Nutritional information	Unit	Infant formula (0–6 mo) per 100 kcal	Follow-on formula (6+ mo) per 100 kcal
Protein (60:40 whey:casein)	g	2.6	3.1
Carbohydrate (lactose)	g	11.0	11.3
FOS	mg	98	103
Fat	g	5.5	5
Linoleic acid	mg	588.2	534
α -linolenic acid	mg	58.8	61.9
Linoleic acid/ α -linolenic acid ratio		10 to 1	8 to 1
Docosahexaenoic acid	mg	7.8 (0.15% of total fatty acids)	8.1
Arachidonic acid	mg	11.8	8.1
Complex milk lipids (gangliosides) *	mg	0.9	1.2

FOS = fructo-oligosaccharide.

*Complex lipids are a natural fraction of milkfat and come from the milkfat globule membrane that surrounds the triglyceride droplet in milk (including humans). The milkfat globule membrane is rich in complex milk lipids such as phospholipids and gangliosides. The complex milk lipids, referred to in the present study, are commercially derived from cow's milk.

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Faculty of Medicine Universitas Indonesia. Informed consent to participate in the study was obtained from parents at recruitment.

Data Collection

The primary outcome of the study was growth; secondary outcomes included gastrointestinal tolerance, developmental progress, and general health.

At enrolment (2–6 weeks), birth weight, feeding history, family history, stool frequency, and characteristics were recorded and a physical examination was undertaken. The study visits (n=8) were conducted at 6 weeks and 2, 3, 4, 6, 8, 10, and 12 months of age, with a tolerance of 10% around these targets.

Growth Infants had their weight, length, and head circumference measured at each study visit. Infants were weighed naked in triplicate on the same calibrated electronic scales to the nearest 10g. The recumbent length was measured in triplicate using a Harpenden Neonatometer and the head circumference was measured in duplicate at the largest occipitofrontal circumference, using a nonstretchable tape, to the nearest 1 mm.

Secondary Outcomes Up to the fourth month, parents were asked to recall sleeping, waking, and crying patterns of their infant during the previous week. Stool frequency and stool consistency (according to the Bristol Stool Chart (8)) were reported by parents for the 3 days before each visit up to the sixth month, and the use of medications was recorded at each visit. The Ages and Stages Questionnaire 2 (8) was used to assess infant development at 3, 6, 10, and 12 months of age. Adverse events were documented and were rated for severity at each study visit.

Statistical Analysis

Sixty-four infants per group were required for a difference in weight gain between groups of 0.5 standard deviation with a power of 80% and a significance of 5%. Eighty infants were recruited for each group to allow for up to 25% dropout. Statistical analysis was on an intention to treat basis. We selected a sample of Indonesian infants with the aim of describing a population of breast-fed and formula-fed infants and compared them to the WHO standards, so including all available data provided the most representative comparison.

All available data were included in the analyses. *z* scores for weight-for-age, length-for-age, weight-for-length, and head circumference-for-age were calculated using the WHO SAS macro (<http://www.who.int/childgrowth/software/en> WHO Anthro version 3.2.2, January 2011). Individual *z* scores were analyzed using a mixed models approach to repeated measures ANOVA (Proc Mixed, SAS 9.3; SAS Institute, Cary, NC), followed by Turkey *t* test. $P \leq 0.05$ was declared to be statistically significant.

RESULTS

Participants

The infants were mostly from middle-class families (per capita income US\$ 1026–12,475). There was no significant difference between breast-fed and formula-fed infants with respect to age, sex, body length, head circumference, stool frequency, or diarrhea history at enrolment (Table 2). Weights at birth and enrolment were significantly higher in the breast-fed group ($P=0.022$ and $P=0.003$). At 4 and 8 months, 17 and 21 infants had been withdrawn, respectively. Twenty-eight infants (17.5%) did not complete the 12-month follow-up because of either relocation away from the study area (10 formula-fed infants and 7 breast-fed infants) or noncompliance (9 formula-fed infants and 2 breast-fed infants).

TABLE 2

Characteristics of breast-fed and formula-fed infants at study entry

Characteristic	Breast-fed (80)	Formula-fed (80)	<i>P</i>
Infant age, days	27.4 (25.7–29.0)	27.9 (26.3–29.5)	0.64 *
Sex: male	42 (52%)	41 (51%)	0.87 †
Exclusively breast-fed	78 (97%)	3 (4%)	<0.01 †
Positive family history for allergy	10 (12.5%)	15 (18.75%)	0.28 †
Mean weight at birth, kg	3.2 (3.1–3.3)	3.1 (3.0–3.2)	0.02 ‡
Mean BW at enrolment, kg	4.2 (4.0–4.3)	3.9 (3.8–4.0)	<0.01 *
W/A <i>z</i> score WHO			
–3 to –2 SD (underweight)	1	6	0.99 §
–2 to +1 SD (normal)	73	68	
+1 to +2 SD (overweight)	6	6	
Mean BL at enrolment, cm	52.6 (52.1–53.1)	52.1 (51.5–52.7)	0.17 *
L/A <i>z</i> score WHO			
–3 to –2 SD (stunted)	4	11	0.92 §
–2 to 3 SD (normal)	76	69	0.17 §
W/L <i>z</i> score WHO at enrolment			
–3 to –2 SD (wasted)	51	66	
–2 to +1 SD (normal)	28	14	
+1 to +2 SD (possible overweight)			
Mean HC at enrolment, cm	36.0 (35.7–36.4)	35.6 (35.3–35.9)	0.06 *
HC/A <i>z</i> score WHO			
<–2 SD (microcephal)	8	9	>0.99 §
–2 to +2 SD (normocephal)	72	70	
>+2 SD (macrocephal)	0	1	
Stool frequency (per day)			
<1 time	6 (7%)	7 (9%)	0.33 §
1–4 times	55 (69%)	66 (82%)	
>4 times	19 (24%)	7 (9%)	
Diarrhea history	1 (1%)	2 (2%)	>0.99

Results are means and 95% confidence intervals for continuous variables and count and percentage for categorical variables. BL = body length; BW = body weight; HC/A = head circumference-for-age; HC = head circumference; L/A = length-for-age; SD = standard deviation; W/A = weight-for-age; W/L = weight-for-length; WHO = World Health Organization.

*Independent *t* test.

† χ^2 .

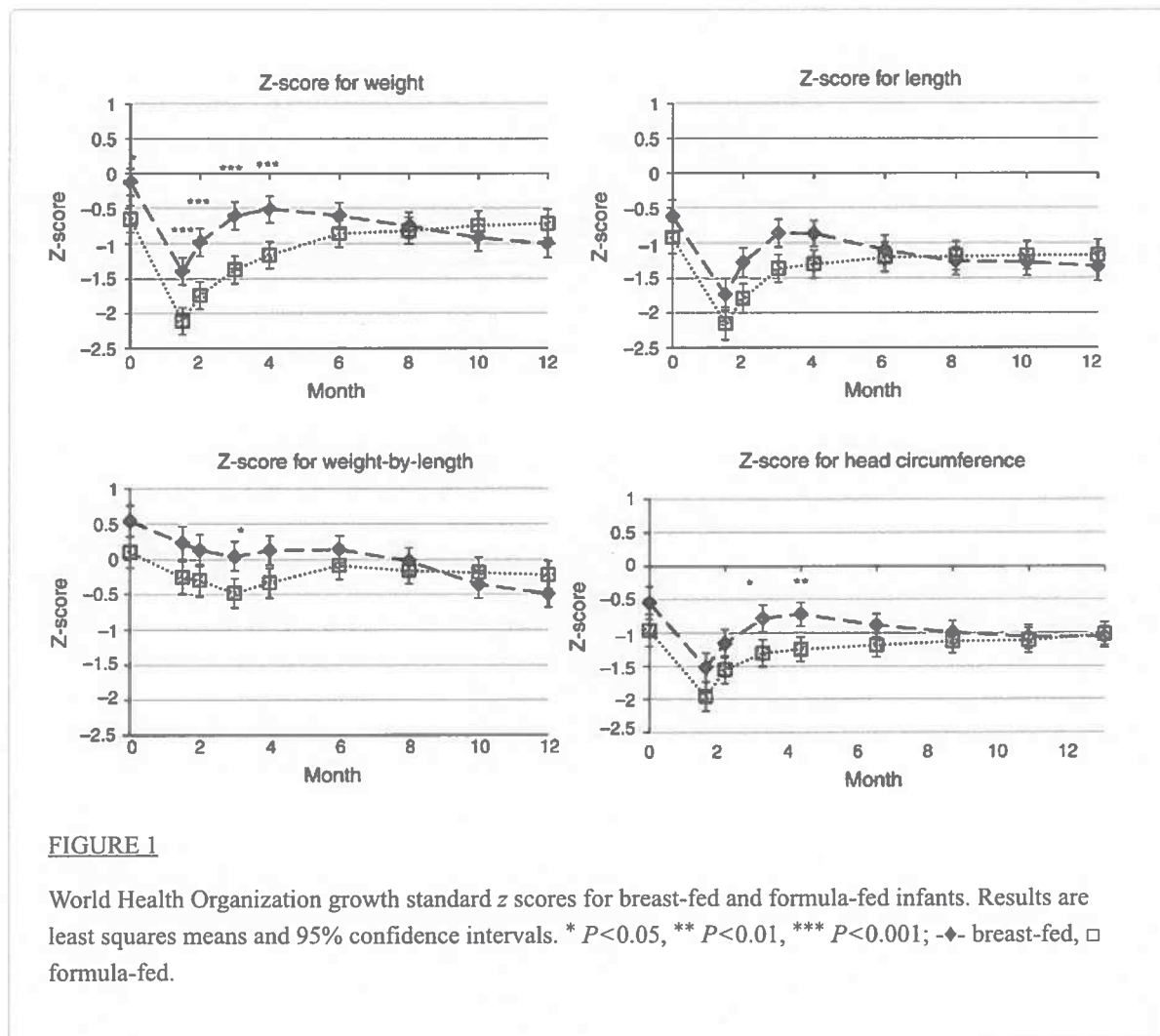
‡Mann-Whitney.

§Kolmogorov-Smirnov.

||Fisher exact.

Growth

The infants in the present study were lighter, were shorter, and had smaller head circumferences when compared with the WGRS population, but were of similar proportion. Fig. 1 shows the change in *z* scores during time by study group for each of the *z* score parameters. With the exception of birth weight for the breast-fed group, all the *z* scores for weight-for-age, length-for-age, and head circumference-for-age fell below 0. The *z* scores for weight-for-length fell between -1 and 1.



The breast-fed group remained significantly heavier (weight-for-age) than the formula-fed group until 4 months, but the formula-fed group had caught up by 6 months and there was no significant difference between the weight-for-age *z* scores between feeding groups for the remainder of the study. The differences were smaller for the other *z* score parameters.

The infants in the present study showed a different pattern of growth compared with the WGRS population. The *z* scores for weight-for-age, length-for-age, and head circumference-for-age fell from birth to 6 weeks and then showed an increase until 3 months in both the breast-fed and the formula-fed infants. The *z* scores for the formula-fed infants then continued to increase but at a more modest rate, particularly after 6 months. In contrast, the *z* scores for the breast-fed infants stabilized between 3 and 4 months and then showed a modest decrease in all 3 *z* score parameters. This suggests that these infants grew more slowly than the WGRS population in the first 6 weeks but then grew faster until at least 3 months of age.

Gastrointestinal Tolerance, Development, and General Health

No clinically significant differences between the 2 study groups in stool frequency (1–2 times per day during the first 6 months) and stool characteristics were reported.

No significant differences between the groups were observed in terms of frequency of daytime sleeps or night-time waking-up, duration of sleep or crying in the day or evening time, or time taken to settle. At 4 months, the formula-fed infants slept longer (45 minutes, $P=0.030$) and cried slightly longer at night (2.5 minutes, $P=0.037$) than the breast-fed infants.

Most infants in both the study groups had normal development patterns throughout the study period. The groups did not differ for overall development scores or scores of problem solving or gross motor function at any age. The only differences in Ages and Stages Questionnaire 2 scores between the groups were that the communication skill score was higher for the infants in the formula-fed group at 3 months ($P=0.026$) and that the personal social score was significantly higher for infants in the breast-fed group at 6 months ($P=0.006$).

One infant within the infant formula group suffered cow's milk allergy as an adverse event and 1 infant in the breast-fed group had aspirational pneumonia.

Overall, there was no difference between the breast-fed and formula-fed groups in the occurrence or severity of adverse events, respiratory problems, gastrointestinal problems, and allergy/skin problems during the study.

DISCUSSION

Despite including a group of infants without signs or symptoms of disease and of normal size at birth, we found that the present cohort of Indonesian children was smaller than the WGRS cohort in terms of weight-for-age, length-for-age, and head circumference-for-age but was of similar proportion, as shown by a comparable weight-for-length. As suggested by Hui et al (5), this may reflect differences in genetic growth potential or intergenerational epigenetic restrictions on growth potential in east Asian populations compared with the WGRS populations.

It has been noted that the weight-for-age percentiles of the WHO growth standards are higher than previously used growth references from birth to 6 months of age (4); some authors have suggested that this may convince breast-feeding mothers that their milk supply is insufficient to allow their child to thrive and therefore to induce them to inappropriately introduce "top-up" foods or breast-milk substitutes or even to discontinue breast-feeding completely (9,10). The Indonesian women included in the present cohort, however, continued to breast feed, and the breast-fed infants had higher weight-for-age z scores than the formula-fed group from enrolment to 4 months, although weight-for-age for the breast-fed infants remained below the expected WHO Standard. This may support the suggestion that the high weight-for-age percentiles before 6 months in the WHO Standard may result from the large selective dropout or exclusion of infants who did not comply with the WGRS breast-feeding requirements (4).

Using the WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition (11) z score cutoffs, the present cohort of infants would not be classified as wasted (low weight-for-length), but a significant proportion would be classified as moderately or severely underweight (low weight-for-age) and/or moderately or severely stunted (low length-for-age), which could suggest chronic undernutrition. In actual fact, the study design (midwife support and encouraging breast-feeding or the provision of infant formula to formula-fed infants) suggests that, at least until 6 months of age, these infants were likely to have received sufficient nutrition. These results suggest that the WHO growth standards may overestimate the prevalence of chronic undernutrition in east Asian populations, which could have the effect of stretching already limited resources in public health. It has been suggested that alternative diagnostic criteria, such as different z score cutoffs, be used to assess levels of undernutrition in infants under 6 months (12).

CONCLUSIONS

The present study provides contemporary data on the growth of both breast-fed and formula-fed Indonesian infants. It reveals that the WHO growth standards do not reflect the growth of the present cohort of Indonesian infants and overestimate the levels of underweight and stunted children. On an individual level, this has the potential to cause concern and alter feeding behavior, whereas, on a population level, it may lead to public health resources being diverted from those most in need of them.

Acknowledgments

The authors thank P. Brown and B. Kuhn-Sherlock for technical assistance in manuscript writing and statistical analysis. The authors also express their gratitude to Dr Soedjatmiko and his team for providing development assessments, and to Drs M. Ashary, G. Fadiana, M. Albertina, and E. Renjana for daily trial support. Special thanks are also given to all of the infants and their families who participated in the study.

Footnotes

www.clinicaltrials.gov registration number: [NCT01721512](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01721512).

This study received a grant and commercial infant formula from Fonterra Brands (Singapore) Pte Ltd.

The authors report no conflicts of interest.

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. Geneva: World Health Organization; 2006. [[Google Scholar](#)]
2. de Onis M, Onyango A, Borghi E, et al. Worldwide implementation of the WHO child growth standards. *Public Health Nutr* 2012; 15:1603–1610. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. de Onis M, Garza C, Victora CG, et al. The WHO multicentre growth reference study (MGRS): planning, study design, and methodology. *Food Nutr Bull* 2004; 25:S15–S26. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Ziegler EE, Nelson SE. The WHO growth standards: strengths and limitations. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2012; 15:298–302. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Hui LL, Schooling CM, Cowling BJ, et al. Are universal standards for optimal infant growth appropriate? Evidence from a Hong Kong Chinese birth cohort. *Arch Dis Child* 2008; 93:561–565. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Tanaka H, Ishii H, Yamada T, et al. Growth of Japanese breastfed infants compared to national references and World Health Organization growth standards. *Acta Paediatr* 2013; 102:739–743. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Oswari H, Prayitno L, Dwipoerwantoro PG, et al. Comparison of stool microbiota compositions, stool alpha-1-antitrypsin and calprotectin concentrations, and diarrhoeal morbidity of Indonesian infants fed breast milk or probiotic/prebiotic-supplemented formula. *J Paediatr Child Health* 2013; 49:1032–1039. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Squires J, Bricker D, Potter L. Revision of a parent-completed development screening tool: ages and stages questionnaires. *J Pediatr Psychol* 1997; 22:313–328. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Binns C, James J, Lee MK. Why the new WHO growth charts are dangerous to breastfeeding. *Breastfeed Rev* 2008; 16:5–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Cattaneo A, Guoth-Gumberger M. The new WHO child growth standards: possible effects on exclusive breastfeeding in the first six months. *Breastfeed Rev* 2008; 16:9–12. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. de Onis M, Blössner M, Borghi E, et al. WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition. Geneva: World Health Organization; 2003. [[Google Scholar](#)]
12. Kerac M, Blencowe H, Grijalva-Eternod C, et al. Prevalence of wasting among under 6-month-old infants in developing countries and implications of new case definitions using WHO growth standards: a secondary data analysis. *Arch Dis Child* 2011; 96:1008–1013. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]



Polisen

HEMLIG
202

Förhör Vittne. läkare

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hörd som vittne ang. vållande till kroppsskada.

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Maria Lie	Förhørsdatum 2019-02-16	Förhör påbörjat 15:30	Förhör avslutat 16:00
Förhørsplats Östra sjukhuset, barnakuten.	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av ML		

Berättelse

Cornelia arbetar som läkare på barnintensiven och var den läkare som tog hand om Ralefka när hon kom dit.

Cornelia säger att pappan till flickan ifrågasatte varför det skulle sättas in antibiotika. Han motsatte sig inte det men ifrågasatte.

Pappan berättade:

Han berättade att de förlöst barnet i hemmet i vattenbad. Ingen vikt vid födseln, barnet såg friskt ut och skrek. Allergisk mot i stort sett allt, blossar upp i ansiktet.

Barnen äter mammans bröstmjölk och mamman äter speciell kost, veganskt.

Hela familjen haft magsjuka den senaste veckan och pappan uppger att flickan varit sämre kontaktbar de senaste två dagarna.

Ralefkas ph-värde och blodvärde var usla. Ralefka hade ett blodvärde på 50, vanligt är 120-140. Hade det kommit akut så hade det varit förenat med livsfara och man hade varit döende. Detta verkar inte vara akut så det borde pågått under en lång tid och då har kroppen kompenserat.

Cornelia säger att de ser en fraktur på röntgen men att hon inte kan säga mer om den. Även en blödning på hjärnan men inte heller den kan hon säga något om.

Ralefka vägde 6,3 kg när hon kom in. Pappan uppger att hon vägde 7,5 kg i förra veckan.

Cornelia säger att det är en mycket svår sjukdomsbild. Det är väldigt diffust på många sätt. Det vet inte vad flickans tillstånd beror på, de letar fortfarande.

De vet inte heller om flickan är grundfrisk från början då hon aldrig varit i kontakt med vården på något sätt.

UPPLÄST OCH GODKÄNT



Polisen

HEMLIG
204

Förhör

Vittne, Sjuksköterska

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

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

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

Förhørsledare Jennie Björk	Förhørsdatum 2019-02-15	Förhör påbörjat 15:30	Förhör avslutat 15:45
Förhørsplats SU Östra	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av JB		

Berättelse

Maie arbetar som sjuksköterska på barnakuten östra. Hon berättade att föräldrarna och en farmoder kom in med barnet ca 09.30 idag. Med en gång när de kom in så såg hon att det var mycket illa ställt med barnet. Hon hade mycket dålig färg och ögonen var bakåtrullade och hon krampade i ena armen. Maie sade till sin kollega Sara att hon skulle ta med sig mamman och barnet till akutrummet, eller hon sade helt enkelt "ta barnet och gå". När mamman då vände sig om för att gå så började mamman gråta och pappan frågade då mamman "why are yoy crying now?" Maie hör inte om mamman svarar något, hon hör inte mamman säga något under den tid de har med de att göra. Maie berättade också att precis när de kom in sade pappan på engelska till henne att "hon har blivit sämre de tre senaste dagarna" kan ni titta på henne. Maie bedömer det som att de kom ini sista sekund annars hade barnet dött.

Uppläst efter koncept och godkänt



Polisen

HEMLIG
205

Förhör

vittne, sjuksköterska

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Angående målsägarens och misstänktaankomst till sjukhuset

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Jennie Björk	Förhørsdatum 2019-02-15	Förhör påbörjat 15:45	Förhör avslutat 15:50
Förhørsplats SU, östra sjukhuset, barnakuten	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av JB		

Berättelse

Sara arbetar som sjuksköterska på barnakuten, SU, östra. Hon var den som tog med sig mamman och barnet in i akutrummet vid ankomsten.

Sara berättade att hon inte hann tänka på vad som hände runt omkring sig då hon med en gång såg att det var väldigt illa ställt med barnet. Barnet hade en mycket dålig färg och var ej vid medvetande. När de kom in i akutrummet så tog hon barnet från mamman och lade henne på en brits och började ge henne syrgas och klä av henne. Ganska så med en gång fylldes rummet med läkare och sjuksköterskor och hon tänkte som sagt inte på vad föräldrarna sa eller gjorde.

Uppläst och godkänt efter koncept



Polisen

HEMLIG
206

Förhör Vittne, Läkare

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Angående initiala uppgifter från föräldrar samt målsägarens tillstånd vid ankomst.

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

Förhørsledare Jennie Björk	Förhørsdatum 2019-02-15	Förhör påbörjat 16:00	Förhör avslutat 16:15
Förhørsplats barnakuten östra	Typ av förhör RB 23:3	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av JB		

Berättelse

Hannah arbetar som st-läkare på barnakuten östra sjukhuset. Hon var en av de läkare som var med och påbörjade målsägarens behandling initialt. Hon var också den som först pratade med föräldrarna om målsägarens tillstånd.

Hannah berättade att pappan sade att familjen varit magsjuka men att flickan är frisk för övrigt. Han berättade om kräkningar och diarréer och att de blivit friska men inte barnet. Barnet hade istället försämrats och även i medvetandet. Hannah fick uppfattningen av vad de sade att barnets tillstånd inte var något som kommit plötsligt. Hannah frågade om barnet följer sina normala tillväxtkurvor och fick då till svar att de inte går på några kontroller och att de inte har någon kontakt med systemet. När hon frågade om vaccin blev svaret att flickan var helt ovaccinerad.

När de är inne i det mest akuta jobbet med flickan säger en sjuksköterska att flickan rycker, krampar i armen och pappan ropar då från hörnet i rummet att flickan gjort så hemma också.

Hannah försökte hålla föräldrarna informerade under tiden de arbetade med vad de gjorde. Hon sade att de gav henne socker och vatten och på det fick hon ingen särskild reaktion på hos föräldrarna. När hon sade att de ger flickan antibiotika reagerade pappan väldigt negativt. Han sade typ att ni ger ju bredspektra antibiotika till alla och det är inte bra. Det var inte så att han försökte hindra eller stoppa men Hannah reagerade på att han var så negativt inställd. Hannah överhörde också ett samtal mellan pappan och narkosläkaren och då sade pappan till denne att han ville veta allt de ger henne för att godkänna det.

Barnet var väldigt litet och som Hannah uppfattade det undernärt och när hon frågade pappan om vad barnet äter fick hon bara till svar "basvaror och modersmjölk" på frågan vad han menar med basvaror svarade han bara basvaror och det var inte läge för Hannah att pressa på mer i det läget de befann sig.

Det är Hannahs uppfattning att om de inte hade kommit in så hade barnet varit dött innan lunch.

Uppläst och godkänt efter koncept.



Polisen

HEMLIG
208

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Reims, Annika	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Svenskt identitetskort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

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

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-03-15	Förhör påbörjat 14:41	Förhör avslutat 15:38
Förhørsplats EFP i göteborg, plan 2, rum 13	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Ljudbandsförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av DP		

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil

Närvarande vid förhör är åklagare Ximena Bene

Förhöret spelas in på ljudfil.

Vad arbetar du med och hur länge har du gjort detta?

Jag arbetar som barnläkare på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus och har jobbat där som specialist sen år 2005, men även innan dess under min specialistutbildning i 5år sen 2000.

Har du några specialområden och isf vilka?

Jag jobbar med endikronologi, läran om hormoner och med metabola sjukdomar, medfödda ämnesomsättningssjukdomar.

I vilken utsträckning har du varit engagerad i fallet med Ralephka?

Jag var bakjour den helgen hon om in, då var jag konsult på intensivvårdavdelningen där hon vårdades den helgen: Sen under tiden på avdelningen har jag blivit konsulterad för vi har ju utrett henne för om det hade funnits några underliggande sjukdomar. Så jag har varit konsult.

Kan du förklara vad det var som var fel på Ralephka?

Hon var undernärld, gravt undernärld, sen fick hon en gastroenterit, en magsjuka. I och med att hon var så undernärld från början hade hon inga reserver att ta och det var därför hon blev så jättesjuk. Det är vad vi tolkar på det förloppet, initialt så trodde dom att det kunde finnas

någon bakomliggande sjukdom också men som förloppet såg ut så tror vi att det är den här undernäringen som ligger bakom.

Av journaler framgår det att Ralephka är undernärdd? Vilka komponenter är det som gör att man kommit fram till den slutsatsen?

Det är en sådan grav brist på B-vitamin som är något vi får i oss via kosten, via köttprodukter, mjölkprodukter. Hon hade en grav D-vitamin brist om man kan uppmäta någon D-vitaminnivåer. Hon har en grav anemi/järnbrist och det är inte bara en anemi utan en järnbrist anemi som man såg att hon hade låga järndepåer. Sen såg vi på de här specialproverna när vi tittade på aminosyror och då såg vi att hon hade brist på aminosyror som är brist på protein.

Åklagaren frågar: Brist på aminosyror / protein vad innebär det?

Brist på protein, brist på näring, byggstenar helat enkelt i kroppen, för att kunna växa behöver man en komplett näring som består utav både protein och fett och kolhydrater. Sen var det hennes vikt, hon vägde ju jätte mycket mindre än vad man förväntar sig i hennes ålder och var liten till växten också i både förhållande till föräldrar och till åldern.

Hur ligger Ralephka till på tillväxtkurvorna?

Vittnet visar på en tillväxtkurva medans hon berättar, se externt dokument "tillväxtkurva målsäganden".

Viktmässigt låg hon långt under, på minus nästan 5,5 till 6 standarddeviationer under medel, längdsmässigt låg hon på minus 1,5 standarddeviation som man kanske hade förväntat sig att hon skulle ligga på medel utifrån föräldrarnas längd. Förhållande vikt och längd så ligger hon ligger hon jätte mycket långt under i vikt i förhållande till både längd och huvudomfång.

Hur vanligt är det att ni ser sådana undernärda barn?

Det händer i princip, jag har aldrig sett ett så svårt undernärt barn.

Har ni fått ta in någon annan hjälp för att behandla flickan?

Vi konsultera våra kollegor på kliniken som precis varit i Afrika och jobbat med undernärda barn i u-länder. Så dom fick vi lite hjälp från när vi skulle börja mata upp henne för man kan inte bara börja mata utan vidare utan det ju risk för kroppen när man börjar ge massa näring igen.

Finns det någon alternativ förklaring till att flickan var så sjuk?

Det har vi ju letat efter, efter bakomliggande sjukdomar, olika typer av sjukdomar som gör att man inte tar upp näringsämnen och maten men vi har inte kunnat hitta någon bakomliggande sjukdom.

Vad kan man säga om hur mycket magsjukan har påverkat?

Den har påverkat säkert en del men den kan absolut inte ha påverkat och gett den vitaminbristen och den dåliga vikten eller den låga vikten. Så den kan ha gjort en del, det här med att hon var så dålig när hon kom in så där gjorde ju magsjukan sitt, att hon var sur i blodet och så. Men inte den vitaminbristen och inte den järnbristen, det kan den inte ha gjort.

Enligt pappan var det en fullt frisk flicka innan hon blev magsjuk, är detta möjligt?

Näe, fullt frisk, hon kanske, jag har svårt att tänka mig att det är en helt normalt utvecklad med bland annat B-12 bristen som vi såg för B-12 är så viktigt för hjärnans utveckling. Så jag tror, hade man, om man bara hade träffat henne i ett rum och lekt med henne så tror jag inte man kanske hade tänkt på att hon var, liksom vid en kortare kontakt så. Men jag tror om man hade börjat undersöka henne noggrannare, psykologiska tester, framför allt med

blodprostanus så hade hon inte varit frisk.

Kan man tex uttala sig om barnets vikt innan magsjukan?

Nej det har vi inga som helst uppgifter på vad hon vägde innan hon blev sjuk för enligt vad jag förstått så har dom inte haft någon kontakt med barnavårdscentral eller vägt eller mätt henne innan. Så vi har ju inga som helst uppgifter varken vad hon vägde när hon föddes eller hur hon har vuxit fram tills vi träffade henne.

Åklagaren frågar: Om hon var magsjuk i 4 dagar, hur mycket kan det göra på en vikt, hur många kilo eller gram kan man förlora?

Man kan tappa något kilo, det tror jag.

Åklagaren frågar: Något som i ett eller flera?

Typ något ett, hon vägde ju inte så mycket om hon vägde, låt säga om hon kanske, nä, max ett kilo. Det är min gissning.

Hur mycket påverkas kroppen av en magsjuka?

Det beror på hur länge du är sjuk men om du inte får i dig någon man på som dom sa 4-5 dygn så påverkas man på, tänker du på?

Åklagaren frågar: Jag tänker på allt, vad händer i kroppen om man är magsjuk med vissa värden?

Dels så tappar man ju massa vätska så man börjar också bryta ner fett och protein i kroppen. Man börjar bilda det här som hon hade jättehöga värden av, keton kroppar, det är något som bildas från när fett bryts ned. Det är sådant som gör att vi blir sura i blodet, att hon varit sur, det kan förklaras av en ganska långvarig magsjuka, det är inget som man får på bara ett dygn utan det behövs nog flera dygn. Lågt blodsocker, man använder ju depåerna, man har socker i kroppen första dygnerna, sen börjar man bryta ned fett och protein. Man påverkar saltbalansen i kroppen, den hade hon förvånansvärt lite påverkan på. Natrium exempelvis när hon kom in men det brukar vi se höga natrium värden eller låga natrium värden. Hon hade ett jättelågt hemoglobin, alltså blodvärde och det brukar ju snarare vara lite åt det höga hållet om man inte orkar att förlora så mycket vatten att men, det hade hon inte. Men jag tror att hennes låga blodvärde är nog orsaken till hennes järnbrist. I samband med en infektion kan blodvärdet sjunka men inte så här mycket.

Åklagaren frågar: Hade hon något tecken på infektion?

Det kommer jag inte ihåg, om hon hade feber eller sänkt. Alltså labbmässigt kommer jag inte ihåg men att hon hade ju kräkningar och diarréer så att hon hade ju så kliniskt så man kunde se som hade en infektion. Hon tolkades ju som en infektion så hon fick antibiotika och lite allt möjligt.

Åklagaren frågar: Dom här järnvärdena, järndepåer, vitaminer till exempel som du sa B12, D och B vitaminer, är det något som påverkas vid magsjuka?

Nej, nej inte vid de här sätten som det var.

Åklagaren frågar: Påverkas det på något sätt, vad ni brukar se?

Nej, de gångerna som vi tar, så nej. Det här är sådant som byggs upp under mycket längre tid, dom depåerna. Vi kan säga att sänkningen i hemoglobin / blodvärde det kan vi se men inte att själva järnlagren skulle bli sämre.

Hur mycket påverkas HB värdet av en magsjuka?

Det kan jag inte svara på riktigt för det kan vara så att det dels stiger när man förlorar mycket vatten, det blir inte som en utspädningseffekt utan tvärtom, en koncentration som stiger. Men

och andra sidan kan infektionen i sig sänka HB:t, oftast är det plus minus 10 som referens mätt noggrannheten också.

**Ett fullt fungerade barn, som följer sin kurva, hur reagerar denne på en magsjuka?
Åklagaren kompletterar frågan: Kan man säga något om det, om man blir sur i blodet, till exempel om man varit magsjuk i 4 dagar?**

Då blir man sur i blodet för att lika där så fort du, för det ser du vart du än befinner dig i närings, får du brist på, när du förbrukar kolhydraterna och inte får i dig mat så börjar du förbränna fett och proteiner, det börjar du redan efter ett par dygn, barn ännu tidigare, så det kan man bli rejält sur i blodet av.

Kan man av Ralephkas labbsvar säga något om hur allvarlig magsjukan var?

Ja den var rejält allvarlig, hon hade ju, hon var ju så sur så hade hon inte kommit inom ett dygn så hade hon, så vette sjutton om hon överlevt. Hon hade ett PH, surhetsgraden på den här siffran 6,9, fruktansvärt sur, referensvärdet är mellan 7,35 och 7,45 och det är, även om det kan låta som små skillnader så är kroppen styr surheten i blodet, pytte pytte marginaler. Ligger man utanför så är det så mycket i kroppen som inte fungerar, som slutar fungera, det är många enzymssystem, många transportsystem och allt det som har sin optimala funktion, sitt fönster där dom funkar som bäst precis inom det här PH som dom ska ligga. Ligger man på värden som hon låg så är man fruktansvärt sjuk. Ligger man redan på 7,2 hanterar vi ännu på avdelningen men börjar det sjunka ner mot 7,1 då just som hos henne 6,9 då är det nog intensivvård direkt som gäller.

Det framgår av journaler att Ralephka har metabol acidosis utan laktatstegring, vad innebär det?

Det innebär att hon har, för det här att man har en metabol acidosis då är man ju sur på grund av ämnen som bildas i kroppen, sura ämnen i kroppen. Det är ju dom här, bland annat Keton kropparna / syror som bildas när fett bryts ned. En metabol acidosis, om man har en underliggande sjukdom som bildar metaboliter ämnen som är sura, det är dom sjukdomar jag jobbar med annars som vi har uteslutit för det var det vi var rädd att hon hade. Men det har vi inte kunnat bekräfta. Men laktat, varför man kommenterade att hon inte hade för högt laktat, laktat är också en syra, det är mjölksyra som bildas i kroppen, om blod, vid dålig cirkulation om hjärtat inte pumpar som det ska eller om delar av kroppen inte får blod som det ska, när det samlas mjölksyra, när man inte syresätter delar av kroppen. Det hade hon inte, jag vet inte varför dom just nämnde det, det är laktatet. Men hade hon haft ett underliggande hjärtfel eller någon kramp då brukar vi säga att laktat stiger för då får man en dålig cirkulation. Men det ända som förklarar hennes surhet är det här förhöjda ketonkropparna som vi sa. Sen kan man ha en respiratorisk acidosis, alltså en surhet som beror på att man inte andas så bra men det såg vi inte på henne utan hon andades ju bra.

Åklagaren frågar: Att hon var sur i blodet beror ju på att hon var magsjuk, är det enbart för att hon var magsjuk eller kan något annat påverka att man är sur i blodet?

Ja allt det här som man sa, om man andas dåligt eller om man har någon underliggande sjukdom där ämnena inte bryts ned utan att det ansamlas massa sura metaboliter, så man kan bli sur utav olika anledningar. Sen när hon mätte bättre på avdelningen, när man hade rättat till det, så var hon inte sur längre så normalt sett är hon inte sur. Den grava surheten tolkar jag ändå som att magsjukan orsakat den.

Åklagaren frågar: Kan svält, att man är undernärd påverka detta på något sätt?

Inte direkt, har du en lång, det beror lite på, en snabb svält, det är ju det som händer vid en magsjuka då vid en kort tid då kroppen inte hinner kompensera och så, då blir man sur. Men en svält som pågår långsamt då ser man inte på samma sätt denna surheten.

Kan det finnas någon annan bakomliggande sjukdom som gjort flickan så sjuk?

Inte som vi har hittat.

Föräldrarna säger att flickan kan ha en autoimmun sjukdom, vad har du för tankar kring det?

Det har jag inget på fötterna att hon skulle ha men det kan jag inte uttala mig om. Från de proverna, det är jag inte säker på att det är gjort än, en ordentlig utredning, utan det tror jag man väntar med tills hon mår bättre.

Vad innebär det med en autoimmun sjukdom?

Det finns en massa olika autoimmuna sjukdomar men det innebär ju att kroppens immunförsvar vänder sig mot kroppen själv. Som exempel kan man nämna olika allergier eller reumatiska sjukdomar eller glutenintolerans. Det är sjukdomar där kroppens immunförsvar vänder sig mot kroppen själv.

Åklagaren frågar: Hur visas det, jag tänker i provsvar, är det något Ralephka haft? Till exempel lågt HB eller brist på vissa vitaminer eller järnbrist. Är det någonting som kan visa sig om man har en autoimmun sjukdom, är det tecken på det?

Inte dom här nivåerna, man kan få en viss, om man har en till exempel en glutenintolerans då kan man ju få brist på många vitaminer för då har man sämre upptag i tarmen. Om man har en autoimmunsjukdom, en reumatisk sjukdom, inflammation eller så då kan man få blodvärde till exempel men inte så låga järndepåer, inte i den här åldern.

Åklagaren frågar: När du pratar om sänkta värden, du sa att hon hade en grav brist på b-vitamin och så, är det nivån man ser de sänkta värdena, skulle det förklara att hon har en autoimmun sjukdom?

Nä.

Åklagaren frågar: Varför inte det?

Hade hon haft en glutenintolerans, nä dom blir inte så, hon hade omätbara B12 vitaminer från början och så låga värden får man inte, jag kan inte säga exakta siffror vart man ligger, men nä.

Åklagaren frågar: Du sa att man inte testade henne för att hon var så dålig men finns det något i hennes journaler som tyder på att hon skulle kunna ha en autoimmun sjukdom? Kan det vara värt att utreda det?

Det tycker jag absolut att det är värt eller jag vet inte riktigt exakt vad det, vi har ju bara föräldrarnas ord att gå på, att hon hade eksem och svåra utslag, att de var oroliga för att hon hade någon autoimmun defekt. Det såg man ju inte nu längre hos flickan, de här utslagen för det talar ju emot, för dom läker ju inte ut så bara av sig själva så snabbt. Men jag är väll lite präglad av det där, att man får ju ändå tro mycket på föräldrarna, man får ju ändå gå till botten med vad föräldrarna beskriver om sina barn. Men ett spontant, eller jag ska inte säga vad jag tror.

Åklagaren frågar: Jag tänker, man har ju ändå valt att inte testa henne och då tänker jag bara:

Jo det finns liksom ingenting, hon har ju inte en inflammation, vilket man oftast ser hos, till skillnad från infektion då menar jag att man är drabbad av bakterier eller virus. Men inflammation, det ser man ju till exempel vid autoimmuna sjukdomar, att kroppens inflammation eller system aktiveras. Detta har man ju inte kunnat se hos henne och sättet hon ändå har hämtat sig och alla proverna har liksom blivit bättre när hon fått sin näring. Det talar ju också emot att det ska finnas någon allvarlig bakomliggande autoimmun sjukdom överhuvudtaget.

Åklagaren frågar: Så om föräldrarna inte hade berättat om det här och man bara hade kollat på hennes journaler:

Så hade man inte tänkt på de nej.

Åklagaren frågar: Så det är inga varningsflaggor som dyker upp?

Nej nej .

Kan det finnas någon annan förklaring, än bristande kost, till att flickan är så undernär?

Nä, inte nä. Vi har ju liksom uteslutit dom andra, man har ju försökt tänka brett eftersom det är så ytterst ytterst sällan, jag har aldrig upplevt någon som varit i så dåligt skick. Då vill man ju nästan tro att det är något annat som ligger bakom, någon annan sjukdom så man har ju försökt tänka på alla möjliga tillstånd men vi har inte hittat nått?

Vad innebär det för kroppen att ha brist på vitaminer?

Vilka vitaminer? det beror på.

Tex vitaminbrist av följande vitaminer C, D, K och B, hur påverkar detta kroppen, eller då de vitaminer som Ralephka saknade?

C-vitamin ser vi ju så sällan, det är ju blödande tandkött och skörbjugg.

D-vitamin påverkar ju skelettet, hos barn i denna åldern får dom ju ett mjukt skelett, det blir inte det här som går sönder så lätt. Det kan ju gå sönder för sekundärt får du en kalkbrist också men det man kan säga är att dom får hjulbenta och så.

En B12-vitamin brist, B12 behövs, i den här åldern för bland annat hjärnans utveckling. Så har man en grav B12 brist så påverkas barnen utvecklingsmässigt: Det är det viktigaste i den här åldern så neurologiska effekten.

K-vitamin brist är det risk för blödning, K-vitamin behövs för att blod koaguleringen skall fungera bra. Så att det är risk för blödningar.

Åklagaren frågar: Blödningar på vilket sätt? Interna?

Det kan vara både interna det kan vara näsblödning men det påverkar en så ja du inte framförallt att du inte koagulerar. Du kan fortsätta blöda. Du får inte stopp på blödningen.

Hur får vi normalt i oss dessa vitaminer?

Dem flesta får vi i oss via kosten. D-vitamin kan ju också bildas delvis i huden via solljus men rekommendationerna i Norden är att barn ska ju få D-vitamin tillskott för att det inte är tillräckligt det vi får i oss via huden och inte ens via modersmjölken. B-vitamin kommer via kosten och c-vitamin också.

Finns det någon annan förklaring än dålig kost för bristen på dessa hos Ralephka?

K-vitamin, det att hon hade ett jättehögt värde som brukar vara högt vid k-vitamin brist det PK, levervärde. Det har man sett vid vissa sådana magsjukevirus att det har kunnat ge så höga värden. Så det vågar jag inte säga att det här skyhöga engångsvärdet enbart beror på någon kost.

Vad innebär det för kroppen att ha järnbrist?

Har man järnbrist så kan man inte, dels behövs järn i många olika enzymssystem men det viktigaste är ju att det behövs för att bilda hemoglobin. Det här röda ämnet i röda blodkroppar och det behövs ju för att transportera syre i kroppen. Det är ju där syretransporterna sker och

har du brist på järn så får du mindre mängd hemoglobin, mindre förmåga att transportera syre runtom i kroppen. Du blir trött, du blir andfådd. Du får hjärtklappning. Det blir större belastning för hjärtat för att det ska pumpa runt blodet för att det ska hinna syresätta kroppen. Ja ungefär.

Åklagaren frågar: Vad ska barn i den här åldern normalt ha?

Det ska ligga kring 110 ungefär, 110-115.

Åklagaren frågar: Minns du vad hon hade?

Hon hade 58. 59.

Åklagaren frågar: Vad innebär den nivån för kroppen?

Då är hon ju påverkad, hon har ju en mycket sämre förmåga att transportera syret i blodet. Skulle man ha sett henne leka så hade hon ju inte haft samma ork som andra barn. Hon hade ju blivit andfådd, hon hade fått hjärtklappning.

Åklagaren frågar: Kan man säga något om hur Hb:t hade varit innan magsjukan. Kan hon ha varit på 110 och sedan hamnat på 59 av magsjukan?

Nej det tror jag inte. Hon kanske hade hamnat på 80 som lägst. En vild gissning men enda ner på 59 tror jag inte att magsjukan. Om hon dessutom är uttorkad och vi hade förväntat oss att hon av att vara uttorkad borde ha haft ett högre värde eftersom blodet var mer koncentrerat så är det ju ändå lägre i förhållande till det. Förstår du hur jag tänker.

Åklagaren frågar: Eftersom det ska höjas när man är uttorkad så skulle det kunna tyda på att innan magsjukan kan det ha varit ännu lägre?

Det skulle det kunna vara. Men sen å andra sidan så en infektion kan ju sänka så att hon kanske borde ha legat på plus minus hundra.

Åklagaren frågar: Att man ligger så lågt. Vad talar det för?

Bara att titta på Hb:t säger inte så jättemycket men då fick vi ju gå vidare och titta på henne järndepåer. Man kan ju ha lågt hemoglobin man kan få det även av en B12 brist så kan man ju få en anemi som det heter alltså en blodbrist. Men det där då gick vi ju vidare och tittade på hennes järndepåer och de var ju jättelåga. Och det blev ju också lite fram och tillbaka för har man brist på järn brukar de röda blodkropparna vara pyttesmå och har man brist på B12 så brukar dem vara stora. Hennes var ganska normalstora. Det säger oss inte så mycket för att vi vet ju att hon hade brist på både B12 och järn så vi vet ju inte om anemin bara berodde på järnbristen eller även på B12 bristen.

Åklagaren frågar: Du pratar om dels järnbrist och om anemi. Vad är skillnaden?

Anemi då har vi ett lågt hemoglobin och lågt hemoglobin kan bero på eller det beror på att vi har en dålig produktion på hemoglobin.

Åklagaren frågar: Och vad är det för något?

Hemoglobin är det här röda som finns i röda blodkroppar som transporterar syre. Hemoglobinet är det här proteinet som binder syret som hjälper och transporterar syret runt i kroppen.

Åklagaren frågar: Järnbristen var att man har låga järndepåer?

Ja. En järnbrist ger en anemi för att man behöver järn för att bilda hemoglobinet.

Åklagaren frågar: Och järnbrist kan man få via kost men kan man få det via något annat sätt?

Om du har en, vi ser det ibland vid kroniska inflammatoriska tillstånd, alltså vid svåra

sjukdomar.

Åklagaren frågar: **Kan det i hennes fall ha förklarats av något annat?**

Nej nej.

Kan man uttala sig om hur flickan borde ligga på tillväxtkurvan baserat på föräldrarnas längd?

Längdmässigt borde hon ha legat ganska nära medellinjen.

Åklagaren frågar: **Vikt, det kan man inte uttala sig om alls?**

Nej inte utifrån föräldrarna. Men man kan uttala sig om vikten utifrån hennes längd för det borde ungefär vara proportionerligt. Så ligger man på medel på längden så borde man hålla sig på medel på vikten också. Och där ligger hon ju långt under i vikt förhållande till sin längd.

Åklagaren frågar: **Skillnaden mellan vikt och längd, hur ska den vara? Du sa att ligger man på medellängd så ska man ligga på medel vikt, när blir skillnaden så att man reagerar på den?**

Åklagaren och vittnet tittar på målsäganden utvecklingskurva.

Vi brukar säga att ligger man på minus 1 standarddeviation i längd då ska man ligga på minus 0,7 standarddeviation i vikt. Ligger man på minus 2 i längd så ska man ligga på minus 1,4 i vikt. Samma sak uppåt så ligger du på minus 1 i längden så är du egentligen för tunn om du ligger på minus 1 i vikt, hänger du med? Sen är det lite beroende på hur man ser ut med ben och muskler och lite allt möjligt.

Åklagaren frågar: **När skulle BVC reagera på ett barn, när hon ligger på minus 2 i längd. När skulle man reagera på att hon var för tunn i vikt då? Vart skulle hon ligga för att följa sin kurva vikt-mässigt?**

Åklagaren och vittnet tittar på målsäganden utvecklingskurva.

Hur tänker du? Om hon skulle följt den kurvan?

Åklagaren frågar: **Ja precis. Jag tänker att någon gång måste man väll ha reagerat, om hon låg på medel i längden så får hon inte ligga på mer än minus 0,7 i vikt. Om hon gör det, när reagerar man på det, om ett barn ligger på minus 2 i vikt och medel i längd?**

Åklagaren och vittnet tittar på målsäganden utvecklingskurva.

Framför allt tittar man på trenden, om man ligger på minus 2 och följer sin minus 2 kurva och ligger på medel på längden så kanske det är normalt för det barnet, att det är ett långsmalt barn, men då ska man följa. Men så fort det börjar plana av eller sticka uppåt för mycket, det är då man ska reagera. Och för ett litet barn så är det ju från första levnadsåret så det är ju, så då tolererar man ju inte, då brukar man reagera efter någon månad eller om det börjar vika av får man ta tillbaka och börja kolla. Så det är till och med avvikelser, det står ju till och med här.

Åklagaren frågar: **Du sa att hon låg alldeles för lågt på sin vikt, kan du mer förklara detta i förhållande till kurvorna?**

När hon kom in till oss då vägde hon 6,2 ungefär, 6,3 kilo. Om man tittar på hur lång hon var, om man bortser från magsjukan, om man inte tänker på att hon tappat i vikt av magsjukan så borde hon ju ha vägt drygt 9 kilo i förhållande till den längden hon hade. Sen kanske hon hade tappat, om hon varit sjuk i flera dagar, så har hon gått ned max ett kilo. Hade hon legat på 8-9 kilo hade det varit mer, inte så konstigt.

Åklagaren frågar: **Då kanske hon inte hade reagerat som hon gjorde på magsjukan?**

Nä då hade hon säkert inte blivit så dålig, då hade hon ju haft mera reserver.

Kan man uttala sig om flickan kommer att få några bestående men?

Det vågar jag inte säga.

Generellt, vad kan undernäring i denna tidiga ålder leda till?

Det kan ju leda till att hon får en utvecklingsförsening, kognitiv utvecklingsförsening, att hon inte utvecklas mentalt kognitivt så mycket som hon skulle haft förutsättningar annars.

Åklagaren frågar: Kan man säga något om hur hennes längd, hur den eventuellt påverkas?

Att hon är så pass ung nu så tror jag att hon så tror jag att hon kan ta igen, om hon tappat en del i längd, så tror jag att det finns chans att kunna ta ikapp den.

Åklagaren frågar: När skulle man kunna uttala sig om eventuella bestående men?

När det gäller utvecklingsbiten så, det är svårt att säga, ehm men det kan jag inte riktigt säga när, det får man helt enkelt följa hur hon utvecklas. Sen jag hoppas att en psykolog ska kunna testa henne, dom har ju olika tester, olika ålderanpassade. Framför allt i förskole, se vad hon ska klara av och så. Jag vågar inte säga.

Ang blödningarna är det möjligt att endast d-vitaminsbrist och kalkbrist har gett henne käkfrakturerna?

Inte bara i sig, det måste ju vara ett trauma också, dom går inte av så bara om dom har dåligt skelett. Men däremot kan ett dåligt skelett lättare gå sönder. Så D-vitamin och kalkbrist.

Åklagaren frågar: Jag undrar om förtunning på skelettet här, är det något du känner till?

Nej nej.

Åklagaren frågar: Så hade hon rester av blödningar, är det någonting du? I hjärnan?**Åklagaren frågar: Ja:**

Nej, det är i så fall om det hänger ihop med det traumat när hon skadat käken, men det vågar jag inte säga.

Åklagaren frågar: Kan de här blödningarna bero på någon vitaminbrist?

Det är ju K-vitamin i så fall, om hon hade lågt i K-vitamin innan men det vet jag inte eller om det var en infektion som gav det här värdet eller hur hon låg innan det vet jag inte. Men D-vitamin och kalk ger inte blödningar.

Är det ett vanligt ställe för lokalisation för en bristbaserad käkfraktur?

Käkfraktur i sig är jätte ovanligt, jag tycker dom jag sett, dom barn som har kalkbristfrakturer, det är ju mera, det kan ju vara revben, rörben. Men det beror på om hon ramlat eller slagit sig eller, men jag har svårt att säga att det bara kan komma spontant, men det tror jag inte.

Har åklagare Ximena Bene några övriga frågor?

Nej jag tror jag att fått med det som talar för att hon är undernörd.

Åklagaren frågar: Det är svårt att få fram hur undernörd hon var, hur allvarligt det var. Kan man säga något om hon inte hade fått denna magsjukan kan hon leva ett normalt liv med de här depåerna?

Njä alltså hon hade ju inte mått bra, jag tänker på dom järnvärdena och låga blodvärdet så

hade hon bara blivit tröttare och tröttare och med dom B12 nivåerna så hade hennes utveckling stannat av mer och mer: För B12 spelar roll för den här möliniseringen, alla nervtrådar är liksom inbäddade i sådant här isoleringsmulin som gör att signalerna går snabbare. I den möliniseringsprocessen så sker mycket under de här åren, hjärnan är ju inte färdigutvecklad när man föds utan det sker ju mycket. Har man inte B12 så blir det fel i den processen. Så hjärnans utveckling har säkert tagit stryk och hade fortsatt göra det.

Åklagaren frågar: Vi pratar om att hon har brist på B-vitamin men B12 är det en del av en B-vitamin?

Ja precis, det finns ju B1, B5, B6 och B12 och det finns en massa B-vitaminer det är många vi inte kan mäta ens men B12 är en sådan viktig vitamin som man lätt får brist utav om man inte äter produkter och mjölkprodukter. Det är en ganska vanlig brist hos många veganer, just för att den är så viktig för hjärnans utveckling så är det en sådan som vi ger på sjukhuset och försöker ta prov på.

Åklagaren frågar: Vad jag förstår var det vissa vitaminer som inte riktigt gick att mäta, vilka var dom?

Som inte går att analysera ens?

Åklagaren frågar: För att dom är så låga:

För vi har inga bra analysmetoder.

Åklagaren frågar: Jag tänkte mer hennes:

Då var det B12 och D-vitamin. B12 var mindre än 37 så det gick inte ens att uppmäta, D-vitamin var samma sak.

Åklagaren frågar: Det säger ju inte oss så mycket de här siffrorna men om man var en helt vanlig vegan som äter ordentligt fast vegansk kost och dom får brist på B12 så till den milda grad att det inte går att mäta så som hennes eller?

Nej om vi säger som B12, om referensvärdet, bara för att det är siffror, under 40 till 500, en brist när vi väl börjar reagera så ligger dom neråt 140-120. Det är sällan man ser värden under 100, hon hade mindre än 37 alltså det gick inte att mäta hennes värden. Hon hade ett "mindre än värde" för att det gick inte att mäta, metoden kan inte analysera.

Åklagaren frågar: Så det var någonstans mellan 0 och 37?

Ja.

Åklagaren frågar: Du sa att man börjar reagera när man kommer runt:

Alltså när man börjar närma sig 140 i synnerhet om man är trött eller hängig eller har symptom. Sen är det så med B12, det är lite samma som med hemoglobin och järn, hemoglobinet kan ge en antydning till järnbrist men det är järndepåerna som talar om hur det riktigt ser ut i kroppen. B12, det du mäter i blodet, sen finns det andra ämnen man kan mäta för att få svar på hur det ser ut i depåerna. Det är bland annat homosystein och metomelansyra, dom var påverkade i hennes fall. Hon hade en B12 brist även i depåerna.

Åklagaren frågar: Får man det om man ligger på värden runt 120?

Det kan man få.

Om det är så att hon inte hade blivit magsjuk, med dom värdena hon har, hur hade det gått då? Hade det varit så att hon ändå hamnat på sjukhus förr eller senare eller hade hon kunnat klara sig normalt ändå?

Hon hade säkert kunnat hanka sig fram och mått inte särskilt bra, och inte utvecklats som hon ska. Hamna på sjukhus gör man ju inte, det får ju vara något som händer så att man söker.

Vid nästa infektion så hade hon ju kraschat.

Åklagaren frågar: Så man anser henne ändå så undernörd att kroppen inte skulle klara av en helt vanlig infektion?

En vanlig snuva förkylning, har jag svårt att säga, det tror jag hon hade klarat av men hon hade varit mycket sjukare än ett annat barn som hade haft andra förutsättningar. Men det är inte säkert att hon blivit så dåligt att hon hamnat på sjukhus.

Åklagaren frågar: Med tanke på magsjuka, magsjuka barn, kan det komma in ett barn med sådana här värden som varit fullt normalt och följt sin kurva innan, bortsett från alla underliggande sjukdomar, metabola sjukdomar?

Jag undrar om vi någonsin har sett så sura, man kan bli rejält sur men så här extremt sura, nä. För att man går hemma i flera veckor liksom. Men man hade ju inte sett de här andra värdena, B-vitamin och järnbrist, D-vitaminbrist.

Åklagaren frågar: Kan man uttala sig någonting, du sa att hade hon kanske kommit in något dygn senare så vet man inte om hon hade överlevt, kan man säga något om i vilket skede hon kom in? Kan man säga något om hur hon var dygnet innan? Två dygn innan? När man borde åkt in till sjukhus med henne?

Nä det vågar jag nog inte säga. För ibland så hankar man sig fram så och sen så bara tippar det över, det går till en viss gräns och sen kraschar det. Ett barn i den åldern vill man ju inte ska gå hemma och vara magsjuk i 4-5 dagar, då ska man nog komma till sjukhus efter ett par dygn så man får i dom någonting.

Åklagaren frågar: Om man ser på hennes provsvar så ser man att det är magsjukan som gjort att hon blivit så sur. Men anledningen att kroppen reagerat så dåligt i övrigt är väll för att hon var undernörd från början. Att kroppen inte klarade av det här: Precis.

Åklagaren frågar: När du pratade om att hon var undernörd så nämnde du brist på D-vitamin, B-vitamin, hon hade anemi och järnbrist:

Ja hon har ju har ju inga fetter, hon väger på tok för lite för sin längd och sin ålder så hon har alldeles för lite muskler och fett.

Har du något övrigt att tillägga?

Nej.



Polisen

HEMLIG

219

Förhör Barnläkare

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Eldblom, Johannes	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Relaterade uppgifter.	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Barnläkare på akuten.
Tolk	Språk		

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

Förhørsledare Ahmet Genc	Förhørsdatum 2019-03-18	Förhör påbörjat 12:14	Förhör avslutat 12:50
Förhørsplats EFP	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledarens frågor och svar kommer att skrivas i fet och kursiv stil.

Vittnets svar kommer att skrivas med vanlig stil.

Vilka var det som kom in till akuten?

Ralefka, mamman till ralefka sedan minns jag att pappan kom lite senare. Som jag minns det så var det ingen farmor som var med i akut rummet.

Hur uppfattade du varje person när de kom in?

Pappan: Pappan var väldigt lugn och samlad förvånansvärt lugn med tanke på hur allvarligt läget med hans dotter var. Jag tyckte inte att han var upprörd. Hans första fråga var om vilken sorts antibiotika vi gav dottern. Han var väldigt mån av att veta vad vi gav till hans dotter.

Vi ställde frågor om vad deras dotter äter, då svarade han att det bröstmjolk och basvaror och vi frågade vad han menade med basvaror då svarade han brunt ris och potatis.

Jag tyckte ville veta mycket om vad vi gav hans dotter och det kändes som att han var mer intresserad av vad vi gav henne och inte lika mycket på dottern. Vi fick känslan att pappan trodde att vi skulle skada hans dotter.

Han berättade att hela familjen varit magsjuka.

Mamman: Hon gjorde inte mycket västen om sig henne märkte jag knappt hon satt bara där.

Jag fick känslan av att hon inte heller förstod digniteten om hur dåligt barnet var.

Jag fick känslan av att varken mamman eller pappan förstod hur illa det var med deras dotter med tanke på hur lugna de var. Alternativt att de var väldigt chockade över händelsen.

Dottern: Man ser ju direkt om ett barn är sjuk. Hon var påtagligt tunn. Hon såg ut som en personen som varit sjuk väldigt länge. Grävt smal, blek, reagerade inte när vi stack henne med nålar. Så hon var väldigt slö och reagerade inte på smärta.

Det som är relevant är att barnet var väldigt väldigt sjukt. Jag fick inte känslan av att föräldrarna inte bryr sig om sitt barn men det kändes inte som att de var så oroliga över besöket. De förstod nog inte hur allvarligt tillstånd dottern var i.

Det ska ha varit någon narkos läkare vid namn Cornelia, vet du vad hon heter i efternamn?

Ja Kjällgard. Hon har åkt med ambulansen senaste tiden.

Uppläst och godkänt.



Polisen

HEMLIG

221

Förhör

Dietist

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Eftring, Karina

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Vittnesuppgifter

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

David Pettersson

Förhørsdatum

2019-03-25

Förhör påbörjat

13:38

Förhör avslutat

14:11

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil

Med vid förhör åklagare Ximena Bene.

Förhöret spelas in på ljudfil.

Vad arbetar du med och hur länge hon gjort detta?

Jag jobbar som dietist på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus och jag har varit dietist i 17år varav de senaste 16åren har jag varit på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus.

Har du några specialområden och i så fall vilka?

Jag jobbar på neonatalavdelningen där vi har de förtidigt födda barnen, så jobbar jag med medfödda ämnesomsättningssjukdomar. Samt så jobbar jag i vårt neutronsteam, barn med tillväxt problematik, barn som behöver sondmatas.

I vilken utsträckning har du varit engagerad i fallet med Ralephka?

Under tiden hon låg på avdelning 324 hos oss, jag blev inkallad, ej i det akuta skedet, efter 4 dagar, jag tror hon är inskriven 15/2-19, jag har varken träffat Ralephka eller föräldrarna utan har pratat med doktor och sjuksköterska.

Hur mycket kalorier ska ett barn i ålder från 6 månader till 1,5 år få i sig per dag?

Det man pratar i energibehov, då tittar i kalorier per kilo kroppsvikt, om man omvandlar det, vi går efter tillväxtkurvor, om man översätter det per dygn är det 500-1000 kalorier på dygn, då handlar det om man är genomsnittlig vikt för sin ålder men det kan variera på genetisk.

Åkl: Kan man säga något om vad det motsvarar i mängd mat per dag?

Det är jättesvårt. Det beror på vad man ger för produkter. Ju fetare produkter man använder desto mindre mängd krävs. Det svårt att säga om man har en varierad kost. Frågan är svår att svara på om man inte bara använder sig av ett livsmedel.

Vad ska ett barn i 1,5 årsåldern väga?

Då tittar jag också på tillväxtkurvan som vi har som mått. Normalt säger man ofta att man har den här medel och så kan man vara två kurvor under eller två kurvor över. Det är 95 % av befolkningen och då hamnar man på 9-15 kilo normalvikt för en 1,5 åring.

Hur ska ett barns kost i 1-1,5 årsåldern se ut för att de ska utvecklas ordentligt? Vilka komponenter ska den innehålla?

Ja, det är variationen som är det viktiga. Det ska bestå av kolhydrater, protein, fett, vitaminer och mineraler. Tittar man på en vegetarisk kost för det för det känns ju som att det handlar mest om det här. Man måste tänka på att man har baljväxter, spannmål, frukt och grönsaker. Berikade vegetabiliska produkter om man inte använder mjölk eller mejeriprodukter och sedan också fett som kommer gärna från rapsolja om man äter vegetarisk kost.

Åkl: Berikade vegetabiliska produkter sa du. Kan du ge några exempel?

Om man inte dricker mjölk eller har mjölkallergi att man i så fall använder en havrebaserad dryck till exempel och då är dom också berikade med dom vitaminer och mineraler som man behöver.

Åkl: Dom har tillsatser som mjöl har?

Ja precis.

Åkl. Om man tänker på generella riktlinjer för barn som är veganer eller vegetarianer, det kanske skiljer sig. Vad har man för riktlinjer om ett barn ska ha den kosten, vad ska föräldrarna tänka på? Om vi börjar med de som är veganer?

Att man just behöver berikade produkter framförallt då vitamin D och vitamin B12 som man inte får av de produkterna som ingår i den vanliga kosten. Sedan har man riktlinjer att varje dag skall kosten innehålla spannmålsprodukter, baljväxter. Den kombinationen gör att animaliskt protein är fullvärdigt men vegetabiliskt protein behöver man kombinera spannmål och baljväxter för att det ska bli komplett. Förutom vissa produkter som soja till exempel det innehåller ett komplett protein. Men där av behöver man variera sig.

Åkl: Om jag förstår dig rätt. Utan berikade produkter så är det svårt att få i sig allt man behöver?

Ja men precis. I alla fall av vitamin B 12 och vitamin D.

Det som är svårt med vitamin B12 är att det inte finns några direkt kosttillsätt för små barn därför blir man beroende och bör ha berikade produkter till exempel välling, gröt, berikade drycker eller så och vissa produkter kan ju vara väldigt svårt att få i sig om man skall få i sig kalcium från grönsaker så måste man äta så otroligt stora mängder för att få i sig tillräckligt av det näringsämnet. Det kanske inte funkar riktigt i praktiken för då orkar man inte äta någonting annat och då får man inte i sig en fullgod kost.

Om man kollar på Ralephkas värden, dvs vikt, HB, järnvärden, vitaminvärden mm, kan man säga något om den kost hon har haft innan hon kom till sjukhuset?

Det som jag inte vet är att hon hade en magsjuka dagarna innan vad jag har fått veta. Jag vet ju inte vad hon hade för vikt innan magsjukan men det känns ju ändå som att hon hade en för låg vikt för sin ålder oavsett om hon hade tappat under de dygnen på grund av magsjukan eller inte. Men annars var det ju det att hon vägde lite för sin ålder som känns som att hon har

fått i sig för lite energi. Sedan också de värden som vi hittade att hon inte hade fått i sig tillräckligt med vitamin B 12 eller vitamin D eller järn eller essentiella aminosyror som också var låga. Just det som tala för att det är kosten tänker jag att när hon fick fullvärdig kost på sjukhuset så steg hon ju i dem värdena och hade det berott på malabsorption eller sjukdomar så borde hon ju inte ha svarat så bra som hon gjorde på tillskotten. Men det är väl läkaren bäst på att bedöma tänker jag också.

Åkl: Vad kommer bristerna ifrån? Vad kan man säga att hennes kost har saknat?

Ja hade man ätit kött eller fisk i tillräckliga mängder så får man ju i sig alla aminosyror. I en normal kost så ser vi ju inte brister på det.

Åkl: Om man äter vegansk kost. Hur får man då i sig aminosyror?

Det är då jag menar att det är viktigt att kombinera baljväxter och spannmål till exempel. Att få i sig protein är inga problem även om du äter vegetarisk kost eller vegansk kost men att du behöver äta proteininnehållande livsmedel som spannmål, baljväxter, pasta, ris, bröd.

Om hon har fått för lite mat, kan man säga något om hur lite?

Nej. Det känns jättesvårt att säga i efterhand.

Kan man säga om kosten brustit på något sätt?

Ja det är ju att hon inte har fått ett komplett intag av just det vi ser brister på. Att hon inte har fått tillräckligt med energi eftersom hon väger så lite. Att hon inte har fått tillräckligt komplett protein eftersom framförallt de essentiella som vi inte kan binda i kroppen var låga och vitamin B12 vitamin D och järn där vi kan hitta brister. Hon kan ju inte fått i sig tillräckligt av de livsmedel som innehåller det i tillräcklig mängd.

Åkl: Går det att säga någonting om hur mycket det hade behövts för att hon inte skulle hamna på så låga nivåer, exempelvis järn?

Det är svårt för vi har ju rekommendationer men de är ju satta till generella grupper. Vi har ju rekommendationer hur mycket milligram järn man ska äta i hennes ålder. Jag kan ju inte utifrån vad jag har för fakta veta vad för kost hon ätit för att få de värdena. Det är lite individuellt också. Det beror ju på vad det är för typer av järn hur lättillgängligt det är för kroppen och vad det kombineras med för livsmedel om det blir lättupptaget eller svårupptaget liksom.

Vår rekommendation är ju för alla barn under två år att man ska få vitamin D droppar och hade man gett det som naturligt tillskott som vi rekommenderar då bör man ju inte få en brist. I kostväg vet vi att det är svårt att få i sig tillräckligt med vitamin D.

Åkl: Om man följer era rekommendationer och har vegansk kost är det svårt att nå upp till normala nivåer även då, krävs det väldigt mycket mat?

För ett litet barn under två år till exempel så skulle jag ju rekommendera att man har berikade produkter, välling och gröt till exempel för de har rätt så komplett berikning eller att man har en modersmjölkersättning som grund om man gör gröt eller något. En fullberikad produkt i grunden. Små barn behöver äta så energirik mat och med vegansk mat så kan det ju lätt bli att det inte är så mycket energi beroende på hur man kombinerar den. Man behöver ju ha kunskaper om vilken typ av kost för att få i sig tillräckligt.

Åkl: Bröstmjolk? Hur är den ur näringssynpunkt?

Den är ju komplett de första sex månaderna förutom vitamin D som vi även måste berika med. Men sedan så måste man ju få i sig mer järn och det är ju därför vi har rekommendationen också att man kommer igång med smakportioner och börjar komplettera med annan mat efter sex månaders ålder för då är ju inte bröstmjöl en tillräcklig källa till komplett näring.

Åkl: Om jag förstår det rätt så ska man äta mer än bröstmjolk efter sex månader. Hur ser de rekommendationerna ut?

De som inte kommer igång och äta annan mat, i så fall så följer vi ordentlig tillväxt och kollar de värden vi behöver och så går vi in och kompletterar med en sondvälling som är berikade med allt som de behöver. Då har vi det som grund efter halvåret när bröstmjölken inte är tillräcklig.

Åkl: Hur mycket extra mat, förutom bröstmjölken, behöver man efter sex månader och uppåt?

Ofta går man ju på tillväxten. Att man har en bra tillväxt så är man rätt så trygg i att de får i sig tillräckligt. Det är inte så ofta man ser brister men om det går månad efter månad och man inte kommer igång med annan mat då måste man ju ta ställning men det är ju en läkarbit då att man tar ställning om man tror att man inte får i sig tillräckligt.

Enligt mamman så är ju det mesta av Ralephkas matintag bröstmjolk och mamman är själv vegan. Hur påverkas hon av det, att mamman är vegan?

Har mamman ett bra näringsstatus så ska ju bröstmjölken vara bra också. Jag vet inte om B12 kan påverkas i innehållet av bröstmjolk beroende hur mamma äter. Men jag är osäker. Oftast så har bröstmjölken en grundkvalité men för att man ska ha tillräckligt med bröstmjolk så behöver man ju ta hand om sig själv och äta och så.

Enligt pappan så äter deras dotter när dom äter, eller när hon själv är hungrig. Enligt pappan så äter flicka flera gånger per dag samt får mat när hon vill. exempelvis broccoli, banan, basvaror som: kål, potatis, ris och morötter. Brunris/råris bara. Hon äter inte hydrogenerade fetter och kolesterol. Majoriteten av Ralephkas matintag är ju fortfarande bröstmjolk. Enligt mamman så äter deras dotter mosad frukt, risgröt, mosade grönsaker. Mamman är vegan och Ralephka är allergisk mot många saker. Hon äter inget kött, inga mjölkprodukter eller gluten. Hon äter även bröstmjolk säger mamman. Utifrån det föräldrarna säger sig ha gett flickan, är den kosten tillräcklig för ett barn i 1,5 åldern?

Det jag tycker att det låter som är ju att jag tycker att det borde vara svårt att få i sig tillräckligt med energi och protein med den typen av livsmedel eftersom det är främst grönsaksbaserat. Sen den här risgröten vet jag inte vad det är. Det beror ju på vad man gör gröten på så kan det ju bli en komplett gröt om man skulle använda och göra den på en modersmjölksersättning. Men är det bara vatten och ris så är det ju ingen näring alls. Det är svårt att orka äta så stora mängder som det skulle behövas för att få i sig tillräckligt med energi och protein tänker jag. Att det är rätt så ensidig kost. Man saknar järn och B-vitamin eller B12 vitamin och D-vitamin till exempel.

Pappan säger att hon äter flera gånger per dag. Kan det stämma med hennes vikt att hon äter flera gånger per dag?

Jag följer ju många barn som av sjukdom inte äter bra. Det är ju det vanliga att dem äter väldigt små mängder men väldigt ofta försöker man ju kompensera det. Det behöver ju inte bli tillräckligt för det. Är det väldigt små mängder så spelar det ju ingen roll om det är flera gånger på en dag. Rådet vi ger när man äter dåligt så är det ju att man ska äta ofta för att försöka ha en chans att få i sig tillräckligt. Dela upp det på många tillfällen.

Åkl: Kan man säga någonting om att hennes huvudsakliga föda fortfarande när hon är 1,5 år gammal är bröstmjolk? Är det bra eller dåligt?

Våra rekommendationer är ju inte att man har majoriteten bröstmjolk utan det är väl okej att man har det som ett komplement om man äter en bra komplett mat i övrigt. Då kan man ha det som ett mellanmål eller något men inte tvärtom att man ser det som sin huvudsakliga

föda. Det är inget vi rekommenderar när de är 1,5 år.

Efter att Relephka lades in på sjukhus har hon ökat i vikt. I relation till hennes förändring av vikt och ev värden och i relation till i vilken takt förändringen skedde under tiden hon matades upp på sjukhus, kan man då säga något om hur kosten varit tidigare?

Jag tolkar det ju som att det har varit att hon inte har fått i sig tillräckligt eftersom vi ser när vi ger henne tillräckligt med energi och näring, vitaminer och mineraler och proteiner så händer någonting. Hon ökar i vikt och i blodprovet där hon har haft brister börjar rätta till sig. Hade hon haft en bakomliggande sjukdom eller malabsorption eller något så känns det som att det vore svårt att få henne att vända så snabbt. Men i början så fick hon sond och maten i sonden men på slutet gick hon ju hem utan sond. Då klarade hon av att äta de här stora mängderna som var mycket mer än den här rekommendationen jag sa 80 kalorier per kilo kroppsvikt. Jag hade henne under några dagar så var hon uppe i kanske 150 kalorier, nästan dubbla energiintaget, per kilo kroppsvikt. Det är rekommendationen när man har ett barn som varit undernärt att ge dem jättemycket energi så att man ska vända det där.

Åkl: Går det att uttala sig om hur hennes kost kan ha sett ut innan?

Nej, jag är inte kunnig så att jag kan säga det. Jag har ingen erfarenhet av undernäring på det här sättet. Det är ingen vanlig patient för mig.

Åkl: Att du inte har erfarenhet av det är det för att du jobbar med något annat eller är det för att det är ovanligt?

Vi har extremt få sådana här fall för av mina dietistkollegor så är det ju inte heller någon annan av dem som har mycket erfarenhet av det här eller det vi utgick ifrån är ju Stockholm som har skrivit ett PM för hur man ska ta hand om de här barnen. Det är också ovanligt nationellt att vi ser den här typen av patienter. Vi har enstaka men det är ingen vanlig patientgrupp för oss så att vi har mycket att jämföra med.

Vad gjorde att hon ökade i vikt och förbättrade sina värden på sjukhuset?

Det var ju att hon fick tillräckligt med energi och att hon fick en komplett sondnäring. Vi valde ju en sondnäring som innehåller allt hon behöver. Så gav vi stora mängder av den.

Åkl: Ger ni föräldrar några andra särskilda råd när de har barn som får specialkost, särskilt vegansk och vegetarisk kost?

De barn som jag träffar så är det ju få föräldrar som vill ge en speciell kost utan jag ger ju ofta råd utifrån ett sjukdomstillstånd då dem måste ha en speciell kost. Om de har önskemål om en vegetarisk eller vegansk kost så skulle jag inte avråda från det men då skulle jag vilja gå igenom ordentligt vad dem måste tänka på för att det ska bli en komplett kost. Våra rekommendationer är ju att man kan äta en vegetarisk eller vegansk kost men då måste man vara kunnig och komplettera med det som kosten inte innehåller och använda berikade produkter. Jag räknar i ett dataprogram så att man inte ska få brister. Det är vi alltid noga med om man utesluter någonting hur man kan ersätta det. Om man är orolig så får man ju ta ett blodprov.

Åkl: Hur följer BVC upp ett barn med specialkost, exempelvis vegansk kost?

BVC har ju sällan dietister. Men känner de att de inte kan hjälpa en förälder så bör ju dem ta ikontakt med BUM (barn och ungdomsmottagning) och där finns det ju dietister. De kan ju hjälpa. Sedan har vi ju svenska livsmedelsverket som har rekommendationer hur man ska tänka med barnmat och vegetarisk kost som man kan läsa sig till.

Har du något övrigt att tillägga?

Det är lite det att det är väldigt svårt att säga vad hon har ätit och vad hon har haft tillräckligt

eller inte tillräckligt av innan liksom när man inte har något att gå på. Det handlar om hur stora mängder man äter om det blir tillräckligt eller inte.



Polisen

HEMLIG
227

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Wahlgren, Helena	Personnummer		
Den hörde är Annan	ID Styrkt Ja	Sätt svenskt kk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Hörd som annan ang. vållande till kroppsskada		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Maria Lie	Förhørsdatum 2019-02-15	Förhör påbörjat 18:00	Förhör avslutat 18:30
Förhørsplats Östra Sjukhuset, Barnintensiven	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av ML		

Berättelse

Helena är mamma till Mats och fanns med honom och Nia på barnintensiven.

Helena berättar att Mats inte tror på samhället och därav har han inte registrerat sin dotter Ralefka.

Mats, Nia och Ralefka har bott hos Helena de senaste två veckorna. Igår så satt Helena med Ralefka. Hon hade då lite rosslig andning. Helena sa då till Mats att om det blir värre så skulle de bli tvungna att åka in till sjukhuset med henne.

Natten till i måndags så fick Ralefka vinterkräksjukan. Men hon tog bröstet på sin mamma och hon har varit vid medvetande hela veckan.

Igår kväll så tyckte Helena att Ralefka var mer påverkad. Hon hade börjat kräkas lite igen och hon sa att hon tyckte att de skulle åka in till sjukhuset som idag.

I morse så var Ralefka loj, hon andades väldigt fort. Helena sa då: släpp allt nu åker vi in till akuten. Mats ringde till Helena innan detta och sa att de skulle vara tvungna att åka in till akuten för att det var något med Ralefka.

Helena säger att Ralefka haft problem med eksem men på sista tiden har det varit jättebra. Nia har ätit olika saker för att se om det är något som Ralefka inte tål och på så sätt gjort så att det blivit bättre.

Helena har aldrig sett Ralefka som undernärld utan som en go och glad tjej. Mats var väldigt liten när han var bebis.

Helena säger att hon tycker att Ralefka är som en vanlig 1 ½ åring. Detta baserar hon på att hon har tre egna barn som hon jämför med. Hon tror att Ralefka vägde runt 3 kg när hon föddes. De vägde aldrig Ralefka men det är Helenas bedömning när hon jämför med andra barn.

Huvuddelen av Ralefkas mat är bröstmjölk. Hon äter små smakportioner av vegansk mat. Hon får inte matportioner som hon blir mätt av. Nia och Mats äter vegansk mat.

Helena har känt sig lite orolig för att Ralefka inte ätit ordentligt och för att det varit vegansk mat. Helena kan inget om vegansk mat egentligen så hon vet inte vad man behöver för extra vitaminer och mineraler.

Helena säger att hon aldrig sett att Ralefka varit skadad eller sjuk. Förutom utslagen i ansiktet men det har inte varit något det senaste.

Helena har inte märkt något problem med Ralefkas käke, att hon skulle haft ont i den eller så.

Helena blev chockad när hon hörde att Ralefka hade så dåligt blodvärde. Hon har inte märkt av något på henne.

Helena säger att Nia och Mats lever för sitt barn, de älskar henne verkligen. De har inte gjort något avsiktligt utan snarare av okunnighet. '

Vare sig Mats eller Nia arbetar. De har fått hjälp av både Helena och av Mats pappa ekonomiskt. De flyttar runt och bor hos olika kompisar. De bodde vid ett tillfälle inneboende hos någon i Kortedala i 1 ½ år.

Helena säger att Mats och Nia försökt att registrera dottern men att det inte gått. Hon har försökt få dem att göra det men det har inte blivit så. Mats tror inte på systemen han vill leva som världsmedborgare.

UPPLÄST OCH GODKÄNT



Polisen

HEMLIG

229

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Wallnander, Roy Magnus

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Relaterade uppgifter

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hördes som vittne.

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Ahmet Genc

Förhørsdatum

2019-03-11

Förhör påbörjat

12:50

Förhör avslutat

13:40

Förhørsplats

EFP

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

***Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med fet och kursiv stil.
Den hördes svar kommer att skrivas med vanlig stil***

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

Det är vän jag har haft sen många år tillbaka minst 5 år sedan. Han har varit en av de närmsta för mig. Han har hjälpt mig i vårt och torrt en go vän. Även en gemensam vän med mitt ex.

Hur länge har ni känt varandra?

5 år+

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Jag har alltid kallat henne för hennes smeknamn Nia. En go tjej de har bott hos och till och från. Hon, Mats och deras dotter. De är riktigt go människor men hur det levt sitt liv vet jag inte så mycket om och jag har alltid respekterat de för de är.

Hur länge har du känt Isniaty?

Det är 5 år+

Har du bott ihop med Mats och Isniaty?

Ja, de har bott hos mig. Eller vi kan säga att de har sovit över och så.

När?

Nyår och framåt till februari var de här. Det var ca från torsdagen till söndagen. Men sedan åkte de iväg och kom tillbaka till nästa helg. De frågade om de jag hade fritt space. Jag var tydlig med att säga att det inte var något boende. Men att det var helt okej att sova över.

Hur länge bodde ni ihop?

Varannan helg kan man säga titt som sätt från nyår alltså januari till februari samma år.

Hur ser Mats och Isniatys livsfilosofi ut?

Jag vet inte riktigt, jag är också filosofisk av mig. Jag vet att det inte var tänkt att de skulle bo kvar i Sverige. De ville hålla sig undan myndigheter. Barnets mamma ringde mig och berättade att barnet blivit inlagt på sjukhuset och fått dropp. Hon berättade att barnet fick mycket vaegansk kost. Mest frukt. Mycket emot kött. En dag hade jag köpt laktosfri mjölk och det var inget de ville ha. De var nog även emot mejeri produkter.

Upplevde du att de hade det svårt ekonomiskt under period de bodde hos dig?

De frågade aldrig efter pengar. Det verkade som de ville vara självgående jag behövde aldrig betala något för dem. Även om de hade det dåligt så hade de nog inte hjärta att vilja ha något av mig.

Vad åt Ralephka när de bodde hos dig?

Jag vet faktiskt inte jag tror modern är bäst på att svara på det. Jag vet att de hade någon slags baby mat.

Har den ändrats något sedan de fick barn?

De är inte lika fria längre nu när de har fått barn men det är vanligt såklart.

Hur är föräldrarna med flickan?

Glada, spralliga får barnet att skratta och får barnet att vara glad.

Vad ger de flickan för mat?

Allt ifrån till ris som de kokat själva till risgrynsgröt till bär och frukter som de har med sig i påsar. Jag frågade varför de inte tog emot barnbidrag.

Vad svarade de då?

Mycket på grund av mamman som inte har svenskt medborgarskap. Hon har även sagt att hon vill bo i Sverige och stadga sig här.

Hur mycket äter hon?

Hon såg inte hungrig ut kan jag säga. Man blir nog grinig som bebis om man är hungrig men hon var glad och sprallig.

När började Ralephka att äta annat än bröstmjölk?

Det var vartannat ibland var det gröt och ibland på natten fick hon bröstmjölk.

Har du haft någon oro för Ralephka?

Nej faktiskt inte, mer för föräldrarna eftersom de var så mycket anti mot systemen här i Sverige.

Har du berättat om din oro för någon?

Jag har berättat för mina föräldrar. Elisabett och Mikael

Har du berättat om din oro för föräldrarna?

Nej jag har mest ställt lite frågor, hur gör ni nu då? Vart ska ni nu då? Har ni tak över

huvudet? Ibland var de lite mystiska och sa att de tar det som det kommer och att de skulle höra av sig om det inte skulle funka.

Vad sa isf de?

De hade en vän. Jag frågade om det inte funkar hos den vännen då? Då ryckte de bara på axlarna så jag fick inget riktigt svar där.

Vet du vem den vännen är?

Ingen aning de sa aldrig det.

Har föräldrarna uttryckt någon oro över Ralephka tidigare?

Aldrig till mig i alla fall.

När träffade du Ralephka senast?

Ca 3-4 veckor sedan.

Vet du något om Ralephkas senaste sjukdom (magsjukan)?

Nej det är inget jag känner till. Hon var väldigt vital när hon var här.

Har du vid något tillfälle reagerat på Ralephkas vikt?

Hon är varken för tjock eller för smal. Hon är 1,5 år gammal. Hon kan gå själv och härmar ens ljud och så. Jag skulle inte säga att hon var undernärd. Inga varningstecken skulle jag säga.

Har du vid något tillfälle sett någon skada på Ralephka?

Nej, Never inte ens ett blåmärke. Hon hade en repa på pannan eller ett ärr som mamman pratade om fast det hade hänt innan hon var hos mig.

Berättade mamman vad som hade hänt med Ralephkas panna?

Hon berättade inte direkt om vad som hade hänt, men det var mer som barn är barn och det är sånt som händer.

Är föräldrarna alltid med Ralephka?

Ja alltid.

Är det någon annan som tar hand om Ralephka?

Ingen aning faktiskt eventuellt hennes farmor.

I så fall vem?

Farmor i så fall. Farmor hade köpt overall och nya skor till Ralephka.

Vilka brukar Mats och Isniaty umgås med?

Ingen aning, kanske mitt ex och hennes pojkvän. Eftersom det är mitt ex så har vi inte så bra kontakt så jag vet inte riktigt.

Har du något övrigt att tillägga?

Jag vill bara träffa henne och se hur hon mår. Mamman ringde mig och sa att det kunde vara så att polisen kanske skulle ringa och höra mig som vittne. Då sa jag att det inte var några problem.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG
233

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

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

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Vittnesuppgifter an. MT och MÄ.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas	Försvarare/ombud närvarande	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-03-11	Förhör påbörjat 13:02	Förhör avslutat 13:48
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med fet/kursiv stil.

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

Vi har känt varandra i flera år, vi vänner.

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Jag har känt henne i flera år också sen dom träffades sen dom kom till Sverige. Sen har jag varit med under graviditeten och födseln och Ralpekhas första år i livet. Dom har bott här då.

När bodde dom hos dig?

Innan November 2018 så har dom ungefär bott hos mig i 1,5år.

Bodde dom hos dig hela tiden då?

Nej utan mestadel, någon gång har dom varit bortresta. Sen har dom hjälpt mig när jag varit bortrest och tagit hand om katterna.

Hur ser Mats och Isniatys livsfilosofi ut?

Att vi är mer bara kroppen, det är svårt att tala om någon annans perspektiv, jag tycker inte om det, det inte rättvist att säga detta. Dom är mycket för att leva återhållsamt, att leva på de resurser som finns, att inte överslösa och konsumera, att ta hand om det naturen erbjuder.

Tilläg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Jag kan bara stå för att det är något som dom endast kan tala om.

Hur var Isniatys graviditet?

Jag vet att hon var otroligt tacksam för att få kunna bli gravid, jag tycker att hon hanterade

graviditeten bra. Det var inte så jobbigt med illamående vad jag minns.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Det var en del studier om och kring graviditet och födsel, träffade en barnmorska som de fick låna födselpoolen av.

Hur gick förlossningen?

Den gick väldigt bra, Mats är fantastiskt och har ett otroligt lugn, han var här och stärkte, vi turades om att hjälpa Isniaty i andningen. Sen turades vi om att hålla poolen varm, vi hade tända ljus och spelade musik, försökte få henne att tänka på positiva saker och vila.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Vi turades om att hålla samt att se till så att det var rätt temperatur i födselpoolen.

Såg du någon skada på Ralephka i samband med förlossningen?

Hon var frisk. Jag såg ingen skada på henne, det såg bra ut, hon såg frisk ut. Det var två fantastiskt lyckliga föräldrar.

Vilka var närvarande vid förlossningen?

Jag, Mats och Insiaty.

Hur mycket vägde Ralephka när hon föddes?

Det har jag inte koll på, det vet jag inte.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Det är jag inte insatt i utan föräldrarna tog hand om allt sådant.

Om du skulle uppskatta?

Det kan jag inte säga för jag vet inte, jag engagerade mig inte i det för jag var så trött. Jag har full tillit i deras kunskap. Så jag kände mig trygg i hur mycket dom läst och studerat.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Jag kände mig trygg i hur de hanterade det.

Hur är föräldrarna med flickan?

Dom är varma, kärleksfulla, jag har massa videos när Isniaty sjunger för Ralephka. Dom har läst väldigt mycket, Ralpehka hade allergier i början och det läste dom väldigt mycket om och Insiaty gick på diet då för att komma till bukt med hennes allergi. När Ralephka har allergier så ville Isniaty gå dit men när hon kom till vårdcentralen så sa dom att Ralephka måste registreras först. Jag var med när dom försökte registrera Ralpehka på skatteverket, jag har kort och inspelning från det.

Vad var det som gjorde att Ralephka inte kunde registreras?

Ja fråga mig inte, jag förstår det inte själv, jag vet inte vad det var. Jag vet inte om dom behövde DNA test, eller om Isniaty inte var skriven i Sverige, dom blev runtskickade och det blev inget utav det, det blev uppskjutet hela tiden på grund av att dom blev vidarekickade.

Vad ger de flickan för mat?

Dom har ammat henne, men sen är jag inte så insatt i det. Det var en del frukter, frömjölk, undrar om det var välling också, jag har inte riktigt koll på det där. Jag vet att Isniaty var väldigt försiktig då hon var rädd för att Ralephka skulle få mer eksem, någon allergisk reaktion. Isniaty kände ju att det hade varit så mycket lättare om hon fått hjälp med detta från vårdcentralen.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Bröstmjölk främst men även frömjölk och

även välling så vitt jag vet.

Hur mycket äter Ralephka i genomsnitt per dag när hon bodde hos dig?

Det beror på hur man ser det, hon äter när hon är hungrig, det är det jag kan utgå ifrån. Jag kan inte säga hur mycket hon ätit.

När började Ralephka att äta annat än bröstmjök?

Det var väll ett tag sen, äter igen det här med tidsperspektiv, jag vet att hon ätit annat än bröstmjök ett tag, eller annan mat tillsammans med bröstmjök.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Jag kan inte säga detta säkert.

Har du någon gång haft någon oro för Ralephka?

Ja det får jag väll säga, det är väll speciellt nu, om man vill sitt barns bästa så är det viktigt att inte ta barnet från föräldrarna, det jag är mest orolig för är nuvarande situationen. Sen har jag varit orolig någon gång när hon haft mycket allergier, men jag har ju inte så mycket kunskap om det så jag var ju orolig därför.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Ja med kosten och allergiska reaktioner.

Har du haft någon gång haft någon oro för Ralephka angående hennes vikt?

Nej det kan jag inte påstå.

Har föräldrarna uttryckt någon oro utöver Ralephka tidigare?

Dom är ju föräldrar, det beror på vad man syftar på med mera. Föräldrar som har kolik kan bli oroliga, det kommer ju bara ur kärlek och omtanke.

När träffade du Ralephka senast?

Någon gång i december 2018, kort innan jul. Sen därefter har det inte blivit av.

Vet du något om Ralephkas senaste sjukdom (magsjukan)?

Då vet jag att Isniaty väldigt orolig över Ralephka, att hon inte visste vad hon skulle göra, att hon sa att Ralephka var så himla trött, att Ralephka varit sjuk. Att Isniaty var orolig att Ralephka inte ville äta och hade svårt med aptiten.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Men att hon hade blivit lite bättre och sedan sämre igen, dagen efter jag och Isniaty pratade hade dom åkt till sjukhuset.

Hur länge var Isniaty orolig över detta?

Det vet jag inte, jag vet inte om det var några dagar eller en vecka. Jag pratade med henne en gång, jag vet inte exakt hur länge Ralephka varit sjuk då men jag uppfattade det inte som så länge. Jag minns inte vilken dag detta var.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Det jag kan stå för att jag inte vet detta utan att vi talades vid dagen innan dom åkte till sjukhuset.

Sa Isniaty någonting mer om att det att Ralephka inte ville äta?

Nej inget mer så, det var just då och att hon var orolig och att hon inte sett henne så trött innan och att Ralephka inte mätte bra då.

Tillägg vid genomläsning av förhör 15/3-19: Jag är inte så insatt i deras umgängeskrets.

Är föräldrarna alltid med Ralephka eller är det någon annan som tar hand om Ralephka?

Nej dom är väll alltid tillsammans med Ralephka, ingen annan som jag känner till, klart man hjälps åt men det är alltid någon utav dom som är i närheten. Det är det som är så smärtsamt att veta att dom inte får vara nära sin dotter nu.

Vilka brukar Mats och Isniaty umgås med?

Ja det får du fråga dom.

Varför?

Det är ju dom som umgås med deras vänner. Det är dom som ger det mest korrekta svaret.

Men du vet väll vilka dom umgått med då dom bott med dig?

Dom har en farmor som varit på besök. Det kräver att man kommer ihåg namnen, det har varit någon tjejkompis som man träffat. Sen så har dom en killkompis med barn.

Vet du några namn på dessa personer?

Jag har lite svårt att komma ihåg namnen. Det är därför jag tänker att det är lättare att fråga dom som det gäller som känner dom närmare.

Har du något övrigt att tillägga?

Jag återkommer till det jag känner, att det är väldigt viktigt att man ser till någons bästa, att barnet får lov att vara med sina föräldrar.

Förhöret lästes upp för vittnet men efter att hela förhöret var uppläst ville ej vittnet godkänna detta pga att hon enligt henne själv hade svårigheter att lyssna på ett förhör som läses upp och att hon istället ville ha förhöret hemskickat till sig. Jag förklarade för henne att hon inte kommer få ut detta förhör pga sekretessen i ärendet och att hon isåfall får komma till polishuset för att få läsa igenom sitt förhör. Tid för genomläsning av förhör är bokad 15/3-19 klockan 13.00.

Förhöret är 2019-03-15 klockan 14.00 är förhöret genomläst och godkänt.



Polisen

HEMLIG
237

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Wahlgren, Patrik

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Kontrollfråga i PMF

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Halvbroder

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Iakttagelser kring Mats och Isniaty relation med sin dotter.

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Madeleine Algar Frölinghaus

Förhørsdatum

2019-03-11

Förhör påbörjat

13:15

Förhör avslutat

13:46

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med kursiv stil.

Patrik informeras om att han inte har någon skyldighet att vittna i ärendet då han är bror med den ena misstänkte men han vill vittna i ärendet ändå.

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

Jag är hans halvbror. Vi har haft en del relationer genom att jag hängt med honom och spelat dataspel förr. Nu det senaste har vi inte haft så mycket relation då han varit mer borta. Vi har ändå en bra relation.

Hur mycket har ni umgått de senaste två åren?

Bara här och där, inte så mycket egentligen. Dom har bott hos oss då mina föräldrar haft semester. De har även varit här lite här och där men mest då mina föräldrar haft semester.

När bodde de hos er?

Från julen och under januari och februari, 2018/2019.

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Jag har aldrig hört det namnet.

Det ska vara Mats tjej som heter så.

Menar du Mia.

Ja om hon kallas för det.

Ja precis. Hon är en trevlig tjej. När jag är med min bror så är jag även med henne. Vi har ingen speciell relation men vi har umgått lite ihop, det följer med min broder om man säger så.

Hur länge har du känt Mia?

I två eller tre år ungefär. Jag kände henne innan barnet kom.

Hur ser Mats och Isniatys eller Mias livsfilosofi ut?

Jag vet inte. Du får vara mer specifik.

Jag tänker på hur de lever, bor, äter, ja hela deras livsstil om man säger så.

Att äta hälsosamt och vegetariskt, inga kemikalier och sådant. Ekofriendly och naturligt levande och så vidare.

Något mer du vill berätta om deras livsstil med boende och så vidare?

Nej.

Vet du om de äter fisk?

Nej inte vad jag vet.

Har deras livsstil ändrats något sedan de fick barn?

Inte direkt. Det är detsamma som innan med att leva hälsosamt och allt med det.

Hur är föräldrarna med flickan?

Dom är väldigt vänliga. De bryr sig mycket om henne. De är väldigt engagerade med hennes uppväxt. Väldigt positivt.

Vad ger de flickan för mat?

Nej jag är inte säker på det.

Vad har du sett dom ge henne för mat då de bodde hos er?

Det dom äter antar jag och ammar.

Ammade Mia fortfarande dottern nu i februari?

Ja.

Hur mycket äter Ralephka?

Hon fick mycket allergireaktioner på en del mat och det var i somras förra året och även innan det.

Hade hon några allergier under den tiden hon bodde med er nu i vintras?

Nej då verkade hon vara frisk.

Hur mycket åt hon då hon bodde hos er?

Jag vet inte. Jag såg inte direkt då de matade henne.

När började Ralephka att äta annat än bröstmjök?

Ja det måste väl ha varit innan förra sommaren då hon fick allergireaktioner.

När var första gången hon ska ha fått en allergireaktion?

Jag är inte säker men det kan ha varit i maj eller april 2018.

Har du haft någon oro för Ralephka?

Nej egentligen inte. Hon hamnade på sjukhuset och då blev man orolig. Men ingen oro kring att hon varit med Mats och Mia.

Vad hände då hon blev sjuk nu?

Mina föräldrar kom hem med en magsjuka och hon blev smittad då också och det var ganska allvarligt. Innan hon blev magsjuk så var hon aktiv och frisk och jag lekte lite med henne och så.

Så du märkte inte av något kring att hon skulle varit dålig eller undernärld på något sätt innan hon fick den här magsjukan?

Nej.

Har föräldrarna uttryckt någon oro över Ralephka tidigare?

Nej. Bara det här med hennes allergier.

När träffade du Ralephka senast?

Då hon kördes in på sjukhuset.

Vet du något mer gällande hennes magsjuka?

Nej inget mer än att det var allvarligt.

Hur länge var hon magsjuk innan de körde in henne till sjukhuset?

I två-tre dagar.

Hur var hon då hon var magsjuk?

Jag såg inte så mycket. Hon var i sängen och vilade. Jag hörde att hon kräktes.

Kände Ralephkas föräldrar någon oror den första tiden då hon var magsjuk?

De observerade hur hon mådde. De gav henne vätska och det var mycket prat om hur hon mådde. Tills slut hade de inget annat val än att köra henne till sjukhuset.

Har du vid något tillfälle reagerat på Ralephkas vikt?

Nej.

Tycker du att hon har sett normalstor ut gällande vikt och längd?

Ja.

Har du vid något tillfälle sett någon skada på Ralephka?

Aldrig.

Är föräldrarna alltid med Ralephka?

Alltid. Mia bär alltid på henne då de går ut. Mia har ett band om kroppen som hon har henne i så hon hänger fint på Mias kropp.

Menar du att Mia har dottern i en så kallad bärsjal?

Ja precis.

Är det någon annan som tar hand om Ralephka?

Nej.

Vilka brukar Mats och Isniaty eller Mia umgås med?

Det vet jag inte.

Har du något övrigt att tillägga?

Nej det är bra så.

Jag frågade Patrik vid två tillfällen om det var Mia som Isniatys kallades för och han sa återigen att hon kallades för Mia. Är inte helt säker om jag uppfattade hennes smeknamn helt rätt men det är i alla fall rätt person vi pratat om då det är Mats nuvarande flickvän och Ralephkas mamma.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

241

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Nordgaard, Jimmy

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Kontrollfråga i PMF

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Kompis till misstänkt Mats

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Iakttagelser kring familjen

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Madeleine Algar Frölinghaus

Förhørsdatum

2019-03-11

Förhör påbörjat

15:18

Förhör avslutat

15:43

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med kursiv stil.

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

Kompisar sedan länge. Han har även bott hos mig till och från under de senaste åren.

Hur länge har ni känt varandra?

Sedan högstadiet.

När bodde han senast hos dig?

För någon månad sedan, början av 2019.

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Nea kallas hon. Först och främst är hon Mats partner. Hon har också bott hos mig och även Ralephka har bott hos mig.

Hur länge har du känt Isniaty?

Det var nog för 3 år sedan de kom till mig för första gången.

Under den tiden de haft Ralephka, hur mycket har de bott hos dig då?

Inte då hon föddes. Sedan i höstas har de bott hos mig fram till nu. De bodde även hos mig i

början av 2018. Dom bor hos mig i perioder.

Bodde dom hos dig nu under julen och i januari och februari?

Inte under februari. Under julen gjorde dom det och i början av januari.

Vet du vart de flyttade då de lämnade dig i januari?

Jag vet inte det. Jag var inte så intresserad heller, jag hade tröttnat lite på dom då de var hemma dygnet runt och jag bodde med dom. Det går än på nerverna till slut.

Hur ser Mats och Isniatys livsfilosofi ut, alltså deras livsstil?

Väldigt annorlunda. De vill klara sig på så lite som möjligt. De är utanför systemet. De vill inte tillhöra ett land, de vill inte vara beroende av någon och klarar sig själva. Hon är vegan. Han är vegan i perioder. Han kan smaka på saker jag lagat. Jag har inte sett honom äta kött på flera år men han kan ha smakat på något som jag lagat med kött i. Han äter mycket bakverk, det verkar vara en hobby han har att baka grejer.

Har den ändrats något sedan de fick barn?

Nej det tror jag inte. De var ute och rände mer förut. De har försökt hitta en mer stabil punkt att vara på.

Hur är föräldrarna med flickan?

Dom är jätte bra. Leker med henne. Jag vet inte. De är som vem som helst med barn om man säger så. Lite slappa med sovtider men annars är det inget jag har tänkt på.

Vad ger de flickan för mat?

Det vet jag inte. Bröstmjolk och de lagar mycket mat. Det kan ha varit någon ris och grönsaksaktig eller grötaktig sak.

Vet du om barnet också bara fått vegansk kost?

Jag vet inte det men jag antar det.

De gånger du sett de ge henne mat, vad har det varit för mat då?

Ris, grönsaker, bönor och frön av alla olika slag som de alltid har i maten.

Har du sett de ge henne fisk eller kött någon gång?

Nej det har jag inte sett. Jag äter själv väldigt sällan kött så det är inget vi brukar ha hemma.

Hur mycket äter hon?

Inte en aning, tillräckligt skulle jag tro. Nu har det visat sig att det inte var så men jag skulle säga att hon fått i sig tillräckligt.

När började Ralephka att äta annat än bröstmjolk?

Inte en aning.

Har du haft någon oro för Ralephka?

Nej. Lite med språket, hon går inte hos någon dagmamma eller så. Det var väl ingen oro så men det kommer ta lång tid för henne att lära sig prata om hon inte träffar andra barn.

Har föräldrarna uttryckt någon oro över Ralephka någon gång?

Nej inte vad jag vet.

När träffade du Ralephka senast?

Det var då de flyttade från mig i mitten av januari. Jag är lite osäker på tidpunkterna men jag tror att det var då.

Vet du något om Ralephkas senaste sjukdom (magsjukan)?

Nej det vet jag inte. Mats ringde mig för några veckor sedan och sa att jag antagligen kommer att få ett brev då jag ska höras som vittne i ärendet. Han berättade bara kort att de förlorat vårdanden och så.

Har du vid något tillfälle reagerat på Ralephkas vikt?

Nej.

Har du vid något tillfälle sett någon skada på Ralephka?

Nej bortsett från utslag, eksem eller vad det nu var.

Vart har hon haft eksem?

I hela ansiktet och runt munnen.

När hade hon det senast?

Det har hon haft hela tiden i olika grader. Det blossar upp och går tillbaka i perioder.

Har de behandlat utslagen eller eksemen på något sätt?

Jag vet att de testat att utesluta olika livsmedel.

Har de sökt läkarvård för utslagen?

Inte vad jag vet.

Är föräldrarna alltid med Ralephka?

Ja jag tror att de lämnat bort henne till mig i max 10 min då de gick ner till tvättstugan.

Är det någon annan som tar hand om Ralephka?

Inte vad jag vet, det tror jag inte.

Har hon varit sjuk eller något sådant då de bott hos dig?

Nej, bara eksemen.

Hur skulle du beskriva Ralephka som barn?

Glad, tystlåten. Med hjälp sprang hon runt i rummet.

Kunde hon inte gå själv?

Jo hon kunde gå men med lite hjälp och stöd kunde hon springa om man höll henne i handen.

Vilka brukar Mats och Isniaty umgås med?

Knappt någon. Jag vet att de bott hos lite olika personer, inga jag vet till namn eller så. De har även bott hos Mats mamma i Eriksberg någon gång vet jag.

Har du något övrigt att tillägga?

Nej.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG
245

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Wahlgren, Bengt Åke

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Relaterade uppgifter

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hördes som vittne.

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Ahmet Genc

Förhørsdatum

2019-03-13

Förhör påbörjat

09:39

Förhör avslutat

10:17

Förhørsplats

EFP

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

***Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med fet/kursiv stil.
Vittnes svar kommer att skrivas i vanlig stil.***

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

Jag är gift med hans mamma.

Hur länge har ni känt varandra?

Vi har varit gifta i 20 år så ett tag innan det.

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Hon är ju tillsammans med mats så vi har träffats ett antal gånger i år har de bott här.

Hur länge har du känt Isniaty?

Ett par år eller något jag vet inte exakt hur länge det är.

Har du bott ihop med Mats och Isniaty?

Ja iår då.

När?

Efter årsskiftet fram tills nu då.

Hur länge bodde ni ihop?

Från Januari fram tills att de åkte in då. Sedan har de bott här tidigare med fast kortare perioder.

Hur ser Mats och Isniatys livsfilosofi ut?

Ja du lite annorlunda.

Kan du utveckla?

De är vegarner och de vill leva utanför samhället.

Har den ändrats något sedan de fick barn?

Inte mentalt men de är ju väldigt måna om deras barn. De är väldigt engagerade med tösen.

Hur är föräldrarna med flickan?

Jag tycker att de är engagerade med henne och leker mycket med henne.

Vad ger de flickan för mat?

Hon har ammat regelbundet. Vet inte riktigt hur många dagar om dagen men jag vet att hon har ammat. Hon har börjat ge henne någon grönskaspure tror jag.

Hur mycket äter hon?

Nej det vet jag inte.

När började Ralephka att äta/dricka annat än bröstmjolk?

Några månader tillbaka tror jag

Har du haft någon oro för Ralephka?

Nej inte så mer än att jag tycker att livet de lever inte är min typ av liv. Tycker inte att man ska vara utanför samhället.

Har du berättat om din oro för någon?

Nej jag har pratat med min fru Helena och pratat med isniaty även kallad "Nia"

Vad har "Nia" sagt när du pratat med henne om din oro?

Det är mest Helena som har pratat med henne.

När träffade du Ralephka senast?

Jag träffade henne innan hon åkte in till sjukhuset.

Hur upplevde du att Ralephka var när hon åkte in till sjukhuset?

Jag och Helena hade varit i Hamburg och var på väg hem och fick vinterkräksjukan då var vi riktigt dåliga. Sedan när vi kom hem var ju familjen hemma. Vi Erbjud familjen att sova någon annanstans i samma hus för att vi inte skulle smitta de. Det gjorde de men Mats blev dålig ca två dagar senare och även deras dotter Ralephka blev med dålig. Kräksjuka då.

När valde de att åka in till sjukhuset?

Ca 2-3 dagar skulle jag säga.

Vet du något om Ralephkas senaste sjukdom (magsjukan)?

Ja, det känner jag till som jag nämnde tidigare.

Hur var Ralephka då?

Först tyckte jag att hon var hängig sedan tyckte jag att blev lite piggare. Sista kvällen blev hon hängigare. Precis innan de åkte in såg hon inte alls bra ut hon var väldigt hängig.

Har du vid något tillfälle reagerat på Ralephkas vikt?

Nej inte så kan jag inte säga. Jag har frågat Nia vad hon väger och så. Sedan är ju asiatiska

barn lite mindre och så.

Vad vägde hon?

Jag tror hon sa 7-8 kilo och det säger mig inte så mycket med tanke på att jag inte kan de där med viktkurvor.

När frågade du om Raelphkas vikt?

Det var innan hon blev sjuk.

Upplevde du att hon gick ner i vikt efter att hon blev sjuk?

Det är svårt för mig att svara på men det tror jag inte.

Har du vid något tillfälle sett någon skada på Ralephka?

Nej.

Är föräldrarna alltid med Ralephka?

Ja.

Är det någon annan som tar hans om Ralephka?

Nej.

Vilka brukar Mats och Isniaty umgås med?

Det är någon tjej i Kortedala och en kille som heter Jimmy.

Har du något övrigt att tillägga?

De älskar sin dotter. Sedan tror jag att det är bra för Ralephka att hon går på barnavårdskontroller framöver. Även att föräldrarna nu fått sig en tankeställare.

Tror du att de kommer att hålla sig utanför samhället framöver med?

Jag tror att de kommer bli delaktiga i samhället än tidigare.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

248

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Rosedotter, Loë Evelina

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Relaterade uppgifter

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hördes som vittne.

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Ahmet Genc

Förhørsdatum

2019-03-15

Förhör påbörjat

13:03

Förhör avslutat

13:24

Förhørsplats

EFP

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhørsledarens frågor/anteckningar skrivs med fet/kursiv stil.

Vad har du för relation till Mats Lagnevall?

.Han är tillsammans med en nära vän till mig, Nia.

Vad har du för relation till Isniaty Marshall?

Vi är vänner.

När bodde dom hos dig?

I perioder för många år sedan och även nyligen. Jag kommer inte ihåg exakt datum men det var nyligen. Jag vet inte vilken eller vika månader det var.

Hur långtid bodde de hos dig?

De bodde hos mig varannan vecka.

Hur ser Mats och Isniatys livsfilosofi ut?

Det får nog de svara på det vet jag inte riktigt.

Hur var Isniatys graviditet?

Det vet jag inte vi träffades inte då. Eller knappt.

Hur kommer det sig att ni inte träffades?

Livet händer.

Hur gick förlossningen?

Hon har nog berättat det men jag kommer inte riktigt ihåg hon sa att den var lång och att hon

hade ont.

Såg du någon skada på Ralephka ?

Nej.

Vilka var närvarande vid förlossningen?

Mats, Nia och deras vän kommer inte ihåg vad hon heter.

Hur mycket vägde Ralephka när hon föddes?

Jag träffade henne först när hon var 1- 1,5 år gammal

Hur mycket tror du hon vägde då?

Det kan jag inte alls uppskatta.

Hur är föräldrarna med flickan?

Nia är helt fantastisk mamma lugn och bra.

Vad var det som gjorde att Ralephka inte kunde registreras?

Det vet jag inte

Vad ger de flickan för mat?

Bröstmjök.

Hur mycket äter Ralephka i genomsnitt per dag när hon bodde hos dig?

Det vet jag inte.

Har du någon gång haft någon oro för Ralephka?

Bara för allergier.

Har du haft någon gång haft någon oro för Ralephka angående hennes vikt?

Nej, jag har inte reagerat på något.

När träffade du Ralephka senast?

Några månader sedan minns inte exakt.

Vet du något om Ralephkas senaste sjukdom (magsjukan)?

Bara att hon blev magsjuk.

Är föräldrarna alltid med Ralephka eller är det någon annan som tar hand om Ralephka?

Nia är ju med henne 24/7

Vilka brukar Mats och Isniaty umgås med?

Jag vet inte det är hon jag inte kommer ihåg namnet på som var med under förlossningen. Vi har inte samma umgängeskretsar.

Har du något övrigt att tillägga?

Nej.

Uppläst och godkänt.



Polisen

HEMLIG

251

Förhör MISSTÄNKT

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diarienum
5000-K194393-19

Hörd person
Lagnevall, Mats Rickard

Personnummer
19850621-5154

Den hörde är
Misstänkt

ID Styrkt
Ja

Sätt
Passbild RES // pa Erdman

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Delgiven information om att förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnas.
2019-02-15 Maria Lie

Tolk
Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hörd som misstänkt ang. vållande till kroppsskada (grovt brott)

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

Försvarare/ombud önskas
Försvarare/ombud närvarande
Godtar den försvarare som rätten förordnar
Ja

Förhørsledare
Maria Lie

Förhørsdatum
2019-02-15

Förhör påbörjat
22:07

Förhör avslutat
23:19

Förhørsplats
Ernst Fontells plats, Polishuset

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne
Utskrivet av
ML

Berättelse

Mats underrättas om FUK 12§ (rätten till försvarare, rätten till tolk, rätten till information om förändrad brottsmisstanke samt rätten till att inte behöva yttra sig över misstanken)

Mats medger att det går bra att förhöret hålls utan att försvarare närvarar.

Mats delges misstanke ang. vållande till kroppsskada, grovt brott, genom att tillsammans och i samförstånd med sin partner Isniaty av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfogat målsägaren livshotande skador.

Förstår du brottsmisstanken som riktas mot dig?

Ja

Hur ställer du dig till den?

På alla sätt nej. Jag förnekar brott i allra högsta grad.

Kan du berätta om omständigheterna som gör att ni kommer in till sjukhuset med er dotter Ralefka idag?

Hon hade varit osvarbar i över 5-6 timmar och det var alldeles för alarmerande. Jag visste inte om hon var förmögen att besegra denna sjukdom.

Hjärtrytmen hade sänkts och hon hade diliriska ögon. Hjärtat slog snabbt och starkt men det var ändå förminskat från igår. Igår så mådde hon bra, hon rörde på sig vid obekvämlighet och liknande. Hon flyttade sig och gick och hämtade vatten själv. Fundamentala drifter om man säger så. Igår var det inte så att det skulle komma en läkare till mig och säga att jag nästan

dödade mitt barn.

Du säger att hon varit osvarbar i 5-6 timmar, varför åkte ni inte till läkaren direkt när hon blev osvarbar?

Det är en jättebra fråga men jag vill inte åka in och besvära läkare hur som helst. Det var mitt i natten., hon sov. Hade hon varit sådan på dagen och varit okontaktbar så hade vi ju åkt in.

Men hur vet ni att hon var osvarbar om hon sov?

Det märkte man på att hon inte följde med med musklerna när man flyttade henne. Vi märkte att något var fel. Men pupillreflexer existerade.

Men varför åkte ni inte till sjukhus eller ringde en ambulans på natten när ni märkte att hon inte mådde bra?

Vad skall jag säga. En skräddad förälder. Vi ville väl tro att hon skulle läka sig själv. Vi ville inte bekymra läkarna om hon skulle blivit bättre. Igår såg det ut som hon skulle bli bättre. Allt detta har hänt under natten. När vi märkte på morgonen att hon inte blivit bättre då åkte vi in omedelbart.

Enl. läkarna så har Ralefka vitaminbrist, mineralbrist och lågt blodvärde. Vad finns det för förklaring till det?

Mineralbrist har hon inte det sa läkaren. Vitaminbristen kommer från att vi är veganer och vegetarianer. Det låga blodvärdet kommer från metabolisk acidifiering. Att kroppen är för sur invärtes. Hon kanske har en autoimmun sjukdom. Det måste komma från den senaste veckan då hon varit sjuk.

Enl. läkaren så är man döende om man har ett blodvärde på 50 om man får det akut. Om man under längre tid får lägre blodvärde så kan kroppen kompensera för att man har dåligt blodvärde. Läkaren menar alltså att Ralefka har haft dåligt blodvärde under längre tid. Vad kan det bero på att hon haft ett dåligt blodvärde under längre tid?

Ingenting eftersom hon inte haft det. Det spelar ingen roll vad dom säger då får de bevisa det.

Hon får allt hon behöver utan kött och fisk. Hon får inte B12.

Vi åkte in till sjukhuset för att vår dotter skulle få hjälp och det fick hon också. Jag är förvånad över att jag är anklagad för dessa saker.

Vad äter Ralefka för mat?

Bröstmjök och basvaror.

Basvaror?

Alla basvaror som mamman äter.

Vad är det för basvaror?

Allt utom djurprodukter. Vegansk/vegetarisk mat. Hon kan ju att fått i sin en smula ost. Men det ser jag allvarligt på. Hon kommer att få äta det hon vill när hon kan säga vad hon vill ha. Då kommer inte jag att vara den som är den men jag kommer vara den som informerar henne om dess giftighetsgrad.

Du vill att Ralefka skall äta veganskt?

Ja. Hon äter bl.a kål, potatis, ris och morötter. Brunris/råris bara.

Äter hon stora portioner av maten eller är det smakportioner?

Hon får äta hur mycket hon vill men hon brukar inte vilja äta mycket.

Varför väljer ni att ge henne den veganska maten?

Allt annat är ju giftigt, på riktigt. Om vi nu inte flyttar ut i naturen och börjar döda djuren själva samt odla det mesta själva eftersom allt är besprutat. Jag kan inte ge henne kött från butiken för de innehåller massa gifter, stresshormoner, enorma mängder antibiotika och sjukdomarna som dessa existerar för att blockera. Jag kan aldrig rättfärdiga att ge henne dessa konsumentprodukter.

Kopplar du ihop att din dotter är så sjuk som hon är p.g.a att hon får mestadels bröstmjök och därtill äter vegansk mat?

Nej absolut inte. Hon mår som hon mår för att hon varit sjuk de senaste 4 dagarna.

Får hon vitaminer och mineraler som tillskott?

Nej inga droppar eller sådant. Hon får solsken, skratt och kramar. Hon går runt och sjunger och får allt som... sedan var tanken att ge henne d-vitamin, det är ju lite att rekommendera här i Norden. Så sa jag till modern att det går ändå om vi ser till att vara ute med barnet varje dag.

Enl. läkare på akuten så hade er dotter varit död om ni kommit in två timmar senare. Vad är dina tankar kring det?

Jag tror inte på den läkaren när hon säger det. Jag kanske hade trott på en annan läkare om de hade levererat det på ett annat sätt. Det fanns ju en anledning till att vi åkte och det var för att hon var döende. Inte bara sjuk utan sjuk på ett sätt där jag inte längre trodde att hon kunde återhämta sig.

Varför har ni inte registrerat er dotter?

Därför att jag anser att Sverige som stat inte skall få äga henne och ta lån i hennes namn. Jag skall också avsäga mitt svenska medborgarskap för jag tror inte på det här med nationer och sånt.

Din mamma säger att ni försökt att registrera er dotter men att det inte blev så. Varför?

Alla har försökt det. Deras bästa vetande säger att man bör göra så. De uppfostrade mig med deras bästa vetande men det var inte tillräckligt för mig. Jag vill ge min dotter en bättre uppväxt.

Hur är er syn på myndigheter?

Jag förstår att instansen måste existera för att människor är många och för att i stora grupper blir de lätt galna. Tills varje individ förstår att de faktiskt har ett enormt ansvar inför den omgivningens välbefinnande som de befinner sig i.

Varför har ni valt att inte gå till barnavårdscentralen med Ralefka?

Det är jätteviktiga frågor. Hon har allergi så att det såg ut som köttisår på kinderna. Sedan började morsan äta annat och då gick det bort.

Men varför har ni valt att inte uppsöka BVC och få klart i om hon är frisk eller inte?

Hon var frisk, det fanns ingen anledning. Så fort allergigrejen slutade så sken om bara upp och ville på en gång var med på allting och det är så fantastiskt, Det var inget fel med henne förrän nu.

Vi har förstått att du och din partner Isniaty lever ett alternativt liv till hur vi andra lever våra liv här i Sverige. Kan du berätta om det?

Det finns människor som finns på denna planet som ger mig jättemycket pengar för min kunskap. Men jag ger bort den för att jag kan berika dem med någonting.

Vad gör ni för att försörja er?

Så lite som möjligt men vi äter så lite som möjligt med. Nia hjälper en sida på instagram så hon får lite i månaden. Jag pratar två flytande språk. Jag jobbar så lite som möjligt för jag tror att pengar att är något hemskt. Hemskt som i att när jag lägger handen på en sedel så blir du sämre, smittat av "guldfieber", blir sämre som människa, sämre som varelse. Jag vill vara som bina som åker runt och pollinerar. Är de ens medvetna att de gör så att hela världen blommar?

Hur får ni pengarna att räcka till mat?

Det är det minsta problemet, nöjespengar är det man får kämpa för. Jag äter väldigt lite till att börja med.

Äter Nia ordentligt?

Ja det är mycket viktigare för henne eftersom hon har Ralefka. Vi är väldigt pålästa.

Vart bor ni?

I Sverige eller vad menar ni?

Ja var i Sverige?

Just nu, inatt bodde vi hos min mamma. Annars goda vänner. Vi har bott i Kortedala som längst tid hos en väninna. De senaste månaderna har vi flängt runt en del. Det har varit i förberedande för att resa dessutom. Vi har börjat samla in dokument som vi behöver under resandet såsom dna-test.

När hade ni tänkt att lämna Sverige?

Nej vi lever inte med att planera. Nästa steg att väl varit, vi har vänner i hela Europa. Några av våra bästa vänner i Amsterdam. Nästa tanke är att vi skulle ta den långa vägen till Indonesien till Nias familj.

Mats är informerad om förenklad delgivning och att det kan komma att användas av polis, åklagare samt tingsrätt.

Mats berättar att han får sin post till Eketräsgatan 1 G, c/o Jimmy Nordgård.

GENOMLÄST OCH GODKÄNT



Polisen

HEMLIG

255

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Lagnevall, Mats Rickard

Personnummer

19850621-5154

Den hörde är

Misstänkt

ID Styrkt

Ja

Sätt

Svensk pass

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Kompletterande förhör

Underrättad om misstanke

Ja

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

Försvarare/ombud önskas

Linn Augustsson

Försvarare/ombud närvarande

Ja

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

David Pettersson

Förhørsdatum

2019-02-27

Förhör påbörjat

13:25

Förhör avslutat

15:58

Förhørsplats

EFP Plan 2, rum 1

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvitne

Utskrivet av

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Misstänkts svar i vanlig stil

Mats Lagnevall delges information att detta är ett kompletterande förhör utifrån hennes förra polisförhör 2019-02-15

Mats Lagnevall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Detta genom att tillsammans och i samförstånd med sin parter Isniaty Marshall, av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfoga målsägaren Ralephka Marshall livshotande skador.

Vad har du för tankar kring brottsmisstanken idag?

Det är helt sjukt att jag ens sitter och hör orden vad ska jag svara ? Vi sökte hjälp för vår dotter som var sjuk. Så reagerade dom för att hon var oregistrerad och ovaccinerad.

Du har i tidigare förhör med polisen berättat att Ralephka varit magsjuk dagarna innan ni inkom till Östra sjukhuset 2019-02-15, vad väjde Ralephka innan hon blev magsjuk?

Ja 7,6kilo. Jag vet att det var bara 2,8 kilo mindre än vad jag själv väjde i den åldern.

Hur vet du att hon väjde det?

Vi vet att hon väjde 7,6 kilo 2-3 dagar innan hon blev sjuk, då väjde vi henne. När hon kom in på sjukhuset hade hon gått ner i vikt, det var uppenbart.

När Ralephka inkom till sjukhuset 2019-02-15 väjde hon 6,3kg, vilket är lite för ett barn på 1,5års ålder, vad har du för tankar kring detta?

För det första har hon varit sjuk i en kräksjuka i över 3 dygn, för det andra är hon halvasiat. För det tredje är båda av mina föräldrar 170cm långa. För det fjärde har hon aldrig blivit nekad någon mat, utan snarare tvärtom, hon är inte så intresserad av mat och vill hellre leka och springa omkring. Hon hade inget underhudsfett när hon kom in på sjukhuset sa personal.

Detta tyder på grav undernäring enligt sjukvårdspersonal på Östra Sjukhuset, vad har du för tankar kring detta?

Jag sa till dom att jag är ointresserad av deras kurvor angående tjocka västerländska barn som inte har någon mobilitet jämfört med min dotter. Jag har bilder från några dagar innan samt filmer, en vecka som max som visar att hon har underhudsfett och runda kinder, hon ser inte fet ut men som en bäbis som växer. Vad som skedde var ju akut hela familjen blev sjuk och sen hon, då uppsökte vi vård.

Tillägg efter förhöret: Om man tar farm normativa kurvor från Indonesien så är jag övertygad att dom gett en helt annorlunda syn av situationen rent viktmässigt. Hon var undernärd när vi kom till sjukhuset men inte innan.

Får polisen ta del av dessa filmer och bilder?

Ja. Vi har även människor som är karaktärsvittnen som kan berätta om hur Ralephka haft det.

Advokaten och misstänkt kommer överrens om att gå igenom dessa bilder och filmer tillsammans för att sedan skicka in dessa till polisen.

Hur ser en normaldag ut för er, vad får Ralephka för mat?

När vi äter så äter hon med oss, ifall hon är hungrig på något annat sätt så visar hon det. Hon tuggar länge och långsamt på exempelvis broccoli, banan, eller vad hon än får. Vi har inte "nu måste vi alla sitta vid bordet" rutinen, Vi tvingar henne inte att äta.

Hur ofta äter ni per dag?

Det är lite olika, 3 minst, men upp till 6 gånger per dag. Sen är det vara små mål emellan, som äpplen, normativ standard. Räknar man med små mål och frukt och annat blir det 15ggr per dag.

Äter Ralephka 15gångar per dag?

När bäbisen är med oss så gör hon det ofta det vi gör, äter vi så vill hon ha, äter jag ost så tycker hon att det är ledsamt om inte hon får. Hon äter inte hydrogenerade fetter och kolesterol, sånt som gör oss tjocka, ger oss sämre andningsförmåga. Jag vidhåller att hon får äta hur mycket hon vill, varför skulle jag få neka henne mat? Det är det ända vi har hur mycket om helst av.

Hur kan Ralefka väga så lite som 6,3 kilo när hon kom till akuten om hon äter så ofta?

Magsjuk 3 dygn, vi var inne på fjärde dygnet när vi åkte till sjukhus. Jag har redan besvarat det tidigare, hon är mer aktiv än vad har intresse för mat, vi ger henne inga beroendeframkallande saker som socker, hon har inget undermedvetet som kontinuerligt skriker ge mig socker. Hon har inte dom beroendena, andra unga ränner till kylskåpen, hon har inte det intresset, hon får i sig det hon behöver.

Hur mycket äter Ralephka vid varje mål?

Så mycket som hon vill, kommer hon tillbaka för mer så får hon mer. Majoriteten av Ralephkas matintag är ju fortfarande bröstmjolk.

Hur mycket äter hon vid ett mål?

Vi tänker inte på det sättet, jag kan inte svara på den frågan, vi mäter inte ens maten för oss

själva.

Hon vägde ju 6,3 kilo när hon kom till östra, förstår du vikten av att försöka svara på frågan hur mycket hon äter vid ett mål?

Gillar hon maten äter hon hela skeden, hon är glupsk om hon tycker om maten, gillar hon inte maten får man tjöta lite, en liten skål, kanske 100-150gram, hon äter ju inte alltid upp, men vill hon ha mer så får hon det, men vi mäter ju inte maten. Hon får äta hur mycket hon vill. Jag äter väll lite mer än en knytnäve med gröt, men hon äter lite mindre än detta, men jag har inte kunnat mata henne med detta då hon är extremt allergisk mot havre/vete, under hela hennes liv har vi fått kontrollera hennes mat, då hon är allergisk mot nästan allt. Jag förstod att hon kommer få i sig mindre järn med mera, så jag fattade att jag behöver vänja henne vid de här sakerna trots att hon är allergisk. Jag har aldrig sett min dotter sjukare än nu när hon är på sjukhuset på avdelning 324, på IVA och Akuten var dom försiktiga och lyssnade på mig.

Beskyller du sjukhuset för hennes hälsotillstånd?

För närvarande gör jag det, jag kommer komma in med anmälningar om detta om hon har psykologiska men efter detta som inträffat. Sjukhuset gör henne så hon går upp i vikt, men hon har haft inflammation och fått infektion på grund av det och gått ner i vikt så något fel gör dom ju. Det var ju dom som skrev anmälan till socialen.

Men förstår du i vilket skick din dotter var i när hon kom till sjukhuset?

Ja självfallet.

Vet du att hon var väldigt nära att dö enligt sjukhuspersonal?

Dom påstår det, hon hade 50 procent syresättning i blodet. Det var inte alls så som dom håller på att påstå, min mamma sa dagen innan att vi skulle åka in dagen efter om det blev sämre. Men jag lyssnade på andning och hjärta och efter rossel och slagrytm och lyste med ljuskälla över ena ögat för att se så pupillen reagerade, nerverna reagerade på ljuset.

Enligt din Mamma Helena Wahlgren har hon varit orolig för att Ralephka inte äter ordentligt och för att det varit vegansk mat, detta då hon inte vet vad för extra vitaminer och mineraler som behövs. Vad har du för tankar kring detta?

Min kära moder vet hur mycket jag än älskar henne är inte den mest bildade på planeten. Det handlar om kött, det hon själv äter, samtidigt dricker hon etanol. Hon har klagat att jag måste ge kött och de här och det här till ungen, men jag håller inte med. Om dom påstår att vitaminbristen har föranlett hennes nära döden läge, om dom säger att det är det som skapat hennes sjukliga tillstånd så borde jag varit död för jag har själv inte ätit detta på 3-4år. Jag äter inget cyanokobalamin, det är syntetisk vitamin b12, men jag får i mig det jag behöver från naturen.

Vad vill din mamma att du ska ge Ralephka?

Samma sak som jag ska ge mig själv, kött, ost, jag vet inte. Ost vill jag inte ge henne, det omvandlas till morfin i kroppen. Hela våra tankar har varit att inte skapa en människa som är driven av beroenden

Har ni tagit reda på vad ett barns behov är när det gäller behovet av näring, vitaminer och mineraler?

Ja självfallet i enorm grad, den efterforskningen som vi behövt göra, vi har behövt göra en betydligt större efterforskning då vi inte litar på livsmedelsverket.

Vart informationssöker ni?

Scholar.google.com, det svåra därefter är söktermer. Vi har varit tvungna att bilda oss i kemiologi, proteinsyntesering, lipider och hur kroppen bryter ner detta. Näringslära och

biologi bland annat. Syresturkturer är vad allt detta är i olika storlekar och komplexiteter.

Hur gammal var Ralephka när hon började äta annat än bröstmjök?

När hon fick smaka först var när hennes tänder visades, någonstans mellan 6-8 månader.

När hon blev magsjuk nu innan ni åkte in akut, vad gjorde ni själva för att lindra hennes tillstånd?

Allt som vi kunde, gav henne vatten, hydrering, värme, närhet, observering så inte magsjukan blev värre. Det var som att hon återhämtade sig hela tiden trots att hon var trött, hon hade spytt och haft diarre, vätskeavföring i flera dygn, hon hade gått ner i vikt men hon hade fortfarande energi och var normal, det var inget tal om dagen innan att vår dotter skulle ha varit döende nästföljande dag. När vi bestämde oss för att åka in till sjukhuset så förstod vi att detta var inget som vi kunde klara av så då åkte vi.

Vad var det som gjorde att ni inte åkte in till sjukhuset tidigare då ni såg att Ralephkas hälsotillstånd försämrades då hon enligt Insiaty förlorade i medvetandegraden under natten innan ni åkte in med henne till sjukhuset på morgonen runt tiden 09.45 då Ralephka blev inskriven på Östra sjukhuset?

För jag ville inte väcka min mamma. Vi anlände ju runt 09.00. Man åker in till sjukhuset när man behöver åka in till sjukhuset. Jag har också legat i jättehög feber när jag var ung, mamma var rädd för mitt liv men efter nattens gång hade jag återhämtat mig. Jag anser att vi har agerat i den mån vi bör ha gjort. Hon sov ju under natten, medvetlös under natten är fel ord att använda, hon sov ju.

Men Insiaty har berättat att Ralephka blev sämre under natten och började förlora medvetandet och att hon behövde dropp, vad har du att säga om detta?

Hon skall säga det hon tror och tycker och jag ska säga det jag tror och tycker. Jag fick inte höra av henne, jag sa att jag inte sätter något dropp på henne med de verktygen jag har. Hon sökte sig efter tutten, hennes andning var lite betyngd, hon rosslade inte i andningen. Det var först på morgonen andningen blev tvingad, då sa jag att detta inte gick mer och att vi måste söka hjälp. Det gick någon timma eller två och då sa jag att vi måste åka till sjukhuset, då var min mamma redan iväg på ett läkarbesök med sin andra son så vi kom inte in förrän strax efter 09.00.

Du har i tidigare förhör sagt att ni inte åkte till sjukhuset på natten för att ni inte ville besvara läkaren, förklara hur du tänkte:

Det är väll en av anledningarna, men mest att inte besvara dottern, det är en hemsk värld att dottern skall behöva uppleva ett sjukhus. Det finns nog inte en psykolog i hela världen som skulle säga emot det.

Så du menar att din uppfattning av sjukhus hindrade er från att åka in med er dotter i ett tidigare stadie?

Nej men för det låter ju, den allmänna uppfattningen om sjukhus, när man utsätter ett barn för främmande miljöer och ljud, i detta fall kaotisk miljö eftersom det är ett sjukhus så utlöser det kontinuerliga alarmfaror runtomkring. Vi förlöste vårt barn hemma av en god anledning. När jag kände att dottern behövdes räddas av någon med bättre kunskap åkte vi in till sjukhuset,

Vad är din anledning att du inte tycker om sjukhus, har du dålig erfarenhet av sjukhus?

När min son föddes så var det den mest traumatiserade upplevelsen jag varit med om, dom använde sugklocka och kvinnan sprack på alla sätt och vis. Det var hemskt på alla sätt och vis. Sugklocka och sprickningar, mamman överdoserade för att hon inte blev övervakad, det var fel på EKG. Det sista man vill är att ta någon till ett sjukhus, det gör man bara om man

måste. Även doften på sjukhus är något som barn påverkas av på ett alarmerande sätt.

Enligt Isniaty ville ni inte åka in på grund av att det kunde bli problem med att ni inte registerat Ralephka, vad har du att säga om detta?

Det var inte det som var anledningen, vi visste att i vilket land som vi än skulle uppsöka vård hos, vi visste att vi skulle hamna i någon form av papperskläm eftersom vi valt att inte registrera henne. Det var inte någon anledning, det är viktigt att detta inte framstår som någon anledning. Jag förlitar mig på att dom är professionella, det var därför Ralephka kom till sjukhuset,

Var du och Isniaty överrens under natten om att vänta med att åka in till Ralephka till sjukhuset?

På morgonen var det lite fram och tillbaka, om vi skulle åka, jag sa att vi skulle vänta lite till på att modern skulle vakna, det är hemskt, det är klart att man skulle väcka någon.

Vad sa din mamma Helena om detta när Ralephka var sjuk på natten?

Hon var inte med på natten för hon låg och sov. Vi var också utmattade för vi hade varit sjuka också och det var mitt på natten. När det var ljus så förstod vi att hon inte kommer att återhämta sig så åkte vi. Vissa föräldrar åker in så fort ett barn hostar men andra människor väntar ju längre. Jag kommer från en sådan typ av familj där man väntar längre.

Isniaty har berättat i tidigare förhör att eran plan var att lämna Sverige samma dag som ni åkte in till sjukhuset med Ralephka, var det därför ni inte åkte in direkt till sjukhuset när ni såg att Ralephka blev sämre under natten?

Nej det hade inte med det att göra. Ja vi hade packat våra väskor så hade hon inte blivit sjuk så hade vi inte varit i detta landet nu, nu är vi i en byråkratisk mardröm och min dotter blir skadad.

Men på natten när Ralephka blev sämre enligt Isniaty, var ni båda överrens att inte åka in till sjukhuset då, eller tyckte någon av er annorlunda?

Vi har väl varit överrens i allt vi gjort i vårt partnerskap, vid vissa tillfällen tänkte jag att hon kanske inte blir bättre, jag vet inte. Det var så många saker att överväga, hade det hjälpt att åka in tidigare? Men vi ville bespara henne en sjukhus visit. Jag erkänner att akuten räddade hennes liv och jag är tacksam för det, det sa jag. Därefter har vi blivit felbehandlade, malbehandlade.

Enligt läkare på Östra sjukhuset har Ralephka en käkfraktur på vänster sida, vad har du för tankar kring detta?

Det har jag ingen aning om, det kanske var något från födseln, hon har inte uppvisat något besvär med munnen, det måste ha varit från födseln, det är trång i förlösningskanalen. Innan jag ens kan ta ställning till det så måste jag få mer info.

FHL meddelar att det inte finns mycket mer info om detta än men att vi eventuellt får mer info framöver.

Enligt läkare på Östra sjukhuset har Ralephka en blödning på hjärnan, vad har du för tankar kring detta?

Dom sa blodrester bakom pannan, det är inte en blödning. Hon ramlade och har ett jack i pannan, hon ramlade mot dörrkarmen som stod öppen. Det jag hörde var pang så tittade jag och undrade vad som hände, när bäbisar blir skadade så fattar dom inte, hon laddade upp och så skrek hon. Jag såg på en gång med hennes panna, hon gick därefter och drack, hon hade inga problem med balans som kunde indikera på hjärnskakning. Dom frågade på akuten om

detta och då sa jag att hon ramlat.

När uppkom skadan?

Kan det ha varit cirka 6 månader sen. Jag la inte så mycket märke till det eftersom hon inte visade något som var något problem. Jag kollade om hon åt, om hennes balans var bra och allt var bra. Hon spydde en gång direkt när hon skrek.

Har Ralephka varit sjuk vid något tidigare tillfälle innan magsjukan nu senast innan ni inkom till sjukhuset?

Jag sa till personalen på sjukhuset att jag tror att hon har en autoimmuna sjukdom, då hon är allergisk mot allt, jag bad dom vara försiktiga med vad dom stoppar i henne.

Har Ralephka varit påtagligt sjuk vid något tidigare tillfälle?

Nej.

Angående graviditeten, Isniaty har skrivit i sin blogg att hon gick över tiden i 2-3 månader, stämmer detta?

Minst. 11-12 månader var hon gravid total tid. Tidigare har Isniaty fått av läkare att hon inte kan bli gravid längre för resten av sitt liv, jag vet inte anledningen, att chansen att hon skulle bli gravid var väldigt liten. Psykologiskt sätt är detta väldigt viktigt, så hon har varit förstörd av detta, det finns sätt som man kan läka sin kropp som är väldigt extrema ur västerländsk kultur. När djur blir sjuka så slutar dom äta, dom fastar och helar sig själva. Hon gick igenom en extrem fasta för att kunna bli gravid, vi visste inte om hon blev gravid efter detta eller om hennes hormoner blev rubbade, hennes första menstruationscykel uteblev och jag vet inte om det var för att hon blev gravid eller på grund av fastan. Efter 10 månader märktes inga värkar, ingenting över huvud taget, hon var stor men såg inte högravid ut på det sättet. Vi tränade hos en afrikansk dola för att andas rätt under förlossningen, för att kunna andas ut barnet. Jag praktiserade för att vara den närvarande förlösaren, men det är alltid en kvinna i rummet. Rekordet som en bäbis legat i magen är 17 månader. Den mest kända som jag vet som legat i magen samma tid som Ralephka är Jacki Chan. Jag testade och lyssnade så det inte var några problem i magen. Isniaty hade haft smärtor om det inte var bra. Jag frågade om hon ville åka in till sjukhus men hons att hon mätte bra.

När Ralephka föddes, såg ni eller märkte ni av någon skada på henne då?

Smal i huvudet var hon ju, men hon hade legat i förlossningskanalen i flera dygn, vattnet gick mer än 48 timmar innan hon kom ut. Ur medicinskt var förlossningen händelselös, det var inga sprickningar. Det ända som var alarmerade var att Isniaty inte fick ordentlig sömn, att hon svimmade av utav detta och sen vaknade igen. Det var en långsam förlossning,

Vilken adress föddes Ralephka på?

Kalendervägen 107c. Hemma hos Nanett Svarre,

Vilka var närvarande?

Bara Nanett och jag och Isniaty, Det kostade 25000kr med medicinsk assistans utanför Stockholm och Umeå så vi valde inte detta.

Har ni haft någon sjukvårdkontakt under graviditeten?

Vi fick det verifierat att hon var gravid via barnavårdcentralen i Biskopsgården. Jag har dokument på det.

Har ni fått hjälp av någon annan under graviditeten?

Vänner och liknande, men ingen som behövs nämnas så, Jimmy Nordgård kommer väll att kallas eftersom jag bott hos honom.

Hur mycket vägde Ralephka när hon föddes?

Nej vi var helt intresserade av det, hon var så enormt liten, mindre än någon nyfödd jag någonsin hållit. Ralephka skrek till direkt när hon kom ut och ville ha tutte

Din mamma gissade på att barnet vägde runt 3kilo, tankar kring detta:

Fair enough, kanske 2,5-3kilo, hon var ju där senare på dagen men hon ah ringen aning. Jag borde inte säga 2,5-3kilo, hon skulle lika väl kunna väga 1,8kilo, det är svårt att uppskatta och är bara löjliga nummer.

Vilka andra familjemedlemmar, än din mamma Helena, har träffat Ralephka?

Min två bröder Peter och Patrik, Insiatys familj är i Indonesien. Jag har inte den bästa kontakten med min fader och har inte varit där på flera år.

När har dina bröder träffat Ralephka?

Dom har inte träffat henne tillräckligt mycket, Peter har träffat honom mer än Patrik, det har väl bara när Peter svängt förbi någon snabbis och hälsat på, 4-6 gånger kanske under det första året.

Vilka andra vänner/bekanta har träffat Ralephka under hennes uppväxt?

Nanett Svarre, Jimmy Nordgård.

Några mer?

Nej inte direkt, några folk runtomkring Nanett och Jimmy, Isniaty har ju några vänner så jag vet ju inte om allt.

Har du några mer personer du tänker på som träffat Ralephka som kan vara bra för polisen att veta om?

Inte som kan vara bra för er att veta om, för att dom kan inte tillsätta något jämnt emot Jimmy och Nanett. Vi har ju bott med Nanett och Jimmy och dom har verkligen varit där, andra har kanske bara träffa dom vid något tillfälle och därför ser jag ingen anledning att nämna dom. Nanett och Jimmy har varit med under Ralephkas uppväxt.

Bor Jimmy och Nanett tillsammans?

Nej dom bor på olika adresser, Jimmy bor på Ekeströgatan 1g.

Vilka personer har träffat Ralephka sen årsskiftet?

Mestadels modern, även Evelina som är Isniatys kompis, Nanett, Jimmy och sen är det några vänner till Isniaty. Isniaty har bott hos Evelina i någon vecka vid wieselgrensplatsen.

Vilka personer träffade Ralephka dagarna, säg en vecka, innan ni åkte in till sjukhuset?

Bengt Åke Wahlgren som jobbar på intaget här på polishuset. Patrik Wahlgren, min mamma. Vi bodde en vecka hos dom innan dom kom tillbaka från Tyskland och det var dom som hade med sig viruset hem.

Vilka har ni bott hos under Ralephkas uppväxt?

Primärt Jimmy och Nanette, min mamma, Isniaty bodde hos Evelina en vecka eller två. Nanett i ett år ungefär Jimmy i 4-5 månader, sen var Ralephka stark nog och vi förberedde oss för att åka utomlands, vi hoppade mellan olika ställen efter att vi flyttade ut från Jimmy. Jag flyttade till en väninna och Isniaty och Ralephka flyttade till Evelina, sen flyttade vi tillbaka till Jimmy lite till och från. För oss var det temporär lösning tills vi skulle resa.

Din inställning till brottet? Erkänner du eller förnekar du?

Jag kan inte erkänna något sådant brott.

Har försvararen något att tillägga?

Nej.

Har du något övrigt att tillägga?

Det här kan inte vara lagligt, internationellt, det måste finnas några FN deklARATIONER som most rider hur vi blivit behandlade.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

263

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienum

5000-K194393-19

Hörd person

Lagnevall, Mats Rickard

Personnummer

19850621-5154

Den hörde är

Misstänkt

ID Styrkt

Ja

Sätt

svenskt pass / Känd av pa

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Lie

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Anhållen i sin frånvaro

Underrättad om misstanke

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

Ja

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Maria Lie

Förhørsdatum

2019-03-07

Förhör påbörjat

15:50

Förhör avslutat

15:55

Förhørsplats

Polisbilen

Typ av förhör

RB 24:8

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

ML

Berättelse

Mats informeras om att misstankarna mot honom kvarstår och att han är anhållen i sin frånvaro. Han informeras även om att det är häktesförhandling imorgon kl. 13.00.

Mats vill komma i kontakt med sin försvarare.

Han vill lägga till att han förstår innebörden av det som händer men han tycker ett det är horribelt.

Återgivet och godkänt



Polisen

HEMLIG

264

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Lagnevall, Mats Rickard	Personnummer 19850621-5154
--	-------------------------------

Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
---------------------------	------------------	--

Tolk	Språk
------	-------

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Kompletterande förhör

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

Försvarare/ombud önskas Linn Augutsson	Försvarare/ombud närvarande Ja	Godtar den försvarare som rätten förordnar
---	-----------------------------------	--

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-03-29	Förhör påbörjat 14:03	Förhör avslutat 16:02
Förhørsplats EFP i gbg, personintaget, rum 7	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

*Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil*

Med vid förhör är försvarare Linn Augustsson

Mats Lagnevall delges information att detta är ett kompletterande förhör utifrån hans tidigare polisförhör i ärendet.

Mats Lagnevall delges information ändring i gärningsbeskrivningen.

Gärningsbeskrivningen så som den var innan:

Mats Lagnevall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Detta genom att tillsammans och i samförstånd med sin partner Isniaty Marshall, av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfoga målsägaren Ralephka Marshall livshotande skador.

Ny gärningsbeskrivning:

Mats Lagnevall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Mats Langevall har tillsammans och i samförstånd med Isnyati Mashall orsakat Ralefka Marshall grav undernäring som lett till ett livshotande tillstånd genom att inte tillgodose hennes grundläggande behov av tillräckligt näringsrik föda. Det hände mellan den 17 september 2017 till den 15 februari 2019 i Göteborg eller på annan plats i landet.

Mats Lagnevall begick gärningen av oaktsamhet. Oaktsamheten bestod i att han gett flickan en bristfällig och ensidig kost utan nödvändiga kosttillskott. Mats Lagnevall har inte följt de

kostrekommendationer som i Sverige ges för små barn. Han har hållit flickan borta från Barnavårdscentral som har till uppgift att utföra hälsoundersökningar och upptäcka avvikelser i utvecklingen.

Förstår du ändringen i gärningsbeskrivningen?

Jag förstår ändringen, men BVC är inte obligatorisk.

Har du något du tänker på som du vill berätta innan jag börjar med mina frågor?

Att jag varit illegalt frihetsberövad i snart en månads tid vilket kan medföra i uppdagad psykologisk kunskap, anknytningsteorin, kan leda till psykologiska men för rest delen av vår dotters liv.

Vilka kostrekommendationer för barn som är veganer/vegetarianer har du & Isniaty kollat upp?

Den mängd information som återfinns.

Berätta mer:

Ralephka fick i sig alla dom lipider, kolhydrater, proteiner, omega fettsyror, elektrolyter, vitaminer samt andra mineraler som hon behövde för normativ tillväxt. Hennes hjärnnivå var lägre än vanligt i västerländska samhällen men ej så lågt att hon riskerade hämmad tillväxt. Om livsmedelsverket baserat deras rekommendationer på uppdagad kunskap, det vill säga epigenetik istället för det förlegade forskningsfältet som kallades genetik, så hade cyanocobalamin varit förbjudet och jag tänker ej ge nervgift till min dotter oavsett hur många individer som förespråkar det. Min ringa kunskap inom just neurobiologi samt min kunskap inom kemiologi är mer än tillräcklig för det simpla beslutet oavsett om staten vill måla upp mig som lekman.

Vart har du funnit din information om kostrekommendationer för barn som är veganer/vegetarianer?

Scholar.google.com.

På google scholar.com, vilka sökord använde du där?

Det kan jag inte ta upp nu, det är bland annat biologi och näringslära. Jag kan inte erinra alla dom tusen sökord som jag sökt på för att kunna ta beslut gällande det som återfinns på konsumentmarknaden.

Jag kan tillägga om polisen hade varit objektiva i utredningen så hade ni själva gjort den bredden av efterforskning som behövs.

Men kan du nämna några specifika sidor?

Det är en sida där hela mänsklighetens samlade akademiska kunskap återfinns. Så det är inte bara en sökmotor, scholar.google.com.

Kan du nämna några specifika sökord?

Nej eftersom det är för många men man får en lång lista på resultat och så börjar man med att läsa abstrakt sen får man fördjupa sig, forskningsprojekt, allt som mänskligheten vill ta reda på läggs upp på denna sökmotor.

Nu har jag ställt frågan några gånger, kan du svara på vad det är du fått din kunskap från på sökmotorn scholar.google.com?

Jag har redan svarat på frågan, Ralephka har fått i sig allt hon behöver, jag kan inte säga alla 1000orden, hur ska jag kunna sammanfatta hela min livsbildning i några sökordstermer. Jag kan gärna besvara den men jag tror inte någon här har tid att lyssna på detta.

Både från Isniatyp och dig får jag luddiga svar, går det att svara på detta, kan du berätta om något du läst om angående barn och vegansk kost?

Forskningsrapporter, sammanfattning, man börjar med att läsa ett abstrakt, det står ytterst och koncist vad detta handlar om, sen kan man läsa om hela forskningen för att komma fram till resultatet. Då har vi läst om olika typer av proteiner, PH nivåer, allting finns på scholar.google.com, forskningsrapporter från flera 100år tillbaka. Så jag kan inte bara säga att från detta institut fick jag denna information, för jag kan inte erinra från alla sökord jag sökte från. Alla forskningsstudier som mänsligheten har utfört har inte digitaliserats ännu.

Vad har du fått fram för mer information?

Enormt mycket eftersom jag aktivt uttalat mig och stått och talat på en manifestation på Brunnsparken mot ett matföretag som heter Monsanto men det är ett biogiftföretag, som utvecklat en specifik glyphosate som återfinns i så mycket matvaruprodukter.

Vad menar du med enormt mycket?

Vart man får tag på alla dom lipider, kolhydrater, det jag svarade på innan i detta förhör, mitt längre svar om detta.

Har du funnit information om vegansk kost någon annanstans?

Ja men ej tillförlitlig information som bloggar och sådant.

I böcker?

Det som finns i böcker är baserat på det som finns på scholar.google.com, här finns information från världens akademi. Jag har läst många böcker, jag har en kindelenhet som innehåller mer än 400 böcker varav 60st är näringslära, detta är ett väldigt stort fält om inte bara om vad vi får i oss. Jag lägger inte så stor vikt på böcker, inte heller på folks bloggar. Informationen kommer från scholar.google.com. Jag började självlära mig anatomi när jag var 13år gammal, ett högskoleämne helt enkelt. De senaste 20åren har jag tagit det på mina egna axlar att bilda mig inom mänslighetens samlade kunskap samt antaganden.

Isniaty nämnde att hon läst en bok om veganska kost för barn, vet du vad denna boken heter?

Nej hon har en egen kindelenhet som är fylld med vad hon vill läsa.

Hur såg rekommendationerna ut i den information du fick om vegansk kost? Berätta så detaljerat som möjligt:

Det skiljer sig från västerländsk och österländsk kunskapsbas.

Vilka rekommendationer följde du?

Lipider som är viktiga, kolhydrater som är viktiga, vitaminer som är viktiga och vad man behöver, samma svar som innan i detta förhör.

Har ni följt dessa rekommendationer?

Ja självfallet, fast jag har haft svårt med järn, eftersom hon var så allergisk mot havre, som är en av de mest järnrika plantorna. Kobalamin heter B12, det finns varianter, konsumentvaran B12 som är cyanokobalamin som är byggd på cyntetisk cyanid. Jag har gett Ralephka B12 i form av metylkobalamin ifrån mikroorganismer från exempel svamp och liknande.

Hur såg ni till att hon fick i sig tillräcklig med energi, vitaminer, protein mm?

Genom att se till så hon äter och växer.

Hur vet ni detta att det var tillräckligt hon fick?

Hon har hela tiden haft underhudsfett och växt med enlighet med de växtkurvor som är

standardiserade hos indonesiska barn.

Har ni följt livsmedelsverkets rekommendationer?

Nej. Hade livsmedelsverket baserat deras kunskap på epigenetik som stipulerar att 95% av vårt DNA och RNA, vår fullständiga genom. Att denna DNA kedja är viktig istället för genetik som påstår att bara 5% av vårt DNA är viktigt så hade det varit tillförlitlig information.

Har ni följt rekommendationer från någon annan myndighet angående vad ett barn bör få i sig för näring samt hur mycket?

Veganism och vegetarism är mycket vanligare i Österländerna än västerländerna. Vad är det som gäller och hur har dom kommit fram till de här slutsatserna. Svaret är inga västerländska myndigheter av anledning, se ovan.

Du har i polisförhör 27/2-19 sagt "Vi vet att hon vägde 7,6 kilo 2-3 dagar innan hon blev sjuk, då vägde vi henne. Vilka är vi som vägde Ralephka?"

Jag vet inte riktigt vad hon vägde, jag tror att hon vägde runt 8kilo, jag väger henne inte utan det viktiga är hur hon ser ut. Hon uppvisade alla de tecknen som psykologi säger att hon ska uppvisa under uppväxten, hon har haft underhudsfett, ingen benskörhet, att hon ler, försöker lära sig, hon är mobil. Allt har varit normativt. Sen är vi anklagade efter västerländska mått räknade.

Vid hur många tillfällen har ni vägt Ralephka?

Det får du fråga modern. För att vikt är helt irrelevant för mig, så länge hon har fett nog att kunna växa och får i sig allt det vår samlade kunskap säger att hon ska få i sig och uppvisar alla de tecken så finns det inget att ifrågasätta. Hon har aldrig varit överviktig. Hon hade inte så stort intresse för mat, ibland åt hon inte upp och ibland åt hon upp.

Om vi tittar på din utvecklingskurva så kan vi se att du vägde 6,3kilo ungefär vid 4 månaders ålder, samma vikt som ralephka vid 1,5års ålder hade när hon kom in till sjukhuset. Vad har du för tankar kring detta?

Fhl visar Mt externt dokument Utvecklingskurva Mats Lagnevall

Ja efter 4 dygns sjukdom, hon hade ju gått ner flera kilo, det var ju en av de alarmerande sakerna.

Om vi tittar på Mats utvecklingskurva så kan vi se att du vägde 10kg när du var 15månader gammal, vad har du för tankar kring detta?

Fhl visar Mt externt dokument Utvecklingskurva Mats Lagnevall

2kilo mer än min dotter, hon är ju kvinna och har indonesisk påbrå. Medellängden för kvinnor i indonesien är 149,9cm, medellängden för kvinnor i Sverige är 169,9cm. 20cm skillnad helt enkelt.

Enligt läkare Annika Reims som jobbar på Östra sjukhuset så kan Ralephka inte ha förlorat mer än max runt 1kilo när hon var magsjuk under de dagar du beskrivit innan, vad tänker du kring detta?

Det får hon stå för då.

Enligt läkare på Östra sjukhuset är det väldigt ovanligt med ett så undernärt barn i Sverige, vad har du för tankar kring detta?

Jag är medveten.

Enligt uppgifter i ärendet så var Ralephka så undernärd att personalen på östrasjukhuset fick ta hjälp av läkare med specialistkunskap som arbetat med

undernärda barn i Afrika, vad har du för tankar kring detta?

Jag har sett sådana barn, inte i verkliga livet, men mitt barn såg aldrig ut ens i närheten utav sådan grav undernäring som dessa barn tvingas leva under för att vi ska leva privilegierat i västerländska samhällen. Hon har alltid haft underhudsfett, har aldrig sett hennes revben förutom efter magsjukan samt att hon alltid runda kinder samt fett under hakan. Hon har aldrig sett ut som en Michelin gubbe.

Undernärld menas även att hon inte fått alla de näringsrika ämnen som hon behövde, tankar kring detta:

Det är ju bara B12 och järn. Trots att hon hade lite lägre vitamin K, kalium än vad dom är vana att se så hade hon jättefina blodplättar vilket har med blodets koaguleringsförmåga att göra.

Enligt överläkare Per Brandström på Östra sjukhuset kunde hon ha dött inom några timmar om hon inte fått hjälp, och detta har inte enbart med magsjukan att göra, magsjukan var det som fick bägaren att rinna över, hon var dålig innan. Vad tänker du kring detta?

Jag bad att få göra autoimmuna tester, skicka iväg till labb. Hade hon varit så nära döden, det är spekulationer, han har sagt så för att myndighet eller polisväsende skulle bli tvungna att agera omedelbart. Hade hon varit så pass nära döden så hade dom aldrig vågat ta en lomarpunktur på henne för i så fall så riskerade dom hennes liv. För oss var det jätte alarmerande när hon förlorade medvetandet, detta var jätte allvarligt så då var vi tvungna att få hjälp med läkarvård.

Vilka livsmedel har Ralephka enligt er varit allergisk mot?

Det är primärt baserat på salisylsyranivå. Vad vår dotter inte fick konsumera var köttprodukter av konsumentkvalitet innehållande, bland mycket annat skit, primärt och mest alarmerande, stresshormonet kortisol, enorma mängder antibiotika samt alla de potentiella sjukdomarna, vara sig det är virala, bakteriella eller fungala, som antibiotikumet aktivt motagerar. Ej heller produkter framställda ur bröstmjölken från rasen bosbovinus innehållandes proteinsyra strukturen "Kasein" som gastrointestinalt synteseras till 4 former av beroendeframkallande morfiner, samt de okompatibla beta-laktoglobulin och beta-laktalbumin. Ej heller fick hon konsumera den syntetisk framställda kolhydraten "saccharin", eller som den nu för tiden kallas, "sukros" av anledningarna att den är både inflammatorisk samt kraftigt beroendeframkallande. Vidare så utsatte vi henne ej heller för konsumentprodukter utvecklade från den giftiga plantan "atropabelladonna", samt inget från världens salta vatten eller hav som allihopa innehåller mikropartikulärt plast och den kumulativa tungmetallen kvicksilver, båda vilka är extremt giftiga för majoriteten av biologiska system, alltså levande varelser på denna planeten. Resten har jag redan pratat om innan.

Hur upptäcktes det att Ralephka var allergisk?

Först började det med små röda prickar vid kinderna vid 1,5-2 månader ålder, sedan så spred dom sig som en inflammation över kinderna och blev större runt kinderna. Jag fattade att detta kom från bröstmjölken, jag trodde att det var från laktos, men jag sa att hon skulle fortsätta med bröstmjölken, vid 3 månaders ålder så var det så allvarligt att det börjat sprida sig från anusringen, samma röda prickar, då var det på kinderna som två stora röda ringar som kliade hela tiden, det var extremt kraftig, prickarna hade sådan densitet att det såg varigt ut, det hade nästan börjat bli så illa och då sa jag att vi måste börja utesluta saker.

Då sa jag att jag rekommenderade att utesluta en sak i taget, men Isniaty tog valet att utesluta allt förutom de mest fundamentala, lipider, kolhydrater, proteiner, omegafett syror elektrolyter, mineraler och vitaminer. Vilket fungerade väldigt bra. Inom 2 veckor tid började

Ralephka hela sig och hon blev glad då hon inte längre kliade sig på kinderna. Det var vid ungefär vid 3-4 månader ålder.

Hur ofta matar Isniaty Ralephka med bröstmjolk i genomsnitt per dag?

Det beror på hur mycket Ralephka bråkade med att äta, ibland ville Ralephka bara ligga och snutta på tutten, det kunde vara väldigt många gånger, jag hade reagerat om det varit alarmerade gånger, typ 30-40 gånger, då hade jag frågat om hon fick i sig tillräckligt.

Men hur ofta matar Isniaty Ralephka med bröstmjolk i genomsnitt per dag?

Jag var ju ute för att skaffa mat och så jag kan inte ha fullständig koll, modern vet bäst. Det var inte alarmerande mycket, hon snuttade på tutten. Hon var inte så intresserad utav mat.

Hur ofta får Ralephka annan mat än bröstmjolk i genomsnitt per dag?

3-6 gånger per dag, vid varje tillfälle vi åt. Ibland fick hon 15 gånger dag, nektarinklyftor, när vi åt så fick hon också mat. Hon var väldigt intresserad av att smaka på allt vi åt.

När isniaty ger Ralephka bröstmjolk, hur vet du eller isniaty att hon får i sig tillräckligt med bröstmjolk?

Nu snackar du en ontologisk fråga. Barnet äter så mycket som barnets celler säger åt barnet att äta. Det är en naturlig process.

Din inställning till brottet vållande till kroppsskada, grovt brott?

Nekar och jag anser att mitt barn blir psykologiskt misshandlad i talande stund.

Har försvararen något att tillägga?

Nej.

Har du något övrigt att tillägga?

Nej.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

270

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person
Lagnevall, Mats Rickard

Personnummer
19850621-5154

Den hörde är
Misstänkt

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande förhör utifrån erinran

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas
Linn Augustsson

Försvarare/ombud närvarande
Ja

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-04-01	Förhör påbörjat 14:20	Förhör avslutat 15:31
Förhørsplats Förhørszonen plan 6, EFP i GBG	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil

Med vid förhör är försvarare Linn Augustsson

Du har ringt från häktet och ville komplettera något från ditt senaste förhör, stämmer detta?

Utifrån förhör 2019-03-29:

På frågan "förstår du ändring i gärningsbeskrivningen" så vill jag ge en komplettering "Nej, jag förstår ej, men jag begriper anklagelserna som är riktade mot mig.

På frågan "Enligt läkare på Östra sjukhuset är det väldigt ovanligt med ett så undernärt barn i Sverige, vad har du för tankar kring detta?" Här vill jag göra ett tillägg att jag inte är medveten om undernäret, det fanns ingen sådan, men jag är medveten om att det berättade att de ej sett detta innan.

På frågan "Undernärd menas även att hon inte fått alla de näringsrika ämnen som hon behövde, tankar kring detta? Här vill jag göra ett tillägg att hon fick i sig de spårämngder av B12 som behövdes.

På frågan "Hur upptäcktes det att Ralefka var allergisk?" Här vill jag göra ett tillägg att i slutet på mitt svar på frågan vill jag tillägga att det var vid 3-4 månaders ålder som hon började helas, det tog sin goda tid för allt att försvinna.

På frågan "När Isniaty ger Ralephak bröstmjolk, hur vet du eller Insiaty att hon får i sig tillräckligt med bröstmjolk?" Här vill jag göra ett tillägg i slutet på mitt svar att på precis samma sätt som moderns bröst producerar den mängd mjolk som barnet kräver, under normala förhållanden.

På frågan "inställning till brottet vållande till kroppsskada, grovt brott" Här vill jag göra ett tillägg att detta är dock inget jag anklagar nuvarande jourfamilj eller socialtjänsten för.

Vart har du funnit din information om kostrekommendationer för barn som är veganer/vegetarianer?

Vart i dessa dokument står det om vegansk kost för barn, information som du använt dig av?

Utifrån försvararens erinran så får misstänkt sitta vid en dator och söka på internet efter de sidor han funnit information angående kostrekommendationer för barn som är veganer/vegetarianer.

Mats meddelar FHL att i början av varje rapport så står det genomgående resultat och slutsats om vad dom fick fram, vill man ha mer detaljrikt så är det bara att scrolla ner

TILLVÄXTKURVOR applicerbart på sydostasien

Growth of Indonesian Infants Compared With World Health Organization Growth Standards
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523192/>

FHL skrev ut denna rapport då den är relativt kort.

Isniaty's Moder är av Kinesiskt påbrå.

Comparison of the China growth charts with the WHO growth standards in assessing malnutrition of children

[https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006107?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0---Growth curves and the international standard: How children's growth reflects challenging conditions in rural Timor?](https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006107?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0---Growth%20curves%20and%20the%20international%20standard%3A%20How%20children's%20growth%20reflects%20challenging%20conditions%20in%20rural%20Timor?)

Leste[https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006107?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0---Length and height percentiles for children in the South-East Asian Nutrition Surveys \(SEANUTS\)](https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006107?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BMJOp_TrendMD-0---Length%20and%20height%20percentiles%20for%20children%20in%20the%20South-East%20Asian%20Nutrition%20Surveys%20(SEANUTS))[https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/length-and-height-percentiles-for-children-in-the-south-east-asian-nutrition-surveys-seanuts/F3BCBE6568D544EB39415EF88CC198FE---Child Growth and Development](https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/length-and-height-percentiles-for-children-in-the-south-east-asian-nutrition-surveys-seanuts/F3BCBE6568D544EB39415EF88CC198FE---Child%20Growth%20and%20Development)https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-43739-2_6

Japanese secular trends in birthweight and the prevalence of low birthweight infants during the last three decades: A population-based study

<https://www.nature.com/articles/srep31396>

Epigenetik kontra genetik för kost-interaktioner med DNA/RNA
 Early-Life Experience, Epigenetics, and the Developing Brain
<https://www.nature.com/articles/npp2014140>

Veganskt B12 – Metylkobalamin

Methylcobalamin – A form of vitamin B12 identified and characterised in *Chlorella vulgaris*
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308814614012503---Vegansk kost](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308814614012503---Vegansk%20kost)
 Vegetarian and Vegan Diets: Weighing the Claimshttps://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-49929-1_20
 Vegan–vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13280>

Forskningsrapporten fokuserar på felbarheten hos forskningsfältet Genetik kontrasterat med uppdagad kunskap i form av forskningsfältet

Epigenetik. BRAVE NEW WORLD OF BIOSOCIAL SCIENCE
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722020/>

Har försvararen något att tillägga?

Nej

Har du något övrigt att tillägga?

Nej

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

273

Förhör

Misstänkt

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diarienumr

5000-K194393-19

Hörd person

Marshall, Isniaty

Personnummer

19800915-

Den hörde är

Misstänkt

ID Styrkt

Ja

Sätt

Australiensiskt pass// Pa

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Blixter

Delgiven information om att förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnas.

2019-02-15 Jennie Björk

Tolk

semantix 3386

Språk

Engelska

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Angående vållande till kroppsskada.

Underrättad om misstanke

Ja

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

Ja

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Ja

Förhørsledare

Jennie Björk

Förhørsdatum

2019-02-15

Förhör påbörjat

22:00

Förhör avslutat

00:23

Förhørsplats

EFP, Göteborg

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörsätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

JB

Berättelse

Förhöret hålls med engelsk tolk.

Den misstänkta, Isniaty, delgavs vållande till kroppsskada, grovt brott, genom att tillsammans och i samförstånd med sin parter Mats, av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfoga målsägaren livshotande skador.

Isniaty informerades om sina rättigheter enligt FUK 12, tolk försvarare m.m.

Isniaty tillfrågades om det går bra att förhöret hålls utan en försvarare närvarande?

Isniaty svarade att det går bra.

Isniaty förstår misstanken.

Isniaty FÖRNEKAR ovan givna brottsmisstanke. Hon sade att hon ser det inte som ett brott för en mor kan bara göra sitt bästa för sitt barn ur sitt perspektiv. Det är som en tro också. Jag tror inte på sjukhus och på läkemedelsindustrin. Jag tror inte att ett brott att inte tro på det. Jag visste inte att det var ett brott att inte registrera henne.

Isniaty, det är inte det du är misstänkt för, att inte ha registrerat henne utan det kan möjligtvis ses som en del i vanvården, oaktsamheten som har lett fram till att hon hamnar döende på sjukhuset i dag.

Ok, rimligt nog.

Vi har förstått att du och din partner, Mats, lever ett alternativt liv till hur de flesta andra lever här i Sverige, kan du berätta om det.

Ok, det kortaste svaret skulle bli att vi lever som nomader. Är det ett bra svar eller vill du ha en utförligare förklaring.

Jag skulle vilja att du så detaljerat du kan beskriver hur ni lever och varför?

Varför, jo jag vet att det finns mer i livet än att jobba 9-5 och sen komma hem på kvällen och sen bara fortsätta så till helgen som man skall försöka njuta av. Jag fick en intuition att jag bara behövde ge mig i väg så jag gjorde det och reste till Europa för att börja leva så som jag älskar och det är att resa. Det var så jag började leva som en Nomad.

Hur ser du på kontakten med myndigheter och sjukvården?

Menar du i Sverige? Jag förstår faktiskt inte hur du menar? Menar du med vad som händer nu eller menar du generella åsikter?

Om jag ställer frågan så här istället, varför är Ralefka inte registrerad som medborgare här i Sverige, varför har hon inget personnummer?

För det första är Mats den svenska medborgaren och han vill inte ha henne registrerad. Jag vill inte att hon skall ägas av någon viss stat. Som jag ser det så om man registrerar henne nu så är hon det för livet. Jag tänker att om man inte gör det nu så får hon en valfrihet att göra det när hon blir äldre.

Känner du till att alla barn i Sverige erbjuds relativt täta hälsokontroller under sina första levnadsår i Sverige?

Ja. Det är inte så att vi inte har försökt registrera henne. Anledningen till att vi vill göra det var för att vi ville lämna Sverige och då behöver hon ett pass. Så vi gick till skatteverket och de skickade oss till familjerätten och familjerätten skickade oss till skatteverket, fram och tillbaka. Jag frågade också barnmorskan som hjälpte oss med födseln hur vi skulle få henne registrerad. Hon sade att vi skulle skicka något till ett ställe som ligger mellan Göteborg och Stockholm, jag tror det har med skatteverket att göra. Vi skrev ner detaljerna kring födseln och skickade iväg men vi har inte fått något svar. Det är inte så att vi inte har försökt men eftersom det blev så svårt så tänkte vi att det kanske inte är meningen.

Har ni försökt få kontakt med en barnavårdscentral här i Sverige, BVC?

Den första gången jag hörde talas om det idag. Jag visste inte om det alls.

Kan du berätta om omständigheterna som gör att ni åker in till sjukhuset med er dotter Ralefka idag?

Hon blev svagare och svagare och hon rörde sig inte mycket. Hon andades tyngre och tyngre och var inte särskilt medveten. Jag tänkte att hon behövde intravenöst vätska som hon hade förlorat av uttorkningen då hon var sjuk.

När började hon förlora medvetandet, eller när började hon förlora i medvetandegrad?

Runt efter midnatt i natt, jag vet inte exakt men det var kanske tre, fyra. Jag ammade henne fortfarande runt klockan två.

Hur kommer det sig att ni inte åkte in till sjukhuset med en gång när ni märkte att hon höll på att förlora medvetandet?

Mats var inte där. Han var ute en stund. Jag ville vänta och se vad han tänkte.

När kom han tillbaka?

Runt två tre, något sånt.

Hur resonerade ni då?

Jag vet inte, jag, jo intuitionen sade väl att vi borde åka med en gång men vi tänkte att det

skulle bli problem med registreringen, men visst, ja, vi skulle tagit dit henne tidigare.

Vad äter Ralefka för mat?

Alltså vad menar du, hon äter ju mjölken från mig, menar du det hon äter direkt?

Ja.

Hon äter mosad frukt, risgröt, mosade grönsaker. Jag är vegan och hon är allergisk mot många saker. Hon äter inget kött, inga mjölkprodukter eller gluten.

Kan du beskriva hur hon varit de senaste tre dagarna?

Före midnatt var hon svag men hon försökte krypa omkring och försökte sitta upp en del och vinkade. Dagen innan var hon mycket mer aktiv men hon sov rätt mycket och kräktes fortfarande en del och hon hade diarréer också. Först efter hon började få de här kräkningarna och diarréerna så började hon bli bättre men på grund av uttorkningen så förlorade hon en del vätska. Jag gissar att hon blev svagare och svagare på grund av att hon förlorat så mycket vätska och det var därför jag tänkte att det ända sättet var att åka till sjukhuset så att hon kunde få vätska intravenöst. Så från i måndags när hon fick den, magsjukan, så har det varit upp och sen ner och så upp igen.

Enligt läkarna hade Ralefka vitaminbrist, mineralbrist, blodbrist, vad har du för förklaring till det? Hon är bara inte uttorkad alla hennes värden är usla.

Oh herregud nu förstår jag varför jag är här, jag hade ingen aning.

Vad tänker du om det?

Först av allt så fördömer jag mig själv och tänker att jag måste vara den värsta mamman som finns i världen. Jag vet inte alltså, jag tänker att jag bara ångrar, eftersom jag vill hennes bästa.

Hur var Ralefka innan hon fick magsjuka?

Hon var lite förkyld men hon var väldigt aktiv och jag har en video från kvällen innan då hon klättrar omkring. Hon är ett barn som utvecklas normalt, hon är smart och väldigt aktiv. Jag får byta hennes blöjor medan jag jagade henne. Så därför blev jag väldigt förvånad för det har varit väldigt bra med henne.

Har du någon gång känt oro över något med Ralefka, har hon trillat och slagit sig eller liknande?

Ja, när hon började få exem så ville jag att de skulle ta några prover. Vi gick till Närhälsan, men då sade de att hon måste registreras och det var då vi gick till skatteverket och vi blev skickade fram och tillbaka.

Vilken vårdcentral gick ni till då?

Vi gick till Närhälsan i Kortedala, men det är nog ända gången som jag varit orolig.

Hur försörjer ni er?

Livet är ett överflöd. Ni här slänger omkring er som vore det ingenting. Vi lever ett mycket enkelt liv.

Ok, men faktum kvarstår ändå att man behöver köpa mat, ha tak över huvudet, kanske gå till läkaren ibland vilket förvisso kostar väldigt lite här i Sverige men ändå. Ni har ett barn, kläder till henne, mat vart får ni det ifrån. Du pratar om att resa, vart skall ni få pengar till det?

Folk är snälla överallt och människor bjuder in oss att leva hos dem, människor behöver hjälp så ibland hjälper vi dem och då betalar de lite. Jag vet inte om du hört talat om det men i Sverige finns en affär som heter "freestore" och det är där vi får tag i det mesta av våra kläder

faktiskt. Det mesta som vi behöver kommer liksom till oss och det är ju en del av vår tro, att universum tar hand om oss.

Freestore, vart ligger det?

Det finns en i Kortedala, tror att det finns några stycken i Göteborg men vi har bara varit i den i Kortedala. Folk som vill göra sig av med saker tar det till Freestore så det blir som en bytesplats.

Mat då?

De har mat också. Det finns andra ställen som ger bort mat också. Det finns ett överflöd.

Måste ju nästan vara ett heltidjobb att hitta gratis mat?

Vi har egna pengar också så att vi skaffar vårt eget.

Tror du Vegankosten kan kopplas samman med Ralefkas tillstånd på någotsätt?

Jag vet inte.

Hur länge har du ätit vegan-kost?

Vegan, troligen fem år.

När du blev gravid, läste du på hur vegankost kan påverka gravida eller barnet?

Ja, eller inte så mycket på just vegankost. Men jag såg till att få i mig det som var viktigt för Ralefkas utveckling så som vitamin B12, folsyra m.m. Det som är märkligt med det här efter att ha gått igenom en fasta då man inte äter eller dricker på sju dagar. Därefter dricker man bara vatten och då blev jag gravid.

Får hon någon typ av tillägg, vitaminer eller liknande?

Nej, alltså allting kommer från mat, och solen, vattnet.

Om jag har förstått det rätt så föddes Ralefka här i Sverige?

Ja.

Du sade att du hade en barnmorska som hjälpte dig, vart fick du tag i henne?

Nej vi hade en barnmorska som hjälpte oss att förbereda ett förlossningskar, hon var inte där vid själva födelsen.

Vart bor ni här i Sverige?

Just nu bor vi hos Mats mamma.

Hur länge har ni bott där och hur länge skall ni bo där?

Vi har bara varit där ca en månad eller två veckor. Planen var att faktiskt lämna Sverige idag. Starta vår resa söderut.

Men hur skulle Ralefka resa, hon har ju inget pass?

Passera gränser, hon är vårt barn, DNA test. Vi har pratat om att ha ett världspass till henne för då är hon inte ägd av någon stat utan en världsmedborgare.

Vart får man ett sånt pass?

Högkvarteret finns i Frankrike och även i Washington någonting.

DNA-test, passera gränser, hur menar du?

För att det finns människohandel, om vi har ett DNA-test som bevisar att hon är vår dotter.

Har ni gjort ett sådant DNA-test?

Nej.

Hade ni planerat att göra det då?

Ja på vägen neråt för vi reser väldigt långsamt.

Isniaty informerades om innebörden av ett strafföreläggande och tillfrågades om hon är villig att motta ett sådant?

Isniaty svarade att hon inte har någon kommentar till det.

Isniaty informerades om förenklad delgivning och att detta kan komma att användas av både polis, åklagare och tingsrätt.

Isniaty tillfrågades om det går att skicka papperspost till dem. Isniaty svarade definitivt, till Mats mamma.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG
278

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Marshall, Isniaty	Personnummer 19800915-		
Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Ja	Sätt Pass	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk 5354	Språk Engelska		

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret kompletterande förhör med anledning av vållande till kroppsskada.		
Underrättad om misstanke	Underrättad om rätt till försvarare (best i FUK 12§ iakttagna)	
Försvarare/ombud önskas Amanda Monell	Försvarare/ombud närvarande Ja	Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare Maria Dahlberg	Förhørsdatum 2019-02-27	Förhör påbörjat 13:08	Förhör avslutat 15:00
Förhørsplats Polishuset, EFP Göteborg	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Misstänkts svar i vanlig stil

Isniaty Marshall delges information att detta är ett kompletterande förhör utifrån hennes förra polisförhör 2019-02-15

Isniaty Marshall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Detta genom att tillsammans och i samförstånd med sin parter Mats Lagnevall, av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfoga målsägaren Ralephka Lagnevall livshotande skador.

Vad har du för tankar kring brottsmisstanken idag?

Jag har gjort mitt bästa och jag har gjort allt jag kan för henne.

Du förnekar helt enkelt?

Ja

Du har i tidigare förhör med polisen berättat att Ralephka blev magsjuk 4 dagar innan ni inkom till Östra sjukhuset 2019-02-15, berätta om denna sjukperiod:

På måndag morgonen började honom kräkas Varje gång hon svalde så kräktes hon. Hon hade också diarré. Alla i familjen var magsjuka, kräkningar och diarre. Jag personligen hade bara diarré.

På tredje dagen blev hon bättre men på kvällen blev hon sämre igen. På fjärde dagen blev hon svagare och hon kräktes då och då. På natten ville vi kolla med farmor om hon var ok. Hon var svag men satt fortfarande upp, hon satt bredvid farmor.

Farmor sa att om hon fortfarande blev sämre skulle vi ta henne till sjukhuset imorgon. Vi hoppades att vila och mycket vatten skulle göra att hon återhämta sig. Skulle ge henne mycket vatten. Allt hände efter midnatt. Vis 02 blev hon svagare. Hon andades tyngre. Mats var ute då. Jag ville veta hans åsikt om det. Mats kom tillbaka vid 04. Han tyckte att vi skulle åka till sjukhuset. Det verkade inte riktigt kritiskt då. Vi ville vänta tills alla hade vaknat. Vi ville inte väcka alla mitt i natten.

Var var Mats?

Jag vet inte han var ute.

Brukar han vara ute mitt i natten?

Ja

Undrar du inte vad han gör ute mitt i natten?

Nej Han är en nattuggla och han brukar fasta med att prata med folk.

Ralephka var väldigt sjuk och ändå var han ute. Kan du förklara det för mig?

Jag vet inte: Jag är inte han.

Vad vägde Ralephka innan hon blev sjuk?

Sist jag kollade hennes vikt var i mitten av januari Då vägde hon 7,5 och 8,0

När Ralephka inkom till sjukhuset 2019-02-15 vägde hon 6,3kg, vilket är lite för ett barn på 1,5års ålder, vad har du för tankar kring detta?

Hon tappade mycket vätska så jag var inte förvånad. Hon är liten. Jag har pratat med andra mammor. Det är vanligt att bröstfödda barn är mindre än de som får ersättning. Jag var inte oroad. Med min asiatiska bakgrund har familjen också varit liten så jag tror att det var en förklaring.

Hennes vikt tyder på grav undernäring enligt sjukvårdspersonal på Östra Sjukhuset, vad har du för tankar kring detta?

Början av förra året hade hon eksem i ansiktet. Jag letade själv på nätet.

Jag åt hälsosamt. Jag är vegan.

Vi ville ta ett allergitest men de ville inte ta emot henne eftersom hon inte var registrerad. Efterforskningar om eksem Jag lärde mig att de flesta eksem kommer från matsmältningen. Jag plockade bort viss kost som skulle kunna Orsakade allergi. Jag ändrade min egen kost. Hamnade på en extrem mathållning. Jag höll en sträng diet. Jag kollade dock på vitaminer mineraler. Jag var uppmärksam på tecken på brist. Jag såg inga sådana tecken och därför blev jag inte oroad.

Jag var förvånad av resultaten över testerna men jag var inte förvånad av B12 eftersom jag är vegan. Efter att jag tog reda på bristen på järn så läste jag på. Järn går inte över från mig till bröstmjölken så barnet får inte i sig järn.

Min spekulering är kanske brist på vitaminer och mineraler bara sammantaget var lågt enligt svenskt standard. Kanske inte så lågt ändå. Jag såg inga tecken på brist. Efter kräkningarna och diarrén så föll allt.

Jag håller inte med om att hon är undernärd då hon är ett väldigt aktivt barn och väldigt starkt.

Hur ser en normaldag ut för er, vad får Ralephka för mat?

På natten ammar jag varannan timme och hon får bröstmjöl också på morgonen. På dagen ammar jag varje timme eller varannan timme. På dagen får hon frukt, clementin, banan eller äpple.

När jag äter så äter hon det jag äter. Min diet är ju typ barnmat. Det betyder att det är lite salt, inget socker och inga kryddor.

Enligt Mats Mamma Helena Wahlgren har hon varit orolig för att Ralephka inte äter ordentligt och för att det varit vegansk mat, detta då hon inte vet vad för extra vitaminer och mineraler som behövs. Vad har du för tankar kring detta?

Vi har olika åsikter om mat eftersom de äter kött. Vi har försökt att få invitaminer och mineraler även om jag hade en strikt diet.

Var har ni tagit reda på vad ett barns behov är när det gäller behovet av näring, vitaminer och mineraler?

På internet.

Hur gammal var Ralephka när hon började äta annat än bröstmjöl?

Det var i maj förra året då var hon runt 8 månader.

När hon blev magsjuk nu innan ni åkte in akut, vad gjorde ni själva för att lindra hennes tillstånd?

Gav henne mycket vatten och jag fortsatte amma henne. Jag ville inte ge henne fast föda. Jag visste inte vad jag skulle ge henne i den här situationen. Jag kände mig säkrare med att amma och ge vatten. Jag gav henne också vatten med salt och honung.

Tog ni temepen?

Nej

Hade hon feber när du kände med handen?

Nej inte någon hög feber.

Men hon hade feber?

Lite kanske. Jag är inte säker.

Vad var det som gjorde att ni inte åkte in till sjukhuset tidigare då ni såg att Ralephkas hälsotillstånd försämrades då hon förlorade i medvetandegraden under natten?

Eftersom hon inte var registrerad så tyckte vi att om vi går till sjukhuset så skapar vi många problem. Vi hoppades att hon skulle bli bättre. Jag ville se vad Mats tyckte om henne eftersom han är bättre på det medicinska. Jag väntade tills han kom tillbaka.

Förstår jag er rätt att ni tvekade att åka in till sjukhuset eftersom hon inte var registrerad?

Från dagen då hon fick diarré. Ja.

Var du och Mats överrens om att vänta med att åka in till Ralephka till sjukhuset?

Personligen ville jag ta henne till sjukhuset från början. Jag var ju en orolig mamma. Vi hade aldrig en diskussion om att åka till sjukhuset eller inte.

Varför sa du inte till Mats att du ville åka till sjukhuset eftersom du kände att du ville det?

Jag visste att om man åker till sjukhuset var det för att få vätska intravenöst. Jag trodde att om jag bara gav henne vätska med salt och socker skulle det kunna ersätta ett dropp.

Du har berätta i tidigare förhör att eran plan var att lämna Sverige samma dag som ni åkte in till sjukhuset med Ralephka, var det därför ni inte åkte in direkt till sjukhuset när ni såg att Ralpehka blev sämre under natten?

Nej inte alls. Planen var veckor innan. Det var ingen konkret plan eftersom vi inte har några biljetter eller så.

Var det så att ni lät problemet kring registreringen gå före Ralephkas hälsa?

Nej.

Enligt läkare på Östra sjukhuset har Ralephka en käkfraktur på vänster sida, vad har du för tankar kring detta?

Jag är förvånad över detta. Jag hade ingen aning.

Vet du hur denna käkfraktur kan ha uppkommit?

Nej, inte alls.

Enligt läkare på Östra sjukhuset har Ralephka en blödning på hjärnan, vad har du för tankar kring detta?

Ja, det är överaskande för mig. Ibland dunkar hon bakhuvudet i en dörr. Kanske är detta oraken. En gång eftersom hon är väldigt aktiv ramlade hon vid en dörringång. Kanske är detta orsaken men jag är inte säker på det.

Ralephka har ett märke i pannan på en bild som vi sett på din blogg, berätta om skadan:

När uppkom skadan?

Det var den jag pratade om när hon föll i dörr entrén. Kanske var det slutet av 2018.

Du har i tidigare förhör berättat att du har en film på Ralephka från kvällen innan hon blev magsjuk, stämmer detta?

Ja

Får polisen ta del av den filmen?

Ja. Den har också datum eftersom den är på googlefoton.

Isniaty visar filmen för förhørsledaren.

Har Ralephka varit sjuk vid något tidigare tillfälle innan magsjukan nu senast innan ni inkom till sjukhuset?

Nej inte så att hon behövt åka till sjukhus. Hon har varit förskuld och eksem.

Angående graviditeten, du har skrivit i din blogg att du gick över tiden i 2-3 månader, hur vet du detta?

Efter att diskuterat med barnmorskan som konstaterade att jag var gravid i januari 2017. Vi pratade om min sista menstruation. Hon sa att jag skulle ha min förlossning i juni men istället blev det september.

Vilken barnmorska?

Hon jobbade på Närhälsan i biskopsgården.

Vet du själv när du blev gravid?

Nej inte helt. Jag kände att min mage blev större. Men jag var inte säker. Jag testade mig själv i november och då var det negativt så jag är inte säker på det.

När Ralephka föddes, såg ni eller märkte ni av någon skada på henne då?

Nej vad jag vet.

Vilken adress föddes Ralephka på?

Kalendervägen 107 i Kortedala

Vilka närvarande?

Jag själv, Mats och Nanette Svarre.

Är hon barnmorska?

Nej hon bor hos oss.

Har ni haft någon sjukvårdkontakt under graviditeten förutom på Närhälsan när du konstaterade att du var gravid?

Ja vi åkte till Östra i maj 2017 nej i april. Jag ville bara kolla så att jag verkligen var gravid och att jag hade ett barn som växte inom mig och de gjorde en undersökning.

Har ni fått hjälp av någon annan under graviditeten?

Nej

Har du haft någon kontaktperson under graviditeten?

Det mesta har jag läst mig till på internet. Men jag frågade också farmor, Helena, mycket. Också min syster som bor i Qatar. Vi chattade en del.

Hur mycket vägde Ralephka när hon föddes?

Det vet inte jag.

Vilka andra familjemedlemmar, än Mats mamma Helena, har träffat Ralephka?

Peter Langevall, Mats bror. Patrik Wallgren, Helenas son från en annan relation. Bengt- Åke Wallhgren är Helenas make just nu.

Var har ni bott, hos vem och hur länge?

Kalendervägen 107 till slutet av oktober 2018 hos Nanette Svarre.

Sedan bodde vi hos Jimmy Nordgård men eftersom vi bara kunde bo där en vecka åt gången eftersom han hade en varannanveckadotter. Så varannan vecka bodde vi hos Evelina Rossedotter, Nonsensgatan nära Wiselgrensgatan. Vi bodde där fram till jul och ibland bodde vi hos Helena Wahlgrens också.

Sedan bodde vi hos Magnus Wallander, Madängsgatan, från jan 2019 till veckan innan hon blev sjuk.

Sista veckan bodde vi hos Helena, farmor.

Är det något som du undrar över eller vill berätta?

Nej

Uppläst och godkänt.



Polisen

HEMLIG

284

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194393-19

Hörd person

Marshall, Isniaty

Personnummer

19800915-

Den hörde är

Misstänkt

ID Styrkt

Ja

Sätt

Australiensiskt pass // Pa

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Emelie Klint

Tolk

Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Vållande till kroppsskada, grovt brott

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare

Marcus Dijnér

Förhørsdatum

2019-03-07

Förhör påbörjat

15:10

Förhör avslutat

15:13

Förhørsplats

Bilen in till EFP

Typ av förhör

RB 24:8

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

MD

Berättelse

Förhørsledarens kommentarer samt frågor i kursiv stil.

Isniaty blir delgiven att misstankarna som hon redan blivit delgiven kvarstår samt att hon är anhållen i sin frånvaro och därför grips den 2019-03-07. Förhørsledare förklarar även för Isniaty att häktesförhandling kommer ske under morgondagen den 2019-03-08.

Isniaty förstår delgivningen och har inga frågor till förhørsledaren.

Uppläst och godkänt i konceptform.



Polisen

HEMLIG
285

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person
Marshall, Isniaty

Personnummer
19800915-

Den hörde är
Misstänkt

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk
platstolk 6184 / Semantix

Språk
Engelska

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret Kompletterande misstankeförhör

Underrättad om misstanke

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

Försvarare/ombud önskas

Försvarare/ombud närvarande
Ja

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-03-28	Förhör påbörjat 13:18	Förhör avslutat 15:10
Förhørsplats Förhørszonen, plan 6 på EFP i GBG	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvitne	Utskrivet av		

Berättelse

*Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil*

Med vid förhör advokat Adam Röning, detta då inte ordinarie försvarare Mia Sandros kunde närvara.

Med vid förhör platstolk 6184 / Semantix

Har du något du tänker på som du vill berätta innan jag börjar med mina frågor?
Nej.

I polisförhör 2019-02-15 fick du frågan "När du blev gravid, läste du på hur vegankost kan påverka gravida eller barnet?" Du svarar då "Ja, eller inte så mycket på just vegankost". Vad menade du med detta?

Jag lärde mig att det var saker och ting som jag behövde mer, potasium och vissa andra vitaminer och mineraler som jag behövde. Sen vad det också folsyra, skälet till att jag lärde mig detta var att jag lärde mig det när jag var gravid vid 2012. Så det var inte speciellt för en vegansk diet utan för en graviditet i allmänhet. Jag är inte helt säker på folsyra, det kan vara ett annat namn.

Hur mycket har du läst på om hur vegansk kost påverkar ditt barn?

Tillräckligt för att veta vilken sorts mat som har vitaminer och mineraler i sig. Och mesta efterforskningen gjorde jag via internetsökning.

Vilka sidor på internet?

Jag har lite svårt att säga men det var från google scholar.com Och på google. Jag läste också en bok om vegansk kost för barn.

FHL: Gjorde en sökning på google scholar.com och fick fram följande internet adress, MT konfirmerade att detta är rätt internetadress. <https://scholar.google.com>

På google scholar.com, vad sökte du på där?

Bara om hur vegan kost påverkar barn.

Vad hade du för sökord då?

Vegan diet babies.

Något mer sökord?

Jag sökte även på den indonesiska barndiagramet.

Vad visade det indonesiska barndiagramet?

Det är ett vetenskapligt dokument som dyker upp i sökningen på google scholar, men det var i google search som jag sökte det på.

Sökte du på något mer?

Jag sökte på Hampa, den mjölken som jag skulle ge henne, det var också på google scholar.

Vad menar du med hampa?

Hampa frön.

Vad menar du med att detta har att göra med vilken mjölk du skulle henne?

Det var extra ersättning för bröstmjolk, för hampa innehåller mycket mineraler och högt proteinvärde, och omega 369.

Har Ralephka fått denna ersättning?

Ja.

Vad heter denna mjölk exakt?

Det var ingen förpackning, jag gjorde det själv av hampa frön.

Så du gjorde ersättningsmjölk av hampafrön?

Ja.

Hur länge har Ralephka ätit denna ersättningsmjölk gjord på hampa frön?

Jag har gett henne det sen maj 2018, hon gillade det inte så mycket, hon fick lite varje dag, men lite i taget men det var fram tills februari tills vi åkte till sjukhuset.

Vad heter boken du nämnde innan?

Jag minns inte namnet men jag tror den heter "barn" någonting, jag minns inte.

Anser du att du och Mats gjort tillräcklig efterforskning om vad erat barn behöver i näringsväg?

Det känns som jag har, och Mats också. Jag gav också väldigt mycket uppmärksamhet från vitaminbrist och mineralbrist när jag gjorde mina internetsökningar. Vilket jag inte kunde se hos henne.

Som du kanske redan vet hade ju Ralephka ovanligt dåliga värden både när det kommer till vitaminer samt mineraler och järn när hon kom in till sjukhuset, vad tänker du kring detta?

Jag var verkligen överraskad, men ändå inte för hon förlorade mycket vätska.

Enligt läkare berodde dessa låga värden inte på magsjukan utan det är något som hon haft innan magsjukan, vad tänker du om detta?

Efter jag fick reda på detta, fick jag läsa om detta, då fick jag reda på att järn inte går igenom bröstmjölken hur mycket järn jag äter. Även B12, detta kommer mestadels från kött, det var en av de låga värdena som jag fick reda på med tillägg till järnet. Utöver det vet jag inte varför dom andra var låga. Jag trodde hon hade tillräckligt, men vad dom sa så var det inte så.

Vilka kostrekommendationer för barn som är veganer/vegetarianer har du & Mats kollat upp?

Mest från google sökningar, från boken som jag lånade, och sökningar på mat och grönsaker och frukter som har höga värden med vitaminer och mineraler. Särskilt eftersom jag fokuserade på hennes eksem.

Går det att berätta mer detaljerat om detta?

Jag antar det. Till exempel för hennes eksem, zink, magnesium och kalium. Jag kollade vilka frukter och grönsaker som hade högt värde för dessa mineraler.

Vart har Mats sökt sin information någonstans kosten för Ralephka?

Jag vet inte, det får du fråga honom.

Varför vet du inte det?

Han visar inte alltid allting som han undersöker.

Kan du nämna några exempel?

Jag vet inte, det varierar, vi är inte alltid på samma plats hela tiden. Det är inte så att vi undersöker detta tillsammans.

Men pratar ni inte om det?

Vi pratar om informationen men inte exakt vart den kommer ifrån.

Har ni följt dessa rekommendationer där ni fått informationen ifrån?

Ja.

På vilket sätt?

Med maten som rekommenderas, som har högt värde på mineraler och vitaminer. Också i kombination med maten som kan påverka hennes hud.

Hur såg ni till att hon fick i sig tillräcklig med energi, vitaminer, protein?

Det är skrivet för barn, till exempel rekommendationen för mängden brysselkol, hur mycket frön, hur många gram frön, alltså proteiner som krävs dagligen.

Har ni följt livsmedelsverkets rekommendationer?

Det vet jag inte. Det har jag aldrig hört talas om.

Har Mats pratat om livsmedelsverket?

Nej men han pratade om, vad som rekommenderas för potatis och smör, mjölkprodukter, mejeriprodukter och havre. Så kanske detta kom därifrån.

Har ni följt rekommendationer från någon annan myndighet angående vad ett barn bör få i sig för näring samt hur mycket?

Samma som förut, det här med fröna och grönsakerna. Jag kunde inte heller ge henne det

Mats sa, potatis, smör, havre och mejeriprodukter för hon reagerade på alla dom.

Hur lång är du?

170 tror jag.

Hur mycket väger du?

60 tror jag.

Vad vägde Ralephka innan hon blev sjuk?

Senast jag vägde henne var i mitten av Januari, var hon 1år och fyra månader, var hon mellan 7,5-8.0kilo.

Har du kollat hennes vikt efter detta?

Nej.

Har Mats kollat hennes vikt efter detta?

Det tror jag inte.

Varför tror du inte det?

För han sa aldrig det till mig.

Vet du vad Ralephka vägde innan hon blev magsjuk?

Ja det jag sa när jag vägde henne i Januari. Men jag tror hon vägde mer då än senast jag vägde henne, troligen runt 8kilo.

När i Januari vägde du henne?

I mitten av Januari på Närhälsan vågmästarplatsen.

Var det någon personal som var med och vägde Ralephka?

Nej det var bara en våg där så jag gjorde det själv.

Har ni en våg hemma där ni väger Ralephka?

Eriksberg ja.

Mats har i polisförhör 27/2-19 sagt "Vi vet att hon vägde 7,6 kilo 2-3 dagar innan hon blev sjuk, då vägde vi henne. Varför säger han så om du säger att ni inte vägt henne sedan i januari 2019?"

Jag har det inte personligen, så kanske han gjort det.

Mats har sagt i polisförhör att han också var ett litet barn och att det inte är konstigt att Ralephka väger så lite, vad tänker du kring detta?

Ja jag tror också det, hon var väldigt liten när hon föddes, Mats mamma sa att Mats och en av hans bröder också var små när de föddes.

Om vi tittar på Mats utvecklingskurva så kan vi se att Mats vägde 6,3kilo ungefär vid 4 månaders ålder, samma vikt som ralephka vid 1,5års ålder hade när hon kom in till sjukhuset. Vad har du för tankar kring detta?

Fhl visar Mt externt dokument Utvecklingskurva Mats Lagnvall

Jag har en indonesisk bakgrund så jag var också ganska liten som barn. Första gången jag märkte att hon kräktes, så märkte jag redan första timman att hennes kropp började krympa ihop.

Om vi tittar på Mats utvecklingskurva så kan vi se att Mats vägde 7,6kilo ungefär vid 6

månaders ålder, samma vikt som Ralephka hade enligt Mats innan hon blev magsjuk. Vad har du för tankar kring detta?

Fhl visar Mt externt dokument Utvecklingskurva Mats Lagnvall

Mats är den värsterländska sidan av henne, hon har mycket indonesiskt i sig, indonesier är mycket mindre än västlänningar. Min familj var små, jag är längst i familjen. Vi vägde henne inte när hon föddes, men jag tror att hon vägde runt 2,5 kilo.

Om vi tittar på Mats utvecklingskurva så kan vi se att Mats vägde 10kg när han var 15månader gammal, han säger att han var liten och jämför detta med Ralephka, vad har du för tankar kring detta?

Fhl visar Mt externt dokument Utvecklingskurva Mats Lagnvall

Det känns logiskt, för det kan skilja 2 kilo mellan pojkar och flickor, han väger 10kilo och Ralephka vägde 8kilo så då är det logiskt.

Enligt läkare Annika Reims som jobbar på Östra sjukhuset så kan Ralephka inte ha förlorat med än max runt 1kilo när hon var magsjuk under de dagar du beskrivit innan, vad tänker du kring detta?

Mina tankar är att vi borde få en annan åsikt i detta för jag tror att hon vägde 8kilo en månad innan. Så det är vad jag tror.

Enligt läkare på Östra sjukhuset är det väldigt ovanligt med ett så undernärt barn i Sverige, vad har du för tankar kring detta?

För det första tror jag inte att hon var undernärd, jag såg inga tecken på brister. Jag tror inte hon var undernärd innan hon blev magsjuk.

Enligt uppgifter i ärendet så var Ralephka så undernärd att personalen på östrasjukhuset fick ta hjälp av läkare med specialistkunskap som arbetat med undernärda barn i Afrika, vad har du för tankar kring detta?

Mina tankar är undernäring är elementär dietfråga, det är inte raketforskning, så jag ifrågasätter personalens kunskaper på sjukhuset.

Menar du att du är mer kunnig än personalen på Östra sjukhuset?

Nej inte att jag har mer kunskap, jag har inte studerat medicin i flera år. Men det är bara mina tankar när det handlar om att bedöma proffskunskaper i en sådan elementär fråga.

Förstår du i hur dåligt skick Ralephka var när hon kom in till sjukhuset?

Ja.

Enligt personal på Östra sjukhuset kunde hon ha dött inom ett dygn om hon inte fått hjälp, och detta har inte enbart med magsjukan att göra, vad tänker du kring detta?

Vad menar du?

Magsjukan var det som fick bägaren att rinna över, hon var dålig innan:

På grund av hennes eksem var hennes diet ganska elementär men fortfarande rik på vitaminer och mineraler. Jag såg inga tecken på brist, att hennes vitaminer och mineraler var precis ovanför den normala linjen. När hon var magsjuk och förlorade så mycket vätska så sjönk hennes värden.

Hur ofta har ni vägt Ralephka sen hon föddes?

2 gånger.

När var detta?

Senast var i Januari 2019, första gången var runt Juni, mellan Juni och Augusti 2018.

Vad vägde Ralephka 2018?

Det var mellan 5.5 och 6 kilo.

Har Ralephka fått någon berikad kost förutom bröstmjolk? Tex barngröt eller drycker som berikats med vitaminer?

Bara mat inte som extra tillägg, inte supplement. Och solen vitaminer D och vatten. Vattnen som legat bland stenar som renat vattnet och gett det mineraler.

Har Ralephka fått barngröt?

Ja men det var ris, risgröt. Vitt ris har inte mycket näring, det var "sprouted braun rice". Ibland var det grönsaker som pumpa och brysselkol, eller spenat med morötter. Och ibland så fick hon valmofrön.

Isf vilka och i vilken utsträckning?

En gång per dag ungefär en deciliter.

Och övrig mat hon fick var?

Ibland smoothies, banan, äpple i smoothies, men hampa frön och hampa olja. Och ibland annan frukt som mango. Ibland fick hon frukt banan, clementin som inte är krossad utan som hon äter själv.

Vilka livsmedel har Ralephka enligt er varit allergisk mot?

När det var som extremast var det mycket mat, vete, gluten, havre, tomat. Hon var väldigt känslig mot mejeriprodukter som ägg och mjölk, hon kunde inte vara nära det. Hon reagerade även mot baljväxter. Frukt och grönsaker som har högt salisylat. Och sylanum växter som potatis, auburgine, peppar, det är brett fält, potatisväxter.

Hur upptäcktes att hon var allergisk?

På hennes reaktioner, när jag uteslöt vissa matingredienser, jag började ta bort vete och gluten, reaktionen minskade. Så det var uppenbart på hennes hud.

Vad är Ralephkas huvudsakliga kost, bröstmjolk eller annan mat?

Bröstmjolk.

Hur ofta får hon bröstmjolk i genomsnitt per dag?

Efter varje 1-2 timmar, det är svårt att säga för ibland ammar hon och har en paus till senare. På natten är det varannan timma.

Hur ofta på dygnet äter hon annat än bröstmjolk?

Gröten var en gång om dagen, det mesta är en gång om dagen, frukten, smoothiesen. Hon reagerade även mot kattpäls och damm.

Så hur många gånger om dagen åt hon annat än bröstmjolk?

På morgonen är det smoothies och frukt, och gröt på kvällen, så cirka 4 gånger. Vid de andra tillfällena ger jag henne frukt och smoothie.

Mats sa i ett polisförhör att Ralephka inte är så intresserad av mat utan hellre vill leka och springa omkring, har det varit så att Ralephka inte varit så intresserad av att äta?

Ja jag har fått jaga henne för att kunna mata henne, hon föredrar att springa runt och leka, jag får även jaga henne för att byta blöja på henne.

När du ger Ralephka bröstmjolk, hur vet du att hon får i sig tillräckligt med

bröstmjök?

För hon slutar äta av sig själv innan jag tar bort mitt bröst så det måste betyda att hon är mätt nog.

Men vet du om dina bröst ger henne tillräckligt med bröstmjök?

Jag mäter det aldrig.

Din inställning till brottet vållande till kroppsskada, grovt brott, hur är din inställning idag?

Jag förnekar.

Har försvararen något att tillägga?

Nej.

Har du något övrigt att tillägga?

Jag vill säga detta för det är ingen som känner mig som person, jag har inte ens hjärta att döda en mygga som suger blod från mig. Så det finns absolut ingen avsikt att skada min dotter. Jag älskar henne verkligen.

Uppläst och godkänt



Polisen

HEMLIG

292

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Hörd person Marshall, Isniaty	Personnummer 19800915-
Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Nej
Tolk	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Språk

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

Förhørsledare David Pettersson	Förhørsdatum 2019-04-01	Förhör påbörjat 13:21	Förhör avslutat 13:26
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledaren frågor skrivs i fet stil
Förhørsledarens anteckningar skrivs i kursiv stil
Vittnets svar i vanlig stil

Gärningsbeskrivningen så som den var innan:

Isniaty Marshall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Detta genom att tillsammans och i samförstånd med sin partner Mats Lagnevall, av oaktsamhet, genom vanvård under längre tid eller på annat okänt sätt tillfoga målsägaren Ralephka Marshall livshotande skador.

Ny gärningsbeskrivning:

Isniaty Marshall delges misstanke om vållande till kroppsskada, grovt brott. Isniaty Marshall har tillsammans och i samförstånd med Mats Lagnevall orsakat Ralephka Marshall grav undernäring som lett till ett livshotande tillstånd genom att inte tillgodose hennes grundläggande behov av tillräckligt näringsrik föda. Det hände mellan den 17 september 2017 till den 15 februari 2019 i Göteborg eller på annan plats i landet.

Isniaty Marshall begick gärningen av oaktsamhet. Oaktsamheten bestod i att hon gett flickan en bristfällig och ensidig kost utan nödvändiga kosttillskott. Isniaty Marshall har inte följt de kostrekommendationer som i Sverige ges för små barn. Hon har hållit flickan borta från Barnavårdscentral som har till uppgift att utföra hälsoundersökningar och upptäcka avvikelser i utvecklingen.

Förstår du ändringen i gärningsbeskrivningen?

Ja.

Uppläst och godkänt

Protokoll över hämtning till förhör

Signerat av
Jennie Björk
Signerat datum
2019-02-15

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Aktuell status Frigiven	
Person som tvångsmedlet avser Marshall, Isniaty, 19800915	Personens roll i förhör Misstänkt
ID-kontroll Kontroll sätt Australiensikt pass	Kontrollerat av Pa Blixter

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut 2019-02-15 16:44	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig	
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott		
Plats där personen kan eftersökas	Alternativ plats	Kallelse Hämta utan kallelse
Plats för verkställan ÖSTRA SJUKHUSET, Drottning Silvias barnsjuk- hus , ÖSTRA SJUKHU- SET , , GÖTEBORG	Verkställt av Björk, Jennie Lie, Maria	Datum och tid för verkställighet 2019-02-15 18:00
Införd av Björk, Jennie Lie, Maria	Införd datum och tid 2019-02-15 18:15	
Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten	

Uppgifter om frigivning

Datum och tid för beslut 2019-02-16 00:56	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig
Datum och tid för verkställighet 2019-02-16 01:10	Verkställare Hassan, Roy
Övriga uppgifter om verkställigheten	

Beslut		
Typ Hämtning till förhör	Datum och tid 2019-02-15 16:44	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig
Typ Frige	Datum och tid 2019-02-16 00:56	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig
Åtgärder		
Typ 23:3 förhör genomfört	Datum och tid 2019-02-15 22:00	Utfört av Björk, Jennie

Protokoll över hämtning till förhör

Signerat av
Maria Lie
Signerat datum
2019-02-16

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Aktuell status Frigiven	
Person som tvångsmedlet avser Lagnevall, Mats Rickard, 19850621-5154	Personens roll i förhör Misstänkt
ID-kontroll Kontroll sätt passbild i RES	Kontrollerat av pa Erdman

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut 2019-02-15 16:44	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig	
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott		
Plats där personen kan eftersökas	Alternativ plats	Kallelse Hämta utan kallelse
Plats för verkställan ÖSTRA SJUKHUSET, Barnintensiven, ÖSTRA SJUKHUSET, , GÖTE- BORG	Verkställt av Lie, Maria	Datum och tid för verkställighet 2019-02-15 17:40
Införd av Tjäder, Emelie Erdman, Marcus	Införd datum och tid 2019-02-15 18:00	
Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten	

Uppgifter om frigivning

Datum och tid för beslut 2019-02-16 00:56	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig
Datum och tid för verkställighet 2019-02-16 01:15	Verkställare Hassan, Roy
Övriga uppgifter om verkställigheten	

Beslut		
Typ Hämtning till förhör	Datum och tid 2019-02-15 16:44	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig
Typ Frige	Datum och tid 2019-02-16 00:56	Beslutsfattare Lundblad, Hedvig

Åtgärder

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Marcus Dijnér
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Aktuell status Häktad	
Person som tvångsmedlet avser Marshall, Isniaty, 19800915	
ID-kontroll Kontrollersätt Australiensiskt pass	Kontrollerat av Pa Emelie Klint

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Inledande frihetsberövande Anhållande i sin frånvaro		
Datum och tid för beslut 2019-03-07 09:54	Beslutsfattare Bene, Ximena	
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott		
Plats för verkställan Drottning silvias barnsjukhus , DIAGNOSVÄGEN 11 , GÖTE- BORG	Verkställt av Klint, Emelie Dijnér, Marcus	Datum och tid för verkställighet 2019-03-07 14:50
Envarsgripande Gripen av	Införd av Klint, Emelie Dijnér, Marcus	Införd datum och tid 2019-03-07 15:20
Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten	

Förvaringsplats Arresten, Ernst fontells plats

Aktuella uppgifter

Datum och tid för beslut 2019-03-08	Beslutsfattare Göteborgs tingsrätt
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott	
Ändamål med åtgärden • Flyktfara • Kollusionsfara	
Restriktioner Restriktioner finns.	Särskilda anvisningar Skäl för restriktioner
Misstankegrad Sannolika skäl	Medgärningsmän Mats Lagnevall
Sista dag för häktningsförhandling	Sista dag för häktningsframställan

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Marcus Dijnér
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Beslut		
Typ Anhållande i sin frånvaro	Datum och tid 2019-03-07 09:54	Beslutsfattare Bene, Ximena
Typ Anhållandet kvarstår	Datum och tid 2019-03-07 15:42	Beslutsfattare Bene, Ximena
Typ Häktning	Datum och tid 2019-03-08	Beslutsfattare Göteborgs tingsrätt

Åtgärder		
Typ 24:8 förhör genomfört	Datum och tid 2019-03-07 15:10	Utfört av Dijnér, Marcus



Polisen

Övrigt åklagarbeslut

Övriga beslut

Enhet

, Göteborgs åklagarkammare Göteborg

Datum

2019-03-07

Tid

09:54

Diariennr

5000-K194393-19

Författare

Bene Ximena

Text

Beslutstyp: Tvångsmedelsbeslut

Beslutsdatum och Beslutstid: 2019-03-07 09:54:00

:

Beslut om att anhålla i sin frånvaro

Avser person:

Förnamn: Isniaty

Efternamn: Marshall

Personnummer: 19800915

Kön: K

Fritext: Skäl: Flykttfara, kollusionsfara, recidivfaraRestriktioner: Samsittning, gemensam vistelse, ta emot besök, elektronisk kommunikation, försändelser (brev mm)

Lagrum: 24:6 1 st RB

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Maria Lie
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Aktuell status Häktad	
Person som tvångsmedlet avser Lagnevall, Mats Rickard, 19850621-5154	
ID-kontroll Kontroll sätt svenskt pass / känd av pa Lie	Kontrollerat av pa Maria Lie

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Inledande frihetsberövande Anhållande i sin frånvaro		
Datum och tid för beslut 2019-03-07 09:53	Beslutsfattare Bene, Ximena	
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott		
Plats för verkställan MONSUNGATAN 51 , GÖTE- BORG	Verkställt av Lie, Maria Palmnäs, Mathias	Datum och tid för verkställighet 2019-03-07 15:10
Envarsgripande Gripen av	Införd av Lie, Maria Palmnäs, Mathias	Införd datum och tid 2019-03-07 16:00
Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten	

Förvaringsplats Ernst Fontells plats

Aktuella uppgifter

Datum och tid för beslut 2019-03-08	Beslutsfattare Göteborgs tingsrätt
Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott	
Ändamål med åtgärden • Flyktfara • Kollusionsfara • Recidivfara	
Restriktioner Restriktioner finns.	Särskilda anvisningar Skäl för restriktioner
Misstankegrad Sannolika skäl	Medgärningsmän isniaty Marshall
Sista dag för häktningförhandling	Sista dag för häktningframställan

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Maria Lie
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Beslut		
Typ Anhållande i sin frånvaro	Datum och tid 2019-03-07 09:53	Beslutsfattare Bene, Ximena
Typ Anhållandet kvarstår	Datum och tid 2019-03-07 16:32	Beslutsfattare Bene, Ximena
Typ Häktning	Datum och tid 2019-03-08	Beslutsfattare Göteborgs tingsrätt

Åtgärder		
Typ 24:8 förhör genomfört	Datum och tid 2019-03-07 15:50	Utfört av Lie, Maria



Polisen

Övrigt åklagarbeslut

Övriga beslut

Enhet

, Göteborgs åklagarkammare Göteborg

Datum

2019-03-07

Tid

09:53

Diariennr

5000-K194393-19

Författare

Bene Ximena

Text

Beslutstyp: Tvångsmedelsbeslut

Beslutsdatum och Beslutstid: 2019-03-07 09:53:00

:

Beslut om att anhålla i sin frånvaro

Avser person:

Förnamn: Mats Rickard

Efternamn: Lagnevall

Personnummer: 198506215154

Kön: M

Fritext: Skäl: Flyktfara, kollusionsfara, recidivfaraRestriktioner: Samsittning, gemensam vistelse, ta emot besök, elektronisk kommunikation, försändelser (brev mm)

Lagrum: 24:6 1 st RB

Protokoll över husrannsakan

Signerat av
Emelie Klint
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Aktuell status

Verkställd

Misstänkt person

Lagnevall, Mats Rickard

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Plats för verkställan Hos misstänkts mamma , MONSUNGATAN 51 , GÖTEBORG	Datum och tid för verkställighet 2019-03-07 15:10
Husrannsakan sker hos misstänkt Nej	Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande Nej
Beslutat av Bene, Ximena	Verkställt av Lie, Maria Palmnäs, Mathias
Ändamål med åtgärden <ul style="list-style-type: none">Eftersökande av person	Brott 0394 - Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott
Omfattning/direktiv Beslut om husrannsakan i syfte att eftersöka misstänkt.	
Övriga närvarande vid åtgärden	
Övriga uppgifter om verkställighet Husrannsakan hos misstänks mamma	
Beslag Nej	
Åtgärder	



HEMLIG 302

Protokoll över husrannsakan

Signerat av
Emelie Klint
Signerat datum
2019-03-07

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diarienummer
5000-K194393-19

Underrättelser m.m.		
Händelse	Utfört av	Datum
Beslut fattat av Ximena Bene.	Emelie Klint	2019-03-07 16:41
Signerat	Emelie Klint	2019-03-07 16:46
Verkställd av Maria Lie och Mathias Palmnäs den 2019-03-07 15:10.	Emelie Klint	2019-03-07 16:46
Signerad	Emelie Klint	2019-03-07 16:46



Polisen

Ärendeöversikt

2019-04-03

HEMLIG

303

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Polisregion Väst, Utredningsjour 7 PO Storgöteborg

Diariernr

5000-K194449-19

Anmält datum

2019-02-15

Registreringsdatum

2019-02-15

Överförd från RAR

- -

Brottsbeskrivning

Narkotikabrott, innehav (gärningen omfattar enbart innehav)

Brottskod

5010

Brottsplatsadress

PERSONINTAGET, ERNST FONTELLS PLATS

Områdeskod

0101020080011858

Status

FU/Utredning pågår

Händelse inträffad

2019-02-15 18:00

Händelse inträffad mellan

- - - - -

Aktör

Erdman, Marcus
Lagnevall, Mats Rickard

Roll

Vittne
Misstänkt

Personal

Lie Maria

Funktion

Anmälningansvarig

Lie Maria

Anmälningsupptagare

Lie Maria

Uppgiftslämnare



Polisen

Huvudanmälan

HEMLIG 304

5000-K194449-19

Anmälningssuppgifter

Anmälningsdatum: 2019-02-15 20:44

Enhet: 5501J1UJ7, Utredningsjour 7 PO Storgöteborg

Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Anmälningansvarig: Lie, Maria

Rubrik: Narkotikabrott genom innehav

Brott/Händelse

Narkotikabrott, innehav (gärningen omfattar enbart innehav)

Brottskod 5010

Personintaget, ernst fontells plats, Göteborg

Områdeskod 0101020080011858

Fredag 2019-02-15 18:00

Lagnevall, Mats Rickard

Misstänkt person

Erdman, Marcus

Vittne

Fritext

I samband med att misstänkt var intagen för annat brott så påträffades den misstänka narkotikan på honom.

BROTET

Känd gärningsman kan misstänkas för brott genom att innehaft misstänkt narkotika i form av tablettar Tramadol.

Tabletterna tagna i beslag.

Beslut om förundersökning

Datum: 2019-02-15 Beslut av: Åsenfors, Magnus

Förundersökning inleds

Det finns anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.



Polisen

HEMLIG
305

Förhör MISSTÄNKT

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Polisregion Väst, Utredningsjour 6 PO Storgöteborg

Diarienumr
5000-K194449-19

Hörd person
Lagnevall, Mats Rickard

Personnummer
19850621-5154

Den hörde är
Misstänkt

ID Styrkt
Ja

Sätt
passbild i RES // pa Erdman

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Delgiven information om att förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnas.
2019-02-15 Maria Lie

Tolk
Språk

Brottsmisstanke / Anledning till förhöret

Hörd som misstänkt ang. narkotikabrott innehav

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

Försvarare/ombud önskas
Försvarare/ombud närvarande
Godtar den försvarare som rätten förordnar

Förhørsledare
Maria Lie

Förhørsdatum
2019-02-15

Förhör påbörjat
21:55

Förhör avslutat
22:05

Förhørsplats
Ernst Fontells plats, polishuset

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne
Utskrivet av
ML

Berättelse

Mats medger att det går bra att förhöret hålls utan att försvarare närvarar.

Mats underrättas om FUK 12§ (rätten till försvarare, rätten till tolk, rätten till information om förändrad brottsmisstanke samt rätten till att inte behöva yttra sig över misstanken)

Mats delges misstanke ang. narkotikabrott innehav genom att olovligen innehaft 20 tabletter Tramadol 50 mg. Detta skedde på Polishuset i Göteborg, personintaget, 190215.

Mats ERKÄNNER brott.

Mats är beredd att mottaga ett strafföreläggande?

Jag godkänner böter men jag har inte haft en inkomst på länge.

Tabletterna är tagna i beslag, gör du anspråk på dessa?

Det är min mors men jag vill inte ha dom så jag gör inte anspråk på dem.

Vart har du fått tabletterna ifrån?

Jag har tagit dem från min mamma och hon har dom på recept.

Vet din mamma om att du tagit tabletterna från henne?

Nej inte ännu men jag kommer att berätta det.

Tar du ofta Tramadol?

Nej, jag tar inte Tramadol. Jag tycker det är gift.

Vad skulle du med dem till?

Det är smärtstillande. Jag och min fru är nomader och vi måste vara förberedda på allt som i normala fall man inte förbereder sig på. Det smärtstillande skulle vara ifall någon skulle behöva dem vid något tillfälle vid extrem smärta.

Använder du några andra droger?

Ja, socker och kaffe.

Använder du några olagliga droger?

Nej för jag vill ta om mitt körkort.

Mats är informerad om förenklad delgivning och att det kan komma att användas av polis, åklagare samt tingsrätt.

Mats berättar att han får sin post till Eketrägatan 1 G, c/o Jimmy Nordgård.

Dagsbot

Inkomst 0

Skulder 0

Förmögenhet 0

Barn 2

Försörjningsplikt 2

Telefon: 0700-237764

GENOMLÄST OCH GODKÄNT

**Polisen**Elektroniskt
underskriven av
Anna Marttala
2019-02-26 11:56**Nationellt forensiskt centrum - NFC**
Analysbesked

Datum	Vårt diarienummer
2019-02-25	2019106619
Ert datum	Er beteckning
2019-02-18	5000-K194449-19

Polismyndigheten
Spaningssektion 1 PO Storgöteborg
PO 1 storgöteborg
Box 429
401 26 GÖTEBORG**Uppdragsgivare**

Polismyndigheten

Ändamål

Att undersöka förekomst av narkotika, dopningsmedel eller hälsofarlig vara.

Undersökningsmaterial och resultat

Forums materialnr: 2019106619-01
 Beteckning: **2018-5000-BG17703-1**
 Beslagnr: **2018-5000-BG17703-1**
 Uppdragsg. beteckning: **2018-5000-BG17703-1**
 Utseende: **Gul/gröna kapslar**
 Antal: **20 st.**

Narkotika ¹: **Tramadol (III)**Preparat: **Tramadol Actavis 50 mg**

Kommentar: Preparatet har identifierats enligt litteraturuppgift.

Metodik: 805*

Materialet, samt det emballage materialet varit närmast i kontakt med, kvarligger i 4 månader efter det att ärendet avslutats vid NFC, varefter det destrueras.

- ¹**Narkotika** enligt narkotikastrafflag (1968:64), förordning (1992:1554) om kontroll av narkotika och läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika. Romersk siffra inom parentes anger förteckningsnummer.
²**Dopningsmedel** enligt lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel och expertgruppens förteckning över dopningsmedel enligt dopningslagen (1991:1969) Siffror inom parentes anger tillämplig paragraf.
³**Hälsofarlig vara** enligt lag (1999:42) och förordning (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Standardförfarande och metoder som har använts anges med dokumentbeteckning.

Standardförfarande och metoder som ingår i laboratoriets ackreditering enligt ISO/IEC 17025 är markerade med asterisk (*).

För förklaring av dokumentbeteckningar hänvisas till laboratoriets hemsida på IntraPolis eller Internet. Önskas mer information kontakta ärendansvarig.

Handläggning

Undersökningen har utförts av laboranten Anna Marttala.

Anna Marttala
Laborant**Vid återgivande av denna redovisning ska detta i normalfallet göras i sin helhet. Om utdrag ur redovisningen återges i annat dokument ska detta följas av en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.**

Polismyndigheten

Nationellt forensiskt centrum - NFC

581 94 Linköping • Tel 010-562 80 00 vxl • Fax 013-14 57 15

E-post registrator.nfc@polisen.se • www.nfc.polisen.seAckred. nr 1521
Provning
ISO/IEC 17025

**Polisen**Elektroniskt
underskriven av
Anna Marttala
2019-02-26 11:56**Nationellt forensiskt centrum - NFC**
Analysbesked

Datum	Vårt diarienummer
2019-02-25	2019106619
Ert datum	Er beteckning
2019-02-18	5000-K194449-19

Protokoll från NFC

Nationellt forensiskt centrum (NFC) innefattar det centrala laboratoriet i Linköping (tidigare Statens kriminaltekniska laboratorium – SKL) samt laboratorerna i Stockholm, Göteborg och Malmö. NFC är en gemensam organisatorisk avdelning inom Polismyndigheten men det kommer under en övergångsperiod vara skillnader i utseende och omfattning i de utlåtanden och protokoll som skickas från respektive laboratorium inom NFC. Vi arbetar för att ensa utformning av utlåtandena och protokollen. Detta är dock ett arbete som behöver processas under en tid inom respektive ämnesområde.

För de ämnesområden inom NFC som utförs på flera platser i Sverige kommer även undersökningsförfarandet att harmoniseras successivt.

Kvalitetsarbete och ackreditering

NFC arbetar med att ta fram ett gemensamt ledningssystem för kvalitetsarbetet, men fram till att detta är klart tillämpar vi olika styrdokument för den laborativa verksamheten beroende på geografisk placering i Sverige.

Ackreditering är en tredje parts bedömning av ledningssystem tillsammans med metoder och standardförfaranden. Bedömningen sker mot ISO/IEC 17025 eller ISO/IEC 17020. I Sverige utförs denna bedömning av Swedac som är Sveriges ackrediteringsorgan. Laboratoriet i Linköping har en ackreditering som omfattar frekvent använda metoder och standardförfaranden, vilket medför att en stor del av den laborativa verksamheten ingår. Laboratorierna i Stockholm, Göteborg och Malmö är ackrediterade för framkallning och identifiering av fingeravtryck.

Eftersom omfattningen av ackreditering varierar mellan laboratorerna inom NFC kommer det att markeras i utlåtanden och protokoll om undersökningen utförts inom ackreditering. Alla utlåtanden och protokoll ska dock vara av adekvat kvalitet. Målet för NFC är att all laborativ verksamhet som utförs frekvent ska vara ackrediterad, dock kommer det att dröja några år tills detta är uppnått.

Polismyndigheten**Nationellt forensiskt centrum - NFC**

581 94 Linköping • Tel 010-562 80 00 vxl • Fax 013-14 57 15

E-post registrator.nfc@polisen.se • www.nfc.polisen.seAckred. nr 1521
Provning
ISO/IEC 17025



Polisen

Verkställande enhet
Polisregion Väst, Utrednings-
jour 6 PO Storgöteborg
Handläggande enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO
Storgöteborg



2019-5000-BG17703

HEMLIG
309

Beslagsprotokoll

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer

5000-K194449-19

Misstänkt person Lagnevall, Mats Rickard, 19850621-5154	
Plats för verkställan PERSONINTAGET , PERSONINTAGET, ERNST FONTELLS PLATS , GÖTEBORG	Datum och klockslag för verkställighet 2019-02-15 18:00
Beslutat av Lie, Maria	Verkställt av Erdman, Marcus
Ändamål med åtgärden <ul style="list-style-type: none">• Kan antagas ha betydelse för utredningen av brott• Kan antagas vara på grund av brott förverkat	Brott 5010 - Narkotikabrott, innehav (gärningen omfattar enbart innehav)
Domstol för överklagan Göteborgs tingsrätt	Beslag taget från Lagnevall, Mats Rickard

Föremålspunkter		
	Platsbeskrivning	Status
2019-5000-BG17703-1 Drog (20 st)	Påträffades av vaktkonstaplar på misstänkt vid avvisitering inne på personintaget, Ernst fontells plats i Göteborg.	Fastställd
Förmod.Preparat : Enhet : Anteckningar:	Läkemedel klassade som nark. Stycken 20 st Tramadol-tabletter a 50 mg.	Anspråkstagare 0 st.
	Mängd : 20	



Polisen

HEMLIG

310

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19
m.fl.

Skäligen misstänkt person Lagnevall, Mats Rickard	Personnr 19850621-5154
--	---------------------------

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad - - : - 2019-02-15 13:46	Brottskod(Misstanke)
Brottsplatsadress Okänd plats		Områdeskod 9700
Brottsmisstankenr POD50-BM2019-637569305-38		Diariernr 5000-K194393-19
Status FU/Utredning pågår	Brottskod 0394	Brottsbeskrivning Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats - -		
Underrättelse om misstanke - -		
Beslutsdatum misstankebeslut 2019-02-15	Beslutsfattare misstankebeslut Lundblad, Hedvig	

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad 2019-02-15 18:00	Brottskod(Misstanke)
Brottsplatsadress PERSONINTAGET, ERNST FONTELLS PLATS		Områdeskod 0101020080011858
Brottsmisstankenr POD50-BM2019-637571371-31		Diariernr 5000-K194449-19
Status FU/Utredning pågår	Brottskod 5010	Brottsbeskrivning Narkotikabrott, innehav (gärningen omfattar enbart innehav)
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats - -		
Underrättelse om misstanke - -		
Beslutsdatum misstankebeslut 2019-02-15	Beslutsfattare misstankebeslut Åsenfors, Magnus	



Polisen

HEMLIG

311

Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2019-04-03

Namn Lagnevall, Mats Rickard		Personnummer 19850621-5154	
Tilltalsnamn Mats	Kallas för	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling Kortedala	Födelselän	Födelseort utland	
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0700237764: Mobiltelefon	
Adress c/o Jimmy Nordgård Eketrägatan 1G 418 73 Göteborg			
Folkbokföringsort	Senast kontrollerad mot folkbokföring 2019-03-18		
Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)			
Utbildning			
Yrke / Titel			
Arbetsgivare		Telefonnr	
Anställning (nuvarande och tidigare)			
Arbetsförhet och hälsotillstånd			
Kompletterande uppgifter			
Uppgiven inkomst 0	Bidrag 0	Civilstånd Gift/sambo	
Maka/make/sambos inkomst 0		Hemmavarande barn under 18 år 1	
Försörjningsplikt 2		Skulder 0	
Förmögenhet 0			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst 0		Taxeringsår 2018	
Maka/make/sambos taxerade inkomst			
Taxeringskontroll utförd av pa Maria Lie		Datum 2019-02-16	



Polisen

HEMLIG

312

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Diariernr
5000-K194393-19

Skäligen misstänkt person
Marshall, Isniaty

Personnr
19800915-

Misstankeuppgift

Rubricering

Händelse inträffad

Brottskod(Misstanke)

- - : - 2019-02-15 13:46

Brottsplatsadress

Områdeskod

Okänd plats

9700

Brottsmisstankenr

Diariernr

POD50-BM2019-637569752-3F

5000-K194393-19

Status

Brottskod

Brottsbeskrivning

FU/Utredning pågår

0394

Vållande till kroppsskada, övriga fall (ej i samband med trafikolycka) Grovt brott

Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats

- -

Underrättelse om misstanke

- -

Beslutsdatum misstankebeslut

Beslutsfattare misstankebeslut

2019-02-15

Lundblad, Hedvig



Polisen

HEMLIG
313

Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2019-04-03

Namn Marshall, Isniaty		Personnummer 19800915-	
Tilltalsnamn	Kallas för	Öknamn	Kön Kvinna
Födelseförsamling	Födelselän	Födelseort utland	
Medborgarskap	Hemvistland	Telefonnr 0704761281: Mobiltelefon Detta nummer gäller	
Adress			
Folkbokföringsort		Senast kontrollerad mot folkbokföring - -	
Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)			
Utbildning			
Yrke / Titel			
Arbetsgivare		Telefonnr	
Anställning (nuvarande och tidigare) Gör jobb för en hemsida ibland och får då som mest 50 amerikanska dollar i månaden.			
Arbetsförhet och hälsotillstånd Ja, men vill inte			
Kompletterande uppgifter Australiensisk medborgare			
Uppgiven inkomst 0	Bidrag 0	Civilstånd Ogift	
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år 1	
Försörjningsplikt ja		Skulder 0	
Förmögenhet 0			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst		Taxeringsår	
Maka/make/sambos taxerade inkomst			
Taxeringskontroll utförd av		Datum - -	



Polisen

HEMLIG

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Ärende

Diariern
5000-K194393-19 Handläggare
Pettersson, David
5000-K194449-19

Gärning
Grovt vållande till kroppsskada, narkotikabrott innehav.

Berörd person

Personnr 19850621-5154	Efternamn Lagnevall	Förnamn Mats Rickard	
Underrättelse utsänd 2019-03-29	Yttrande senast 2019-04-02	Underrättelse slutförd 2019-03-29	Delgiven info. om ev. förenklad delgivning 2019-02-15

Underrättelsesätt
FUP överlämnas till Mt på häktet

Notering
FUP överlämnas till Mt på häktet som i sin tur går igenom ärendet tillsammans med försvarare. Då åtal ska vara väkt 4/4-19 så är sista dag för erinran 2/4 kl.14.00.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran

Försvare

Namn
Linn Augustsson

Underrättelse utsänd 2019-03-29	Yttrande senast 2019-03-29	Underrättelse slutförd 2019-03-29
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

Underrättelsesätt
FUP överlämnas till försvarare vid förhör 2019-03-29

Notering
FUP överlämnas till Mt på häktet som i sin tur går igenom ärendet tillsammans med försvarare. Då åtal ska vara väkt 4/4-19 så är sista dag för erinran 2/4 kl.14.00.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran



Polisen

HEMLIG

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Polisregion Väst, BINR 5 PO Storgöteborg

Ärende

Diariernr 5000-K194393-19 Handläggare Pettersson, David

Gärning
Grovt vållande till kroppsskada

Berörd person

Personnr 19800915-	Efternamn Marshall	Förnamn Isniaty
Underrättelse utsänd 2019-03-29	Yttrande senast 2019-04-02	Underrättelse slutförd 2019-03-29
		Delgiven info. om ev. förenklad delgivning 2019-02-15

Underrättelsesätt
FUP lämnas till MT på häktet

Notering
FUP överlämnas till Mt på häktet som i sin tur går igenom ärendet tillsammans med försvarare. Då åtal ska vara väkt 4/4-19 så är sista dag för erinran 2/4 kl.14.00.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran

Försvarare

Namn
Mia Sandros

Underrättelse utsänd 2019-03-29	Yttrande senast 2019-04-02	Underrättelse slutförd 2019-03-29
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

Underrättelsesätt
FUP hämtas av försvarare i receptionen på EFP

Notering
FUP överlämnas till Mt på häktet som i sin tur går igenom ärendet tillsammans med försvarare. Då åtal ska vara väkt 4/4-19 så är sista dag för erinran 2/4 kl.14.00.

Resultat av underrättelsen/delgivningen
Ej erinran