

SEKRETESS

2026-01-26

ÖREBRO TINGSRÄTT

B 5529-25

OBDUKTION OCH ANNAT SEKRETESS



Polisen

Tilläggsprotokoll till 5000-K908638-25

Arkiv/Åkl. ex

Enhet
Polisregion Bergslagen, Utredning 1 LPO Hallsberg

Handläggare (Protokollförare)
Frida Wennström

Undersökningsledare
Henrik Lundh

Polisens diarienummer
5000-K908638-25

SEKRETESS

1

Åkl.nr
AM-124197-25

Signerat av
Frida Wennström

Signerat datum
2026-01-16 12:46

Datum: 2026-01-26
2025-12-15
AKTBIL: 201

Personer i ärendet

Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs

Notering

Innehållsförteckning

Diariernr	Uppgiftstyp	Sida
	Journalanteckningar	
5000-K908638-25	Dödsfall primärrapport.....	3
	Journalanteckning Journalanteckningar.....	6
	Undersökningsprotokoll Obduktion Jahidifar, Ali.....	20
	Dödsfallsutlåtande	
	Analyssvar: Slutgiltigt dödsfallsutlåtande.....	25
	Analyssvar: Slutgiltigt dödsfallsutlåtande.....	42
	Analyssvar: Fotobilaga till slutgiltig dödsfallsutlåtande.....	45
	Analyssvar: Analyssvar RMV.....	46
	Bilder	
	Fotografi(er) Foton MÄ på platsen.....	49
	Fotografi(er) SEKRETESS OMASKERAT fotografier på MÄ.....	53



Polisen

DÖDSFALL
primärrapport

Datum
2025-08-16

Diarienummer

Polismyndigheten
Utredning 1 LPO Hallsberg
Patrik Villaflor
Polis Lokalpolisområde

- ☐ Åtgärdskalender vid dödsfallsundersökning
☐ Rättsmedicinsk undersökning av avliden.
Information till anhöriga

Primärrapporten upprättad av

Upprättarens namn Patrik Villaflor	Datum 2025-08-16	Klockslag 15:13
---------------------------------------	---------------------	--------------------

Händelsen anmäld till polisen

Datum 2025-08-16	Klockslag 03:00	Anmälarens telefon
Anmälarens efternamn	Förnamn	

Identitetsuppgifter

Den avlidnes personnummer 20031216-8958	Efternamn Jahidifar	Samtliga förnamn Ali	Tilltalsnamn
Adress VON BOIJGATAN 16 D LGH 1201	Postnummer 695 32	Ort LAXÅ	
☒ Fastställd ID	☐ Trolig ID	☐ Helt okänd	

Identitetskontroll

Ange hur identiteten styrkts (id-handlingens art, nummer, år) Id-band
--

Identitetskontroll utförd av

Befattning Polisassistent	Efternamn Villaflor	Förnamn Patrik
Telefon	Telefon (Mobil) 076-7641823	E-postadress patrik.villaflor@polisen.se

Person som styrkt identiteten: ☐ Anhörig ☒ Ej anhörig

Personnummer	Efternamn Villaflor	Samtliga förnamn Patrik	Tilltalsnamn
Telefon	Telefon (Mobil) 076-7641823	E-postadress patrik.villaflor@polisen.se	

Anhörig

Anhöriga har underrättats ☒ Ja ☐ Nej		Datum 2025-08-16	Klockslag 16:38
Anhörigs relation till den avlidne: Far			
Personnummer 19760910-8233	Efternamn Jahidifar	Samtliga förnamn Mehdi	Tilltalsnamn
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	

Underrättelse har genomförts av:

Befattning Polisassistent	Efternamn Hindorf	Förnamn Fredrik
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress
Tillvägagångssätt för underrättelse Muntligt hemma hos fadern	Datum 2025-08-16	Klockslag 16:38

2025-08-16 16:43:26

PM 414.2 Ver. 2021-09-13/14

DÖDSFALL
primärrapport

Diarienummer

Närvarande vid polisens platsundersökning:

Befattning	Efternamn	Förnamn
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress

Förvaring

Plats där kroppen förvaras Intensivvårdsavdelningen USÖ Örebro	
☒ Kroppen har ID-märkts	Typ av märkning: (armband eller dylikt; ange placering) ID-Band
Kroppen har ID-märkts med ☒ Personnummer ☐ HR-nr (Händelserapportnummer) ☐ Annat	

Läkare

Läkare som fastställt dödsfallet

Befattning 203010	Efternamn Lennholm Enbuske	Förnamn Sophie
Arbetsplats Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro, Region Örebro län		Telefon 0196020250
Dödsfallet fastställt	Datum 2025-08-16	Klockslag 14:00
Dödsbevis utfärdat:		☒ Ja ☐ Nej

Läkare som den avlidne eventuellt konsulterat under den senaste tiden

Befattning	Efternamn	Förnamn
Arbetsplats		Telefon

Uppgifter om händelsen

Händelsen inträffade, datum	Klockslag	Plats
Händelseförlopp (Omständigheter vid den avlidnes anträffande, platsbeskrivning, synliga skador på kroppen, anträffade mediciner och kända missbruksförhållanden, eventuellt transport till läkare, sågs senast i livet): Ali har blivit knivskuren i magen och i armen. Ali avled på Universitetssjukhuset i Örebro den 25-08-16.		

Reversal upprättad vid avvisitering av avliden

Den avlidnes personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Plats för åtgärden		Datum	Klockslag

Övrig information

--

Kroppen avvisiterad av

Befattning	Efternamn	Förnamn
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress
Plats där eventuellt omhändertagna föremål/kontanter förvaras		



Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Aktuellt

Patienten kommer som planerat idag.
Patienten har uteblivit från planerade besök hos min kollega under semestern.
Senast vi sågs var i början på juli.
Patienten berättar att han var helt ren från alla droger i två och halv vecka och har en förhoppning om att vara ren idag.
Har träffat en tjej som är emot droger och som han har flyttat in med. Har även sagt upp sig från arbetet då han inte fått den löneförhöjning och fasta anställningen som han ska ha blivit lovad. Är arbetssökande i nuläget men kan även tänka sig att studera. Är motiverad till fortsatt drogfrihet och förnekar sug eller begär efter droger. Sover dock mycket dåligt, drömmer mycket och svettas stora mängder nattetid.
Uppger att han i övrigt mår psykiskt och fysiskt bra. Tränar varje dag och dricker vatten.
Har fått en varning av frivården då han även uteblivit därifrån vilket han tar på allvar. Har påbörjat ett nytt program där.
Patienten uttrycker önskemål om att ha sina kommande tider på Maria ungdom i anslutning till tider på frivården. Säger att han glömmer av tiden om han inte får sms-påminnelser vilket han ej fått under min sommar då han varit kallad till kommunkollega.
Har vissa fysiska abstinensbesvär som störd sömn, starka drömmar och nattsvettningar men mår i övrigt bra. Uttrycker stark motivation till drogfrihet sedan han blev tillsammans med sin nya tjej Saga som är starkt emot alla droger.

Beroendeproblematik

Planering

Överenskommelse om tid

Diagnos och åtgärds kod

Tid bokad

Huvuddiagnos: Z722, Drogbbruk

Åtgärds kod: AV 021, Övervakat urinprov (i) Datum 2025-05-22 13:00

Åtgärds kod: DU118, Motiverande samtal (MI) (i) Datum 2025-05-22 13:00

Namn: Ali Jahidifar

Personnummer: 20 031216-8958



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Journalblad

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Bedömning, andning	(2025-08-16 04:23)	Rassel basalt vänster sida
	(2025-08-16 04:23)	Normalt andningsljud höger sida
C - Cirkulation	(2025-08-16 04:25)	Hudbedömning utseende: Blek
	(2025-08-16 04:25)	Kall hud
	(2025-08-16 04:25)	Tunn, Takykard
	(2025-08-16 04:25)	Plats för pulsbedömning: Radialis
Blodtryck	(2025-08-16 04:30)	83/66 mm[Hg]
Puls	(2025-08-16 04:30)	154 /min
Kapillär återfyllnad	(2025-08-16 04:25)	Fuktig hud
	(2025-08-16 04:25)	Hudbedömning utseende: Blek
Åtgärd, cirkulation	(2025-08-16 04:25)	PVK strl 1,1
	(2025-08-16 04:25)	Täckförband
D - Medvetandegrad		
Medvetandegrad enligt ACVPU	(2025-08-16 04:30)	Pain
Bedömning		Allvarlig penetrerande knivskada. Nivå 1 trauma
Åtgärder		Snabb avtransport. Larmar in traumalarm. Universitetssjukhuset Örebro Akutmottagningen
Prehospitla läkemedel	(2025-08-16 04:30)	Tranexamsyra (Inj. Statraxen) 2000 mg IV
	(2025-08-16 04:30)	Inf. Ringer Acetat 1000 ml IV
	(2025-08-16 04:25)	Syrgas 15 l/min Grimma
Fullständig ambulansanteckning		PDF kunde inte inkluderas i anteckningen. Komplet journalanteckning finns i ambulansjournalssystemet.
2025-08-15 12:56		Besöksanteckning
Hälso- och sjukvårdskurator		Anna Högild, Kurator, Maria Ungdom Örebro
Medicinskt ansvarig enhet		Specialistpsykiatri
Vårdkontaktsuppgifter		
Kontakttyp		Mottagningsbesök
Allmänna uppgifter		
Identitetskontroll		Styrkt av annan person
Anamnes		



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

2025-08-16 04:30

Sjuksköterska

Prioritering

Sandra Carlén, Ambulanssjuksköterska, Ambulanssjukvård Karlskoga lasarett

Besöksorsak : Prehospital bedömning

Vitalparametervärden

ACVPU : Pain

Blodtryck : 83/66

Hjärtfrekvens : 154 (Regelbunden puls)

Andningsfrekvens : 34

SpO2(pox) : 75.0% (Tillsatt syrgas: Nej, Flödeshastighet: null l/min)

Vald prioritet : Röd

Prioritetsnotering : Trauma, N1.....Penetrerande våld mot hals, huvud, bål, extremiteter ovan armbåge/knä, ESS kod: 38

Ambulansanteckning

Sandra Carlén, Ambulanssjuksköterska, Ambulanssjukvård Karlskoga lasarett

VO ambulanssjukvård Region Örebro län

2025-08-16 04:23

Sjuksköterska

Medicinskt ansvarig enhet

S - Situation

Vårdkontaktsorsak, ambulans

Penetrerande trauma Vuxen

Aktuellt

Knivhugg buk, penetrerande sårskada

Utlarmningsprioritet

1

B - Bakgrund

Missbruksproblematik enligt polis på plats. Huggen med kniv enligt inringare, något oklart gällande tid för skada. Ligger på marken då polis kommer på plats, gärningsman ej kvar. Polis börjat applicera förband vid ambulans ankomst.

A - Aktuellt tillstånd

Vaken och talbar vid ankomst, blek, kallsvettig. Synlig sårskada strax under vänster revbensbåge, ca 2 cm i längd, liten yttre blödning. Har även skärsår på vänster underarm. Lastas snabbt in i bil för avfärd.

Initialt bedömning

A - friat.

B - Takypné. Lidsidig andning, svårausk. lungljud i bil, hörs ev. rassel vä.- lunga. Desaturerad. Erhåller O2 på traumamask.

C - Cirkulatoriskt instabil. Takykard. Hypoton. Kallsvettig, blek. Etablerar venaccess och kopplar RAC samt strataxen.

D - Orolig, vaken och talför.

E - Inga övriga synliga skador utöver misst. knivskada buk och arm.

Försämras under transport mot sjukhus, tilltagande motorisk oro, sjunkande blodtryck. Vid ca 04.45 sjunkande medvetande, hotad luftväg. Försöker sätta svalgtub men pat. biter emot.

Käklyft används istället. Vid inkörning till USÖ får pat. hjärtstopp.

A - Luftväg

(2025-08-16 04:23) Fri

(2025-08-16 04:23) Normalt tal

B - Andning

Andningsfrekvens

(2025-08-16 04:30) 34 /min

Andningssätt

(2025-08-16 04:23) Snabb

(2025-08-16 04:23) Normal

Syremättad

(2025-08-16 04:30) 75 %



Region Örebro län

Journalblad

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Galler	000654742516
Instrument	000654843664 0654832347 000654753253
Förbrukningsmaterial	
Kundanpassade set	7313661302387
Uppläggning	
Underlag operationsbord	Tempurmadrass
Position	RYGG, Planläge
Tillbehör till position av patient	Armskena
Preoperativ hudförberedelse	
Huddesinfektion	Ingen förtvätt
Diatermi	
Medicintekniskt nummer (MT)	MTA50756
Placering neutralplatta	Lår, vänster
Peroperativa vätskor	Natriumklorid
Hemostasmedel	"C101157121230004791726053110277860
Hudförslutning	Annat bogota påse
Hudstatus postoperativt	Anmärkning
Förband, typ av	Skumförband (t.ex. Mepilex border post op) Absorptionsförband Fixeringshäfta (t.ex. Fixomull)
Operation miljö	
Tillfredställande ventilation under operation	Nej
Förekommit onödiga dörröppningar	Ja
Personalen följt rådande lokala hygien- och klädregler	Nej
Orsak till kontaminering	Direkt kontaminering
Operation avslut	
Sluträkning korrekt	Ja
Avsiktligt kvarlämnat material	Nej



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Aktuellt	Man med okänd bakgrund inkommer som traumalarm nivå 1 från Karlskoga. Boende i Laxå. Har varit stabil i vitalparametrar fram till dörren på akutrummet då han får hjärtstopp. Rullar in med pågående HLR. Har fått ett knivhugg under vänster arcus under oklara omständigheter.
Status	
Allmäntillstånd	A: Ofri luftväg. Behöver nacklyft. B: Svåraskulterat. Inga andningsrörelser. Ljud hörs först när patienten intuberas, då liksidiga ljud axiellt. C: Mättat förband under vänster arcus men ingen synlig pågående blödning. D: GCS 3. Ljusstela pupiller. E: Liten sårskada cirka 2 cm under vänster arcus. Inga övriga synliga skador. Pat är ej stockvänd.
Bedömning	
Bedömning, akutvård	21 årig man med hjärtstopp som utsatts för ett knivtrauma, GCS 3, intuberas av narkosen. HLR fortsätter och pat tas till operation.
Diagnos och åtgärds kod	Traumabakjour Rikard Lindgren Operationsjour Nina Hanser Undersökande läkare Katarina Leander Huvuddiagnos: S311, Sårskada på bukväggen Diagnos: X9999, Övergrepp med skärande eller stickande föremål - plats, ospecificerad - aktivitet, ospecificerad Prioritering Carina Larsson, Sjuksköterska, Akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro Besöksorsak : Trauma 38
2025-08-16 05:45 Sjuksköterska	Vald prioritet : Röd
2025-08-16 04:43 Sjuksköterska Medicinskt ansvarig enhet	Prioritetsnotering : Kommer med ambulans som trauma nivå 1 pga knivhugg under vä. arcus har varit helt vaken och talbar under transporten men får ett hjärtstopp i ambulansgaraget.. Operationsregistrering Åsa Joelsson, Operationssjuksköterska, Kirurgoperation Universitetssjukhuset Örebro Kirurgi akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro
Operationssal	540
Vårdpersonal	Lena Davidsson op usk instr Åsa Joelsson op ssk Daniel Eklöf usk
Checklista för säker kirurgi	
Förberedelse anestesi	Nej
Kontroll inför operationsstart	Nej
Kontroll vid avslut	Ja
Uppdukning	
Uppdukning signerad av	Lena Davidsson
Sterila galler och instrument	



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Operationsberättelse

Preoperativ bedömning:

Patient med okänd bakgrund som blivit knivhuggen. Hittades av polis liggande och är då vaken och talbar men blek och kallsvettig. Hämtas av ambulans i Laxå, körs som traumalarm nivå 1. Initialt stabil under färden men då strax innan man ankommer till USÖ får patienten ett hjärtstopp. Inkommit på akutrum 201 med pågående hjärtkompressioner. Traumatiskt hjärtstopp utan livstecken där prio blir att säkra luftväg och påbörja transfusion. Knivstick till vänster i buken. Inget i thorax och vi hör bilaterala andningsljud. Tas urakut upp till operation.

Operatör: Richard Lindgren/Nina Hanser/kärljour Evangelos Tachtaras.

Operation: Explorativ laparotomi. Vänstersidig torakotomi.

Då patienten kommer in på sal är han fortsatt livlös utan livstecken varför vi under osterila förhållanden gör en snabb fullständig laparotomi. Det väller ut blod ur buken och som snabbt skopas ut, härefter stänger jag aorta precis nedom diafragma. Massiv transfusion. Vi väljer i detta läge också att göra en vänstersidig torakotomi där vi ser att hjärtat står stilla men inget blod eller tecken till penetrerande skada här. Normala andningsljud på höger sida varför vi inte får vidare med clamshell. Efter ett tag får vi hjärtkontraktioner varefter vi fortsätter med massiv transfusion Cyklokapron, kalcium, fibrinogen. Kärljouren har anslutit och sätter access i vänster ljumske, både artär och ven. Vi släpper försiktigt kompressionen av aorta och vi kan efter en snabb genomgång finna att det blöder ymnigt från ett hål i tunntarmsmesot, ej så centralt som mesenterica superior utan mer distalt. Suturligatur över detta. Det är också hål i tarmen här som staplas bort. Härefter packar vi buken och fortsätter med transfusion och får nu en sinusrytm och han bygger sakta upp ett blodtryck där vi efter ett tag väljer att göra en ny aortakompression för att få mer cirkulation upp i hjärnan. Sammanlagt cirka 10 + 3 minuters total avstängning av aorta med hjälp av handkompression. Han är sövd utan droger men börjar efter ett tag reagera varför han sövs. Vi fortsätter explorationen av bukhålan och ser ingen skada på lever, mjälte och inget centralt hematoma. Hittar ytterligare en tunntarmsskada som sys över. Kolon är utan tecken till skador. Inga hematoma retroperitonealt över njurar. Instick till vänster i buken. Vi får ett viss tunntarmsspill och vi går in med antibiotika. Sköljer buken. Han har nu en helt bärande cirkulation och ventilation. Det småblöder från multipla ytor till följd av koagulationsrubbningarna men ingen tydlig kirurgisk blödning. Vi sköljer buken med varm koksalt och staplar fast en Bogotapåse. Kärljouren försluter torakotomin med PDS runt revbenen, ett lager på _____ muskulatur och staplers i huden. Vi har satt ett vänstersidigt thoraxdrän som är aktivt. Patienten går nu till IVA och vi ger det ett par timmar för att se vilket håll det går åt, härefter bör man göra radiologi och planera för reexploration inom 24-72 timmar.

Diagnos och åtgärds kod

Huvuddiagnos: S311, Sårskada på bukväggen

Diagnos: X9999, Övergrepp med skärande eller stickande föremål - plats, ospecificerad - aktivitet, ospecificerad

Åtgärds kod: JAH00, Explorativ laparotomi Datum 2025-08-16 00:00

Åtgärds kod: GAB96, Annan torakotomi Datum 2025-08-16 00:00

Besöksanteckning Osignerad

Katarina Leander, Underläkare legitimerad, Kirurgi akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgi akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro

2025-08-16 06:38

Läkare

Medicinskt ansvarig enhet

Vårdkontaktsuppgifter

Vårdkontaktsorsak

Trauma.

Kontakttyp

Akutbesök

Anamnes



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 03 12 16-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Journalblad

Förband, ljumske

Operation miljö

Operation avslut

Sluträkning korrekt

Avsiktligt kvarlämnat material

Operationsinformation

2025-08-16 07:22

Läkare

Medicinskt ansvarig enhet

Vårdkontaktsuppgifter

Kontakttyp

Åtgärder

Sårfilm (t.ex. Tegaderm)

Osterila förhållanden pga urakut

Ja

Ja

5 st kvarlämnade kompresser i buken. Dokumenterat av kirop's personal

Besöksanteckning Osignerad

Rickard Lindgren, Överläkare, Kirurgiska akut- och traumasektionen

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Vårdtillfälle



Region Örebro län

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Huvudoperatör

AWe, Rickard Lindgren (kirop)

Övriga operatörer

RA,Evangelo

Operationssal

520

Vårdpersonal

SB, JF

Kiroppersonal x flera

Checklista för säker kirurgi

Kontroll inför operationsstart

Nej

Rethoracotomi,Reboa vä ljumske

Kontroll vid avslut

Ja

Avslut av Rickard Lindgren

Uppdukning

Uppdukningssal

520

Uppdukning signerad av

SB

Uppläggning

Operationsbord

Kirops opbord. Ryggläge med kilkudde vä sida

Underlag operationsbord

Tempurmadrass

Preoperativ hudförberedelse

Hudstatus i operationsområdet

Anmärkning

Urakuta förhållanden, osterilt

Huddesinfektion

Klorhexidinsprit 5mg/ml

Diatermi

Medicintekniskt nummer (MT)

Op 520

Placering neutralplatta

Lår, vänster

Funktionstest, godkänd

Ja

Peroperativa vätskor

Ringeracetat

Hemostasmedel

Surgiflo

Hudstatus postoperativt

Utan anmärkning

Förband, typ av

Förband, bröst

Skumförband (t.ex. Mepilex border post op)



Region Örebro län

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Hudförslutning

Annat
Icke resorberbar sutur
Staplad "bogota" påse.

Förband, typ av

Skumförband (t.ex. Mepilex border post op)
Absorptionsförband

Operation miljö

Pga livshotande tillstånd sker operationen ej under sterila förhållanden.

Personalen följt rådande lokala
hygien- och klädregler

Nej

Operation avslut

Sluträkning korrekt

Ja

Avsiktligt kvarlämnat material

Ja

Operationsinformation

5 st rtgtäta kompresser kvarlämnade i buken.

2025-08-16 07:34

Läkare

Inskrivningsanteckning Osignerad

Thomas Widmark, Överläkare, Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Medicinskt ansvarig enhet

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Inskrivningsorsak, intensivvård

Trauma

Anamnes

Aktuellt

Pat som enl ambulans blivit knivhuggen under vä arcus i Laxå, enligt ambulansrapport initialt relativt stabil men försämrats successivt under transporten. Vid ankomst till USÖ traumatiskt hjärtstopp.

Mycket stora svårigheter med infart. Intuberas utan läkemedel på AKM u.a. bilat andningsljud. Går till op under pågående blodtransfusion och HLR.

På op utan bärande cirkulation till aorta kan komprimeas i buken och vi får in tillräcklig volym, hinner under det tiden thorakotomeras också. Massiv transfusion med blod, plasma och trombocyter, även upprepade doser TXA, Calcium och fibrinogen. Hypoterm men aldrig under 35 grader.

Stabiliserar sig på op, men mot slutet av op kraftiga sivande blödningar. Tas till IVA för fortsatt resuscitering.

Status

Andning, intensivvård

Intuberad på AKM. Bilat väs rena andningsljud.

Cirkulation, intensivvård

Svårt med infarter, erhåller grå PVK samt högflödes-CVK på op, massiv transfusion, mot slutet av op stabil i cirkulationen, men börjar ganska snabbt sjunka åter i bltr.

Infektion

Samtliga infarter lades under osterila förhållanden, Erhållit en dos Pip/Tazo på operation.

Koagulation

Kraftig koagulationspåverkan, initial ROTEM peroperativt kraftigt påverkad med brist på fibronogen och koagulationsfaktorer, inga tecken på fibrinoolys.

Bedömning, intensivvård

Mycket allvarlig blödning i buken, initialt långvarigt traumatiskt hjärtstopp, har svårt att uppskatta tiden innan pat fick bärande cirkulation men cirka minst 20-30 min. Stabiliseras på operation men börjar direkt efter bli cirkulatoriskt påverkad.

2025-08-16 07:34

Sjuksköterska

Operationsregistrering Osignerad

Susanne Bratt, Operationssjuksköterska, Kärll- och thorax operation Universitetssjukhuset Örebro

Medicinskt ansvarig enhet

Kirurgiska akut- och traumasektionen



Region Örebro län

Journalblad

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Medicinskt ansvarig enhet

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Operationssal

520

Vårdpersonal

Pauline Haglund, opssk
Carin Palm, opssk
Maria Arenvang, opssk
Jessica Stern, opusk
Opssk Susanne och joel från thx op

Checklista för säker kirurgi

Förberedelse anestesi

Nej

Kontroll inför operationsstart

Nej

Kontroll vid avslut

Nej

Sterila galler och instrument

Instrument

000654829347
000654418565
000654771530
000654824687

Förbrukningsmaterial

Kundanpassade set

7313661122046

Uppläggning

Underlag operationsbord

Tempurmadrass

Position

RYGG, Planläge

Tillbehör till position av patient

Benrem

Preoperativ hudförberedelse

Huddesinfektion

Patienten kommer för re-op från iva, huddesinfektion hinns inte med.

Diatermi

Medicintekniskt nummer (MT)

MT24564
MTA50750

Placering neutralplatta

Annat, ange i fritext

Dubbla plattor, hö och vä lår

Peroperativa vätskor

Natriumklorid
Ringeracetat

Hemostasmedel

SurgiFlo
Surgicel



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Operationsberättelse

Indikation:

Man som blivit knivhuggen på vänster sida av buken under morgonen. Instabil vid transport till sjukhus och togs direkt till operation. Man utförde även en främre vänstersidig torakotomi under den operationen. Det har fortsatt blöda och patienten har blivit instabil. Den sista timmen inför reoperation 350-400 ml via det vänstersidiga dränet.

Operation:

Avlägsnar agrafer. Klipper upp alla muskulära suturer och även revbenssuturerna. Det är en hel del färskt blod. Vi suger rent. Försöker identifiera blödning från djupet. Det primära knivsticket är ganska långt härifrån och jag ser ingen blödning från exempelvis perikard lunga, mammae eller interkostaler. Däremot så blöder det ymnigt från ___ pektoralmuskel som delats. Diatermerar en hel del men det kommer i gång och börjar blöda hela tiden. När vi har sköljt, sugit rent och tamponerat upp vid omgångar så beslutar jag mig för att försöka sy ihop med grova tag i muskeln så att blödningen förhoppningsvis avtar. Ligger även en Surgicel ner under muskeln fast utanför bröstkorgen. Syr ihop med nollans sutur i 2 lager och tar grova tag både i muskel och subkutant. Vi har satt 3 stycken grova suturer mellan revbenen. Dränet är spolat. Agrafer i huden.

Bedömning:

Ingen tydlig pågående blödning bortsett från diffust från muskel. Just nu så tror jag att det är koagulationen som fattas.

Huvuddiagnos: S218, Sårskada i andra specificerade delar av bröstregionen

Diagnos: X9999, Övergrepp med skärande eller stickande föremål - plats, ospecificerad - aktivitet, ospecificerad

Åtgärdskod: GAB96, Annan torakotomi Datum 2025-08-16 00:00

Slutenvårdsanteckning

Katarina Granberg, Intensivvårdssjuksköterska, Intensivvårdsavdelningen

Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Diagnos och åtgärdskod

2025-08-16 10:46

Sjuksköterska

Medicinskt ansvarig enhet

Status

Allmäntillstånd

Knivhuggen under vänster arcus, traumatiskt hjärtstopp på akm och momentant in till operation, massiv blodtransfusion under op, där man gjort thoracotomi, har ett thoraxdränage, knivskada tunntarmen. Till iva kl 7:30, vi fortsätter ge blod, plasma, riastap,, oplex, mycket instabil, synlig kraftig blödning från sårområdet tillika thoraxdränaget. Åter till operation efter knappt en timme på iva för att försöka stabilisera blödningen.

Åter från operation där ingen blödningskälla kunde hittas, blöder diffust överallt.

På iva fortsätter blodtransfusioner av olika slag, ogynnsamt läge. Brytpunktssamtal tas ca 13:40. Beslut om att avsluta behandlingen vilket görs. Patienten avlider kl 14 med personal omkring sig.

Andning och cirkulation

Andning

Respiratorbehandlas.

Cirkulation

Kraftig cirkulationssvikt, perifert kall, utblödd.

Neurologiskt status

Sederas först med inf Propofol, byts sedan till inf Ketanest.

Nutrition

10% ren glucosinfusion pågår och inf Novorapid för att minska hyperkalemin. Även fått 15 g Resoniumi sonden.

Åtgärder

Polisen kontaktas, de kommer hit. De i sin tur kontaktar rättsmedicin och anhöriga.

2025-08-16 09:20

Sjuksköterska

Operationsregistrering

Pauline Haglund, Operationssjuksköterska, Kirurgoperation Universitetssjukhuset Örebro



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Journalblad

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Åtgärder

Operationsberättelse

Preoperativ bedömning: Var god se föregående operationsberättelse. Patienten har landat på IVA men blir allt sämre i cirkulationen och kräver kontinuerliga transfusioner. Stora mängder blod under Bogotapåsen och kommer också påtaglig mängd blod i thoraxdränet. Tas till operation tillsammans med kärl- och thorax.

Operatör: Rickard Lindgren/Andreas Westerlind, thoraxkirurgjour/Evangelos Tachtaras, kärljour.

Tar bort Bogotapåsen och tömmer drygt en halvliter blod. Går ner i buken och packar samt inspekterar nogsamt bukväggen som djup och blöder på multipla lokalisationer. Diffus "oozing" som vid koagulationsrubbning. Bränner med spray spraydiatermi. Går igenom bukhålan ånyo och finner ingen ytterligare blödning. Torrt i suturen över tunntarmsmesenteriet där vi hade huvudblödningen. Stapleändarna ser bra ut och ytterligare raffi vi gjort ser bra ut. Ingen fekal kontamination. Med fortsatt spraydiatermi och FLOSEAL får vi det till sist tämligen torrt i bukväggen och väljer då att sy huden med kompresser emellan och sedan lägga på en smal Bogotapåse som staplas. Vi har lämnat fem kompresser i bukväggen. Man kan inte svära sig fri från att någon staple kan ha hamnat i buken då situationen varit tämligen kaotisk.

Under operationen blir patienten flera gånger uttalat hypoton, vi går upp med en REBOA-ballong i zon 1. Den är insufflerad helt i ungefär 10 minuter och vid flera omgångar partiellt insufflerad.

I slutet av operationen kan vi dock ha den nere och har fortsatt acceptabel cirkulation, förbättrad artärgas. Väljer då att dra introducern i ljumsken.

Torakotomi är öppnad och man finner ingen tamponad, ingen blödning från lunga, däremot diffus blödning från thoraxvägg i både muskulatur och subkutant. Åtgärdas av thoraxkirurg som försluter torakotomin.

Då han är uttalad dålig vid ett tillfälle och vi inte har radiologiskt helt säkert kunnat utesluta problem i höger sida thorax läggs snabbt ett högersidigt thoraxdrän. Kommer inget blod. Immar fint. Har således bilaterala thoraxdrän, torakotomin försluten, Bogotapåse i buken. Den initiala blödningskällan var från tunntarmsmesenteriet och tillsammans med att han haft tunntarmsskador, vi hittar inget ytterligare nu utan bedömer det i huvudsak som koagulationsrubbningsblödningar från bukvägg och thorax. Tas nu till IVA för att se hur stabil han kan bli. Härefter planerar vi en trauma-CT och vidare handläggning efter detta. Om han är stabil ska reexploration ska göras om 24-48 timmar. Patientens koagulation följs med ROTEM, han fortsätter ersättas med blodprodukter, insatt på Tazocin. Vi ska ha kontroll på vänster ben där han har haft en introducer. Fortsatt livshotande läge.

Huvuddiagnos: S311, Sårskada på bukväggen

Diagnos: X9999, Övergrepp med skärande eller stickande föremål - plats, ospecificerad - aktivitet, ospecificerad

Besöksanteckning Osignerad

Andreas Westerlind, Överläkare, VO kärl och thorax Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Diagnos och åtgärds kod

2025-08-16 10:52

Läkare

Medicinskt ansvarig enhet

Vårdkontaktsuppgifter

Kontakttyp

Åtgärder

Vårdtillfälle



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

Förlopp, vårdtillfälle

Man som blivit knivhuggen i Laxå natten mot 16/8, oklar tid. I botten tidigare missbruksanamnes av bl.a. cannabis, tramadol och lustgas. Polis och ambulans larmad vid 4-tiden, vid ambulansens ankomst är pat. blek och kallsvettig, men vaken och talbar. Man noterar stickskada till vänster i buken och på vänster underarm, men inga andra uppenbara skador. Körs in till sjukhus, traumatiskt hjärtstopp i ambulans vid ca kl. 4.45. Intuberas utan läkemedel på akutmottagningen, tas till operation under pågående HLR och blodtransfusion. Uppskattat tid för totalt cirkulationsstopp 20-30 minuter.

Pat. laparotomeras på operation och man finner en skada på en av mesentericaartärerna som enkelt åtgärdas kirurgiskt. REBOA perioperativt. Man gör även en vänstersidig thorakotomi, men finner inga skador i thorax. V.g. se separat operationsberättelse för närmare information. Massiv blodtransfusion och tillförsel av koagulationsprodukter perioperativt. Pat. stabiliseras initialt under kirurgin och tas intuberad med öppen buk och vänstersidigt thoraxdrän till IVA vid 7.30-tiden 16/8. Blir snabbt kraftigt instabil ånyo. Blöder profust från vävnader kring bogotapåse, thorakotomisnitt och ur thoraxdrän trots kontinuerlig tillförsel av blodprodukter och högdos noradrenalin och vasopressin. Tas till operation igen.

Reboaballong blåses upp vid ankomst till op då pat tappar tryck till 50 systoliskt. Vid reoperation öppnas thorakotomisnittet av thoraxkirurg samtidigt som kirurgbakjour åter går in i buken. Man finner ingenting utöver diffus pågående blödning från vävnaderna. Blödningarna blodstillas med diatermi och buken packas med dukar. Pat. erhåller även ett högersidigt thoraxdrän samt vänstersidigt drän subcutant vid pectoralismuskeln. Extremt svårt att hålla adekvat ventilation perioperativt trots att MAP stundtals ligger adekvat/bra. Lyckas aldrig nå över 65% i saturation trots 100% FiO2 och aggressiva ventilatorinställningar. Tubläge kontrolleras med bronkoskop perioperativt, tuben backas någon centimeter därefter. Annars inga fynd vid bronkoskopi. Massiv transfusion och administrering av koagulationsfaktorer fortsätter under reoperationen. ROTEM körs x flera. Kroppstemperatur runt 35 grader på operation, svårt att få upp värmen mer p.g.a. stor exponerad kroppsyta. Pat. tas till IVA under fortsatt pågående transfusion och högdos noradrenalin + vasopressin under kraftig cirkulatorisk och respiratorisk instabilitet.

Adrenalininfusion kopplas på IVA, men ger tyvärr ingen effekt. Massivt transfusionsprotokoll fortsätter. Samtliga blodprodukter ännu inte registrerade i journal, men har som minst erhållit 17 e-konc, 14 plasma och 4 påsar trombocyter. Till detta även en stor mängd fibrinogen, oplex och kalcium. Thoraxanestesiolog bedömer hjärtat med transesofagealt EKO och pat. bedöms kraftigt intravasalt tom som vid fortsatt pågående blödning. Bedöms vara fortsatt gravt koagulationsrubbad trots enorm blod- och läkemedelstillförsel. Bedöms även ha samtidigt massivt kapillärläckage. Misstänkt TRALI. Pat. ligger efter återkomst till IVA kring 60 i systoliskt tryck och runt 50-60% i saturation. Lungrtg visar atelektatisk ovanlob + mellanlob höger lunga, men ingen stor hemo- eller pneumothorax. ECMO-diskussion förs med thoraxkirurg, thoraxanestesiolog, kirurg/traumabakjour och IVA-ansvarig. Traumajour och ECMO-jour på Karolinska kontaktas för diskussion. Vi landar tillslut i att prognosen är för dålig trots eventuell ECMO. Behandling avslutas och patienten avlider mycket kort därefter kl. 14.00 16/8. Digitalt dödsbevis utfärdas. Polis kommer till IVA och fotar skadorna.

Pat. ska tas till rättsmedicin för vidare undersökning.

Inga anhöriguppgifter finns och ingen inom sjukvården har varit i kontakt med patientens anhöriga.

Besöksanteckning Osignerad

Rickard Lindgren, Överläkare, Kirurgiska akut- och traumasektionen

Kirurgiska akut- och traumasektionen

2025-08-16 11:09

Läkare

Medicinskt ansvarig enhet

Vårdkontaktsuppgifter

Kontakttyp

Vårdtillfälle



Region Örebro län

Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Journalblad

20 031216-8958

Ali Jahidifar

Von Boijgatan 16 D Lgh 1201

695 32 Laxå

+46704594743

2025-08-16 14:49

Läkare

Medicinskt ansvarig enhet

Utskrivning av patient

Inskrivningsorsak, intensivvård

Vårdtid, start

Vårdtid, slut

Slutanteckning Osignerad

Sophie Lennholm Enbuske, ST-läkare, Intensivvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgiska akut- och traumasektionen

Stickskada buk + höger underarm. Traumatiskt hjärtstopp. Traumalarm nivå 1.

2025-08-16

2025-08-16



Region Bergslagen
Forensiska sektionen Örebro
Box 1804
701 18 ÖREBRO

Datum
2025-08-21

Diarienummer
K908638-25
5702/47113-25

Protokoll över iakttagelser och spårsäkring vid obduktion

Inledande uppgifter

Undersökningen
begärd av: Henrik Lundh, Åklagare

Anledning till
undersökningen: Anmälan om mord.

Undersökningsansvarig: Kriminaltekniker Jonas Carlsson
Medundersökare: Kriminaltekniker (under utbildning) Jonas Welamsson

Plats och tider för
undersökningen: RMV Linköping. Undersökningen påbörjades den 20 augusti 2025 kl. 09:40 och avslutades den 20 augusti 2025 kl. 13:30.

Övrig information: Den avlidne transporterades från Universitetssjukhuset i Örebro till Rättsmedicinalverket i Linköping med Götmars begravningsbyrå.

Vid obduktionen iakttogs operationsskador och utrustning från operation på den avlidnes kropp. Operationsskadorna och utrustningen kommer inte att beskrivas i protokollet.

I protokollet finns ett urval av de bilder som tagits i samband med platsundersökningen. Bilderna i protokollet kan vara korrigerade gällande exponering, färgbalans, kontrast, beskärning och storlek. Samtliga bilder finns lagrade i Filer inom polisen (FILIP).

Fråga inför obduktionen:
Kan kniven BG98614-1 ha orsakat skadorna på Jahidifars kropp?



Figur 1. Kniv i beslag BG98614-1.

Beskrivning

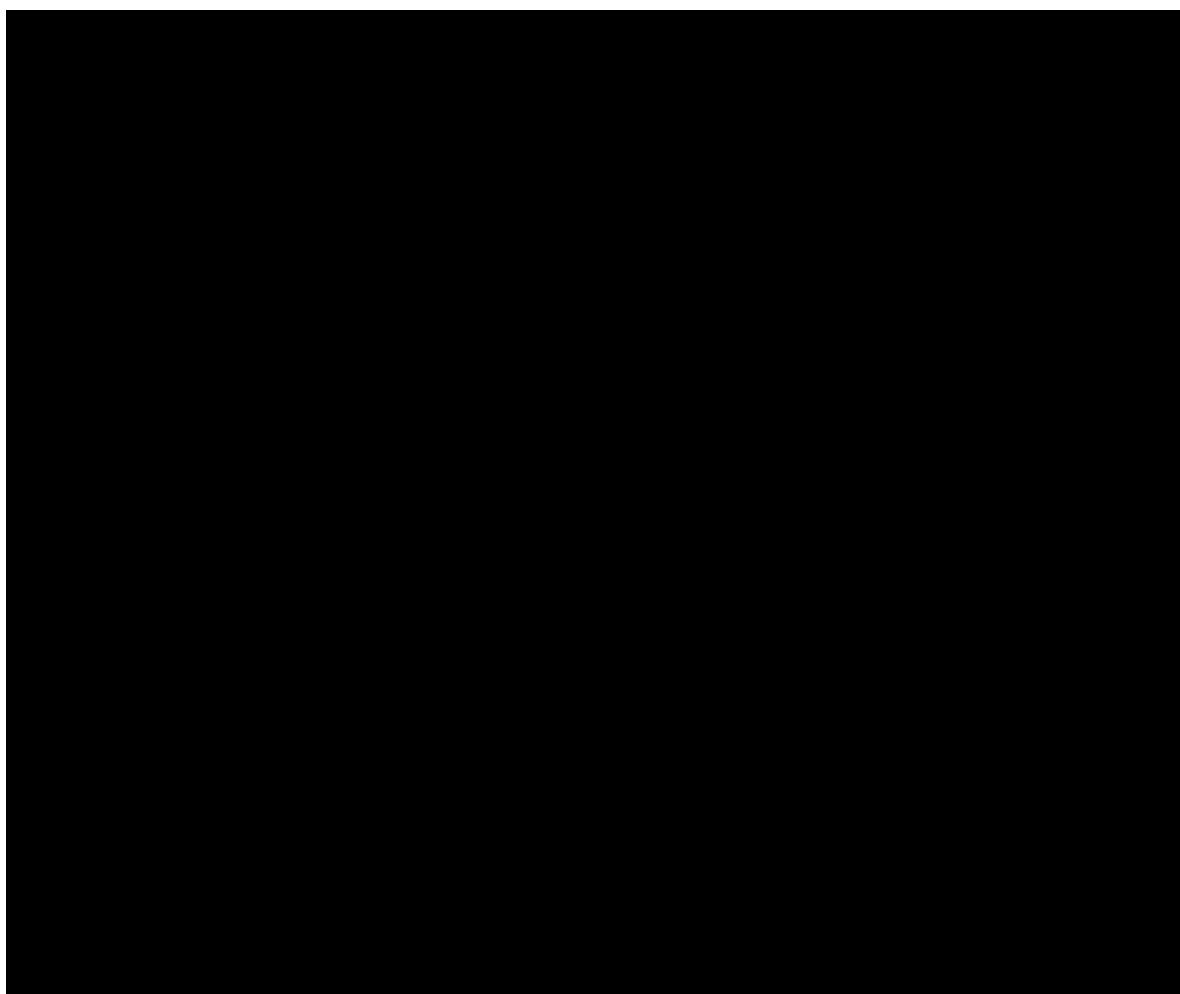
Den avlidne var uppmärkt med identitetsband runt sin vänstra handled med personnummer och namn: 20031216-8958 Ali Jahidifar. Han hade inga kläder på sin kropp. Han var tatuerad på den högra sidan av halsen, på den högra underarmen, på den högra handen, på den vänstra handleden och handen. Längd 174 cm, vikt 102kg.

Iakttagelser och undersökningar

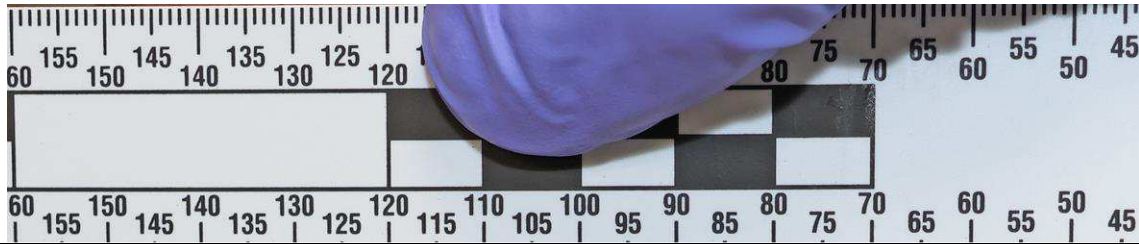
Innan obduktionen påbörjades skrapades händernas naglar SM13555-1 och SM13555-2, fingeravtrycken SM13555-3 lyftes och ett hårprov SM13555-4 tillvaratogs (av RMV-personal).

Vid obduktionen tillvaratogs RMV-personal, muskelvävnad för dna (Nationellt forensiskt centrum (NFC) prov-ID: DNA-ZZ-000375).

Vid obduktionen iaktogs två glipande såröppningar på utsidan/ undersidan av den vänstra underarmen. Den ena var ovalt något spetsigt formad och ca 3 cm bred. Den andra var oval och ca 1 cm bred. Det var ca 3 cm mellan såröppningarna. Mellan såröppningarna innanför huden var en öppen sårkanal som sonderades.

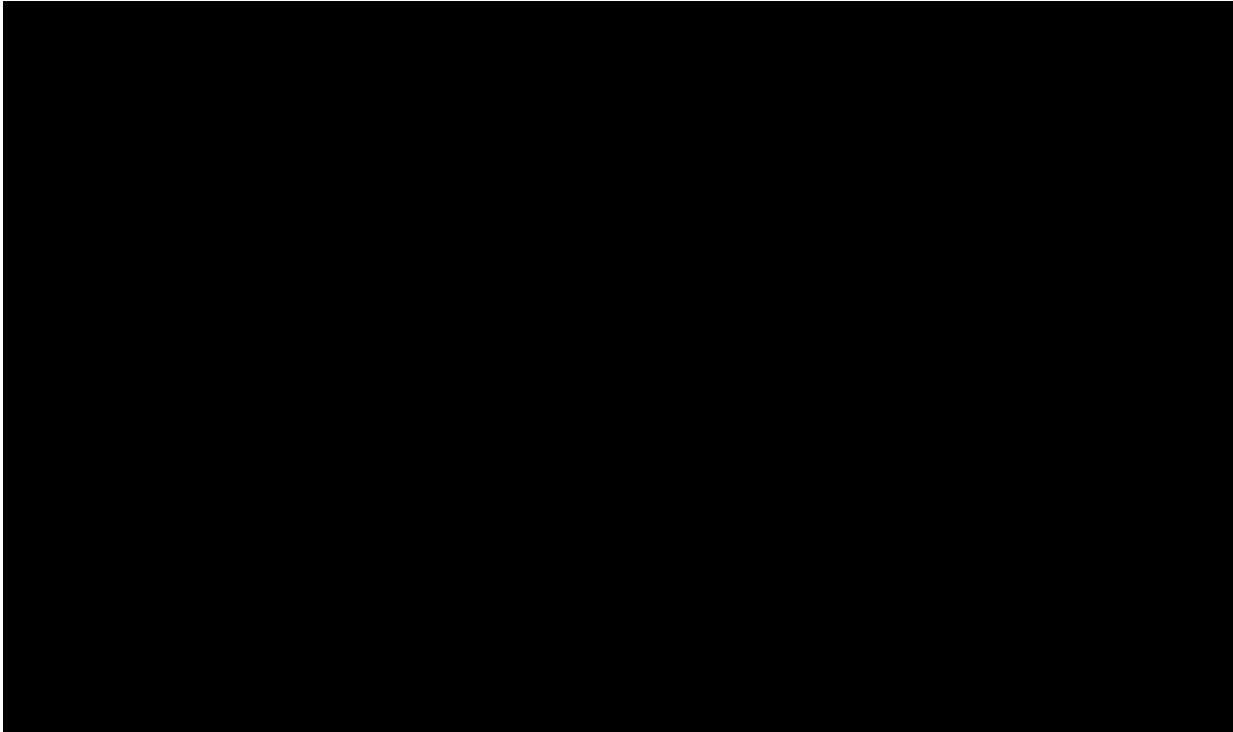


Figur 2. På den vänstra underarmen iaktogs två skador. Mellan dem löpte en sårkanal vilken sonderades.

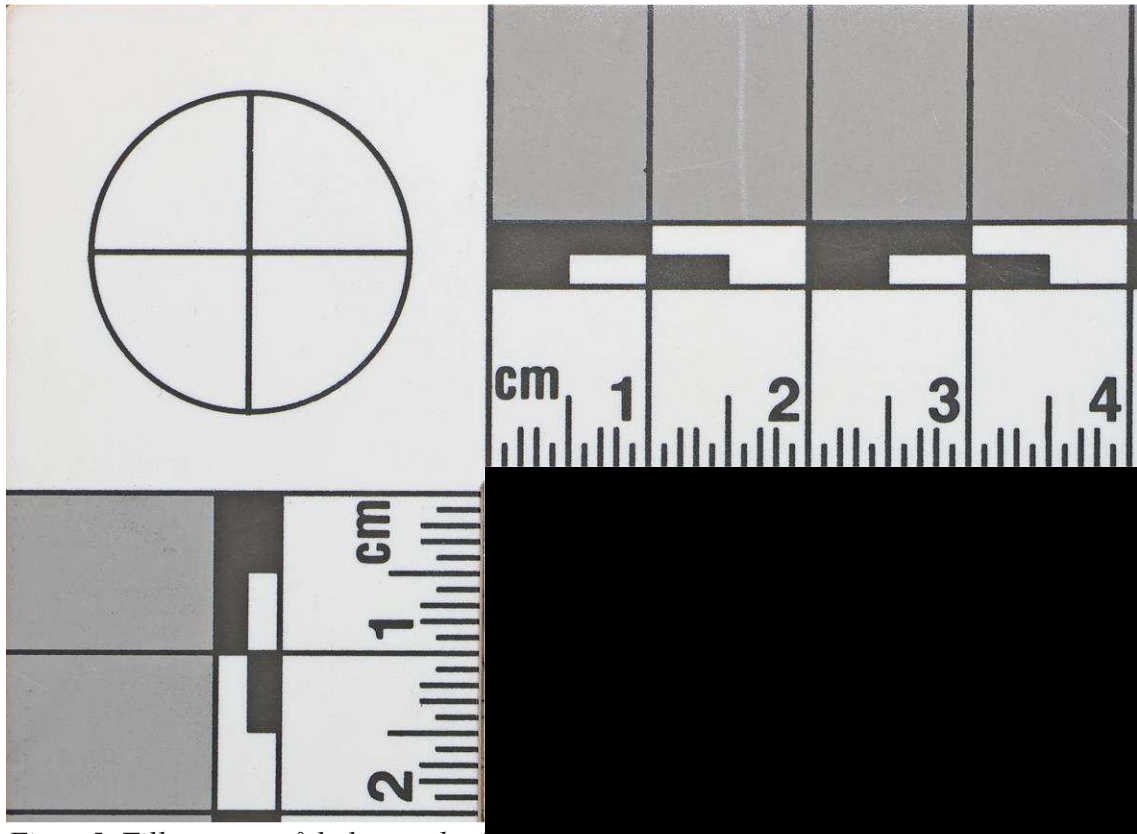


Figur 3. På den vänstra underarmen iaktogs två skador. Mellan dem löpte en sårkanal.

På den vänstra sidan av buken nedanför revbensbågen iaktogs en ovalt något spetsigt formad ca 27 mm lång glipande sårskada. Vid obduktionen iaktogs hur skadan fortsatte in i kroppen där bland annat tarmen skadats.



Figur 4. Till vänster på buken nedanför revbensbågen iaktogs en sårskada (på bilden markerad med en rektangel) som fortsatte in i kroppen och skadat bland annat tarmen.



Figur 5. Till vänster på buken nedanför revbensbågen iaktogs en sårskada som fortsatte in i kroppen och skadat bland annat tarmen.

Inga andra skador från yttre våld iaktogs på Jahidifars kropp, tänderna var hela och inga skador mot halsen.

Undersökningsmetoder

Nagelskrap säkrade med tops.

Fingeravtryck med kolpulver.

Sammanställning av undersökningar och resultat.

Två sårskador på den vänstra underarmen, den större ovalt något spetsigt formad. Mellan skadorna förlöpte en sårkanal.

En sårskada på bukens vänstra sida nedanför revbensbågen. Skadan fortsatte in i kroppen med skador på tarmen.

På grund av skadornas utseende och storlek bedöms kniven BG98614-1 inte ha orsakat skadorna på Jahidifars kropp.

Materialförteckning

Beslag

Inga beslag förtecknade.

Jämförelseprov

Material-märkning	Förnamn	Efternamn	Misstänkt
5702/47113-25/J001	Rigmor Joliette Mandy	Halldén	Nej
5702/47113-25/J002	Ali	Jahidifar	Nej
5702/47113-25/J003	Hamza	Almonajed	Ja
5702/47113-25/J004	Julia Karin Sofia	Suu	Ja
5702/47113-25/J005	Elizaveta Eliasovna	Kashina	Ja

Spårmaterial

Material-märkning	Beskrivning	Platsbeskrivning	Säkrat av
2025-5000-SM13555-1	Nagelskrap/fingertvätt, höger hand	RMV vid obduktion	Jonas Welamsson
2025-5000-SM13555-2	Nagelskrap/fingertvätt, vänster hand	RMV vid obduktion	Jonas Welamsson
2025-5000-SM13555-3	Fingeravtryck (referens/jämförelse)	RMV vid obduktion	Jonas Welamsson
2025-5000-SM13555-4	Hårprov (referens/jämförelse)	RMV vid obduktion	Jonas Welamsson

**RÄTTSMEDICINALVERKET**RAPPORT
2025-10-08Dnr C25-0625
Ert nr 5000-K908638-25Polisen region Bergslagen
PO Örebro
Box 1804
701 18 ÖREBRO

Rättsmedicinsk obduktion med tvåläkarförfarande

Formalia

2025-08-20 utfördes efter beslut av Polismyndigheten, PO Örebro, rättsmedicinsk obduktion av

20031216-8958**Jahidifar, Ali**VON BOIJGATAN 16 D LGH 1201
695 32 LAXÅ

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

Undersökningen utfördes vid Rättsmedicinska enheten i Linköping av rättsläkare John Bäckman med biträde av rättsmedicinska assistenten Annika Lindberg. Undersökningsfynden uppvisades för rättsläkare Anja Petaros. Närvarande vid undersökningen var även Jonas Carlsson och Jonas Welamsson, tekniker Örebro.

Utredningsunderlag

Datum	Beskrivning
2025-08-18	Begäran om dödsfallsundersökning
2025-08-25	Kompletterande handlingar till begäran om dödsfallsundersökning
2025-09-09	Kompletterande handlingar till begäran om dödsfallsundersökning
2025-09-22	SLUTSVAR 1 - Rapport från rättskemisk undersökning
2025-09-29	E-postmeddelande med 6 st fotografier
2025-10-02	Kompletterande handlingar till begäran om dödsfallsundersökning



RÄTTSMEDICINALVERKET

RAPPORT

Dnr C25-0625
Ert nr 5000-K908638-25

Innehållsförteckning

Bakgrundsinformation
Undersökningsprotokoll
Rättskemisk undersökning
Mikroskopisk undersökning
Utlåtande

Rapport från rättskemisk undersökning

Bilaga 1



Bakgrundsinformation

Av polisens handlingar framgår att polis och ambulans tillkallats till vårdcentralen i Laxå på natten 2025-08-16 på grund av att Ali Jahidifar rapporterats knivskadad.

Av patientjournalen framgår att han vid ambulansens ankomst var vaken och talbar, men blek och kallsvettig. Strax under vänster revbensbåge sågs en ca 2 cm lång sårskada med liten yttre blödning. Det sågs även skärsår på den vänstra armen. Då blodtrycket var lågt gavs han infusion (ringer-acetat) och läkemedel mot blödning (strataxen). På grund av låg syresättning av blodet behandlades han med syrgas. Var initialt stabil under färden men drabbades av hjärtstopp strax innan ankomst till Karlskoga lasarett. Han transporterades till operation. Man öppnade upp buken (sk laparotomi) och det välldes ut blod (oklar mängd). Detta skopades bort och man stängde av aorta nedom diafragman för att stoppa blödning. Efter detta öppnades den vänstra sidan av bröstkorgen (sk torakotomi). Man såg där ett stillastående hjärta men inga tecken på skada eller blödning i området. Försök att starta hjärtat lyckades. Massiv mängd vätska gavs intravenöst. Man fann därefter en blödande skada i tunntarmens tarmkär. Skada syddes. Det sågs även tunntarmsskador, vilket åtgärdades. Efter operationen hade han en bärande blodcirkulation. Blev inlagd på intensivvårdsavdelning, där han dock åter blev instabil med blödningar i buken. Togs åter till operation där man såg diffusa blödningar i buken vilka blodstillades. Det var dock svårt att syresätta blodet trots behandling med syrgas och ventilator. Han återgick till intensivvårdsavdelning men fortsatte där att försämrans. Prognosen var mycket dyster och man beslutade att avsluta behandlingen. Kort därefter avled Ali Jahidifar 2025-08-16 kl 14:00.

I bildbilagor finns potentiella tillhyggen avbildade:

- a) En kniv med blad och handtag i metall. Bladet mäter ca 11 cm i längd och två cm i höjd.
- b) En kniv liknande mora-kniv. Bladet är ca 10 cm långt och knappt 2 cm högt.
- c) En kniv med trähandtag. Bladet är ca 21 cm långt och ca 4,5 cm högt.
- d) Ett föremål benämnt ostkniv. Det har ett cirka 6 cm långt trähandtag. I dess främre del ses en cirka 7 cm lång och upp till ca 2 cm bred metalldel utformad som ett U med spetsarna i föremålets längsriktning. Spetsarna förlöper in till cirka 1 cm från handtaget där de förenas i en rundad U-formation. Det har inkommit ytterligare 6 st färgbilder med



närbilder på det upphittade föremålet. På metalleden av föremålet ses ingen egg. Spetsarna på föremålets främre del är rundade.

Av inkommen begäran om dödsfallsundersökning framgår att misstänkt uppgivit att han blivit knivhuggen i handen av målsäganden och därefter puttad målsäganden kraftigt med båda sina händer och att målsägandens skador troligtvis uppkommit då.

Undersökningsprotokoll

Yttre undersökning

Kroppsbyggnad

1. Man med något kraftig kroppsbyggnad.

Tecken på sjukvård

2. På den vänstra sidan av bröstkorgen ses ett tvärförlöpande, 20 cm långt operationssår, beläget med sin mitt cirka 3 cm nedanför den vänstra bröstvårtan. Detta utgörs av en s.k. torakotomi.
3. I kroppens främre medellinje ses ett 30 cm långt, längsförlöpande operationssår med sin mitt 8 cm ovanför naveln.
4. I den vänstra näsborren ses en plastslang förlöpande ner till magsäcken, s.k. sond.
5. I den högra mungipan ses plastslang för ventilerings av lungorna.
6. På den inre delen av det vänstra bröstet ses en plastslang förlöpande ut ur brösthålan fylld med röd vätska.
7. På den vänstra sidan av bröstkorgen, 8 cm nedanför bröstvårtenivå, 6 cm framför kroppens sidolinje, ses en plastslang förlöpande in i bröstkorgen avsedd för dränering av den vänstra lungsäcken, s.k. toraxdrän. Ett högersidigt thoraxdrän ses beläget 3 cm nedanför bröstvårtenivå, 5 cm framför kroppens högra sidolinje.
8. På den högra underarmens böjsida, på den högra och vänstra sidan av halsen och i den vänstra ljumsken ses infarter till blodbanan som ses även på den högra fotryggen.



9. På utsidan av den högra axeln ses ett insticksställe såsom efter s.k. bennål. Detta är omgivet av en cirkulär drygt halvmåneformad, tunn, rödaktig missfärgning.
10. I det högra armbågsplanet, cirka 3 cm åt tumsidan till från sträcksidans medellinje, ses ett insticksställe med omkringliggande lilaröd missfärgning.
11. I det vänstra armvecket ses insticksställena med omkringliggande lilaröd missfärgning.
12. I urinröret ses en kateter.

Förändringar efter döden

13. På baksidan av kroppen ses ett välutvecklat, blekt blålila likfläckssystem med avblekta understödsytor.
14. Kraftigt utvecklad likstelhet noteras i armarna och benen.

Huvudet

15. På ovansidan av huvudet är håret cirka 3 cm långt och svart. På sidorna av huvudet och i bakhuvudet är det snaggat. I hårbotten vare sig ses eller känns några skador.
16. På ytteröronen ses inga skador, och i hörselgångarna ses inget främmande innehåll.
17. Ögonens bindehinnor och ögonvitorna är bleka och uppvisar inga punktformade blödningar.
18. I näsöppningarna ses inget främmande material.
19. På läpparna ses inga skador och i munhålan ses inget främmande innehåll. De synliga delarna av munslemhinnan är oskadade. I över- och underkäken ses oskadade tänder.
20. I de övriga delarna av ansiktet ses inga skador. Ansiktsskelettet känns helt.

Halsen

21. På halsen och i nacken ses inga skador.

**Den högra armen och handen**

22. På den högra armen och handen ses inga skador. Skelettet känns helt.

Den vänstra armen och handen

23. På den vänstra armens lillfingersida, 12 cm ovanför handledsplanet, ses en tvärförlöpande, skarpkantad, 3 cm lång sårskada. I änden som vetter mot sträcksidan av underarmen ses en 0,5 cm lång avstickare mot handledsplanet. I den andra änden ses en smal, ca 0,5 cm lång hudflik. Från denna skada kan det sonderas en sårhåla till en 1 cm lång, glipande skarpkantad sårskada, belägen 1 cm åt lillfingersidan till från böjsidans medellinje, 9 cm ovanför handledsplanet.
24. För övrigt ses inga skador på den vänstra armen och handen. Skelettet känns helt.

Bålen

25. På den vänstra sidan av magen, cirka 3 cm nedanför revbensbågen, 14 cm till vänster om den främre sidolinjen, tillika 12 cm framför vänstra sidolinjen, ses en något snett längsförlöpande 2,7 cm lång och 1,3 cm glipande, skarpkantad sårskada, förlöpande in i bukhålan.
26. För övrigt ses inga skador på bålen inklusive ryggen.

Det högra benet och foten

27. På det högra benet och foten ses inga skador. Skelettet i benet och foten känns helt.

Det vänstra benet och foten

28. På det vänstra underbenet ses en 1,8 cm lång, strimformad, nedåt utåt förlöpande hudavskrapning med rödbrun skorpbeläggning, belägen med sin mitt 10 cm nedanför knäledsplanet, 4 cm på utsidan av benets främre medellinje.
29. Inom ett 1 cm långt, snett längsförlöpande förlopp ses ställvisa tunna, rödbruna skorpbeläggningar, beläget 18 cm nedanför knäledsplanet, 2 cm på utsidan av benets främre medellinje.
30. För övrigt ses inga skador på det vänstra benet och foten. Skelettet känns helt.

**De yttre könsdelarna och sätesregionen**

31. På de yttre könsdelarna, sätet och i ändtarmsområdet ses inga skador.

Inre undersökning**Huvudet**

32. I huvudsvålen och tinningmuskulaturen ses inga blödningar.
33. Skalltaket har normal tjocklek. I skalltaket och skallbasen ses inga skelettskador.
34. Hjärnhinnorna är ordinärt glatta och glänsande. I anslutning till hjärnhinnorna ses inga blödningar.
35. Hjärnan har normal storlek, form och konsistens. Vindlingarna och fårorna är något utslätade såsom vid hjärnsvullnad. Kammarrummen ter sig något mer sammanpressade än normalt och innehåller ordinär vätska. Snittytorna inom storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen är utan skador och sjukliga förändringar. Gränsen mellan den grå och vita substansen är överallt skarp. Kammarrummen har normal vidd och innehåller ordinär vätska.
36. Artärerna på hjärnans undersida är normalvida utan vägginlagringar.

Halsorganen

37. Tungans slemhinna och muskulatur har normalt utseende och är utan skador.
38. I svalget ses inget främmande innehåll. Tungbenet och struphuvudet är oskadade. I de omgivande mjukdelarna ses inga blödningar.
39. Sköldkörteln är normalstor med ordinära snittytor.
40. I de inledande delarna av halsartärerna ses inga inlagringar eller förträngningar.

Bröstorganen

41. Matstrupen har ordinärt ljus slemhinna och innehåller inget främmande material.
42. I den vänstra lungsäcken ses 200 ml blodtillblandad vätska. I den högra lungsäcken ses normal vätskemängd. Lungsäcksbladen är normalt glatta och glänsande.



- 43. Lungytorna är glatta och glänsande. Lungorna har en normal konsistens och elasticitet. De är något blodstasade med rödlila ytor och mörkröda till mer ljusröda snittytor. Från snittytorna kan ökad mängd blodtillblandad frampressas. Inga tumörmisstänkta förändringar ses eller känns.
- 44. Luftstrupen och dess grövre förgreningar har ordinärt ljus slemhinna. Luftvägarna innehåller måttliga mängder gulaktigt slem.
- 45. Lungportarnas lymfknutor är inte förstörade.
- 46. I lungartärerna ses inga blodproppar eller vägginlagringar.
- 47. Hjärtsäcken är glatt, glänsande och innehåller en normal mängd vätska.
- 48. Hjärtat har normal storlek och form. Hjärtats ytterhinna är glatt och glänsande. Kranskärlet förlöper på ordinärt sätt, och i dessa ses inga inlagringar eller förträngningar. Hjärtat har normal innerhinna samt normala klaffar och sensträngar. Det ovala hålet är stängt. Hjärtmuskulaturen har flammigt rödbrun färg och är fast och elastisk med ordinär teckning. Kamrarnas väggar är normaltjocka, och den vänstra kammaren är symmetrisk.
- 49. I aortas bröstdel och i de större avgångarna ses inga inlagringar och de har normal vidd.

Bukorganen

- 50. Mellangärdet och bukhålan har normalt utseende.
- 51. På insidan av bukväggen, innanför den skarpkantade sårskadan på den vänstra sidan av magen (nr 25), ses en cirka 3 cm lång, slitsformad öppning.
- 52. Bukhålan innehåller 400 ml blodtillblandad vätska och koagler.
- 53. Bukhinnan är glatt och glänsande.
- 54. I aortas bukdel och i de större avgångarna ses inga inlagringar och kärlen har normal vidd. Inga skador noteras.
- 55. I den nedre hålvenen och portådern ses inga blodproppar. Inga skador noteras.
- 56. Mjälten är normalstor med oskadad kapsel och har normal färg. Snittytorna är ordinära.
- 57. Levern är normalstor med skarp främre kant och har något blekt rödbrun färg. Ytan är slät. Vävnaden har normal teckning och konsistens samt är utan



tumörmisstänkta förändringar. På knivbladet ses ingen fettbeläggning. Gallblåsan innehåller en måttlig mängd gulgrön galla. I gallblåsan ses inga stenar och gallflödet är fritt. Gallblåseväggen har normal tjocklek.

58. I magsäcken ses cirka 1000 ml födoämnesrester, men inga tydliga misstänkta tablettrester. I magsäcksslemhinnan ses utbredd, flammigt rödaktig missfärgning. I magsäckens och tolvfingertarmens slemhinna ses inga sår eller ärr.
59. På tunntarmen ses ett parti där tunntarmen i sin helhet är avdelad och ändarna hopsydd. Vid öppning av kroppen ses att detta befinner sig i nära anslutning till sårskadan på den vänstra sidan av magen.
60. Det ses också ett närliggande tarmsegment där stygn noteras i tarmvägg.
61. I närliggande område i tarmkåxet ses en cirka 2,5 cm lång, sydd sårskada. Efter avlägsnande av stygn ses att den är skarpkantad sårskada och kan sonderas till ett djup om cirka 8 cm. Vid försiktig uppklippning av sårkanalen ses i dess botten en cirka 0,5 cm stor skada på en större ven. I sårkanalen ses även blod och koagler. Omgivande fettvävnad är blodimbiberad.
62. För övrigt ses tarmar och tarmkåx med normalt vävnadsutseende utan skador eller sjukliga förändringar. Ställvis görs insnitt i tarmarna och här ses normalt innehåll.
63. Bukspottkörteln är normalstor, har normal konsistens och är utan tumörmisstänkta förändringar.
64. Binjurarna är normalstora, har ordinär färg och är utan tumörmisstänkta förändringar.
65. Njurarnas fettkapslar är normaltjocka. Bindvävskapslarna avlägsnas lätt. Njurarna är normalstora med släta ytor, något blekt rödbrun färg och fast, elastisk konsistens. I vävnaden ses tydligt tecknade njurpyramider med skarp avgränsning mot normalhögh bark. Njurbäcken och de inledande delarna av urinledarna är normalvida med oretade slemhinnor och de innehåller inga njurstenar.

Bäckenorganen

66. Urinblåsan är tom. Dock ses 300 ml urin i kateterpåse.
67. Prostatan är normalstor och har ordinära snittytor.



68. Ändtarmen har normal slemhinna och normalt innehåll.

Skelettet

69. Bröstkorgsskelettet, kotpelaren och bäckenet är oskadade.

Underhudspreparation

70. På båda sidorna av halsen ses blödning i mjukdelar. Bild förenlig med applicerande av s.k. central venkateter (sjukvårdsbetingade blödning).
71. På den vänstra underarmen ses sårkanal i muskulatur relaterat till de skarpkantade skadorna på armen (nr 23) och omkringliggande blödning.
72. Stor öppning ses mellan revben i anslutning till den genomförda torakotomin. Det ses även blödning i underhudsvävnad kring torakotomiområde (sjukvårdsbetingade blödning).

Längd och vikter

Kroppslängd	174 cm
Kroppsvikt	96 kg
Hjärna	1484 g
Hjärta	320 g
Lunga V	452 g
Lunga H	618 g
Lever	1859 g
Njure V	129 g
Njure H	137 g
Mjälte	129 g

Fotografering

Undersökningsfynden har fotodokumenterats vid obduktionen.

**Tillvarataget biologiskt material**

För rättskemisk analys har tillvaratagits lårblod, urin, ögonvätska, perikardvätska och hårprov. Proverna har skickats till Rättskemiska laboratorieenheten i Linköping.

För mikroskopisk undersökning har tillvaratagits vävnadsprover från storhjärna, lillhjärna, hjärta, lungor, lever, njure.

Identitetsmärkningen av proverna överensstämmer med märkningen av kroppen.



RÄTTSMEDICINALVERKET

RAPPORT

Dnr C25-0625

Ert nr 5000-K908638-25

Rättskemisk undersökning

Substans	Resultat	Material
1-butanol	Ej påvisat	Lårblod
1-propanol	Ej påvisat	Lårblod
2-propanol	Ej påvisat	Lårblod
Aceton	Ej påvisat	Lårblod
Etanol	Ej påvisat	Lårblod
Metanol	Ej påvisat	Lårblod
1-butanol	Ej påvisat	Urin
1-propanol	Ej påvisat	Urin
2-propanol	Ej påvisat	Urin
Aceton	Ej påvisat	Urin
Etanol	Ej påvisat	Urin
Metanol	Ej påvisat	Urin
Etylglukuronid	Ej påvisat	Huvudhår
Tramadol	Påvisat	Huvudhår
Lidokain	0,38 µg/g	Lårblod
Ketamin	0,72 µg/g	Lårblod
Propofol	0,32 µg/g	Lårblod
Cannabis	Ej påvisat	Urin
Amfetaminer	Ej påvisat	Urin
Opiater	Ej påvisat	Urin
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Urin
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Urin
Buprenorfin	Ej påvisat	Urin
MDMA-analoger	Ej påvisat	Urin



Mikroskopisk undersökning

Hjärtat

Normalt uppbyggd hjärtvävnad. I den vänstra kammaren ses spridda områden med kontraktionsbandsnekroser vilket kan vara tecken på generell syrebristpåverkan efter hjärtstopp och hypovolemi. Inga tecken på inflammation.

Lungorna

Normalt uppbyggd lungvävnad med blodstas. I ett snitt från vardera lungan ses sammanfallen lungvävnad i närmast hela snitten. Inga tecken på inflammation.

Levern

Måttlig grad av grovdroppig fettinlagring. Inga tecken på bindvävsinlagring. I parenkymet ses glest belägna enstaka lymfocyter.

Njurarna

Normalt uppbyggd njurvävnad. En liten tumörförändring ses inom vilken det finns svepande stråk av glatta muskelceller. Bild som vid den godartade tumörtypen leiomyom. Inga tecken på inflammation. Vid granskning i polariserat ljus ses inga kristaller.

Hjärna

Normal vävnadsarkitektur i snitt från storhjärnan och lillhjärnan. I lillhjärnan och hippocampus ses förekomst av rödaktiga pyramidceller såsom vid syrebristpåverkan. Inga tecken på blödning eller inflammation.



Rättsmedicinsk obduktion utfördes 2025-08-20 efter beslut av Polisen region Bergslagen, PO Örebro.

Bakgrundsinformation

Av polisens handlingar framgår att polis och ambulans tillkallats till vårdcentralen i Laxå på natten 2025-08-16 på grund av att Ali Jahidifar rapporterats knivskadad.

Av patientjournalen framgår att han vid ambulansens ankomst var vaken och talbar, men blek och kallsvettig. Strax under vänster revbensbåge sågs en ca 2 cm lång sårskada med liten yttre blödning. Det sågs även skärsår på den vänstra armen. Då blodtrycket var lågt gavs han infusion (ringer-acetat) och läkemedel mot blödning (strataxen). På grund av låg syresättning av blodet behandlades han med syrgas. Var initialt stabil under färden men drabbades av hjärtstopp strax innan ankomst till Karlskoga lasarett. Han transporterades till operation. Man öppnade upp buken (sk laparotomi) och det välldes ut blod (oklar mängd). Detta skopades bort och man stängde av aorta nedom diafragman för att stoppa blödning. Efter detta öppnades den vänstra sidan av bröstkorgen (sk torakotomi). Man såg där ett stillastående hjärta men inga tecken på skada eller blödning i området. Försök att starta hjärtat lyckades. Massiv mängd vätska gavs intravenöst. Man fann därefter en blödande skada i tunntarmens tarmkär. Skada syddes. Det sågs även tunntarmsskador, vilket åtgärdades. Efter operationen hade han en bärande blodcirkulation. Blev inlagd på intensivvårdsavdelning, där han dock åter blev instabil med blödningar i buken. Togs åter till operation där man såg diffusa blödningar i buken vilka blodstillades. Det var dock svårt att syresätta blodet trots behandling med syrgas och ventilator. Han återgick till intensivvårdsavdelning men fortsatte där att försämrats. Prognosen var mycket dyster och man beslutade att avsluta behandlingen. Kort därefter avled Ali Jahidifar 2025-08-16 kl 14:00.

I bildbilagor finns potentiella tillhyggen avbildade:

- En kniv med blad och handtag i metall. Bladet mäter ca 11 cm i längd och två cm i höjd.
- En kniv liknande mora-kniv. Bladet är ca 10 cm långt och knappt 2 cm högt.
- En kniv med trähandtag. Bladet är ca 21 cm långt och ca 4,5 cm högt.
- Ett föremål benämnt ostkniv. Det har ett cirka 6 cm långt trähandtag. I dess främre del ses en cirka 7 cm lång och upp till ca 2 cm bred metalldel utformad som ett U med spetsarna i föremålets längsriktning. Spetsarna förlöper in till cirka 1 cm från handtaget där de förenas i en



rundad U-formation. Det har inkommit ytterligare 6 st färgbilder med närbilder på det upphittade föremålet. På metalleden av föremålet ses ingen egg. Spetsarna på föremålets främre del är rundade.

Av inkommen begäran om dödsfallsundersökning framgår att misstänkt uppgivit att han blivit knivhuggen i handen av målsäganden och därefter puttat målsäganden kraftigt med båda sina händer och att målsägandens skador troligtvis uppkommit då.

Med stöd av vad som har framkommit vid undersökningen av den döda kroppen efter **Jahidifar, Ali, 20031216-8958**, samt av utredningsunderlaget avger jag följande

Utlåtande

Skador

Skarpkantad sårskada på den vänstra sidan av magen (nr 25) med sårkanal in i bukhålan (nr 51), skador på tunntarmen (nr 59 och 60) samt djup skada i tunntarmens tarmkär och däri skada på stor ven (nr 61) med blödning till bukhålan (nr 52, patientjournaler).

Genomgående skarpkantad sårskada i den vänstra underarmen med troligt ingångshål på lillfingersidan av armen och utgångshål på böjsidan, samt blödning i underhudsvävnad (nr 23 och 71)

Hudavskrapningar på det vänstra underbenet (nr 28 och 29).

Sjukliga förändringar

Fettlever.

Godartad liten tumör i njure.

Övriga undersökningsfynd

Tecken på hjärnsvullnad (nr 35) och utbreda syrebristsskador.

Syrebristsskador i hjärtat.

Bleka inre organ (nr 56 och 65).

Tecken på genomförda sjukvårdsåtgärder (nr 2-12, 70 och 72).



Rättskemisk undersökning

Alkoholer har ej påvisats i lårblod eller urin.

I lårblod har det påvisats postmortalt ordinära koncentrationer av läkemedlen lidokain (ges vid hjärtlungräddning), ketamin (sömnmedel) och propofol (sömnmedel). Samtliga läkemedel är sådan a som ges i samband med den typ av sjukvård han erhållit.

Droger har ej påvisats i urin.

Skadornas uppkomstsätt ¹

De skarpkantade skadorna har ett utseende som starkt talar för att de har uppkommit till följd av stickande våld med eggvasst föremål såsom kniv. Skadorna har ett utseende som är förenligt med att de orsakats av de beskrivna knivarna benämnda a och b. Det bedöms som möjligt men mindre sannolikt att de orsakats av kniv benämnd c. Föremålet benämnd d ("ostkniv") bedöms inte kunnat orsaka skadorna. Misstänkt har uppgivit att skadorna uppkommit då han puttade målsäganden kraftigt efter att målsäganden skurit honom med en kniv. Denna beskrivning är förenlig med att målsägandens kniv penetrerat magen. Dock är annan förklaring minst lika trolig. Att skadan på den vänstra armen uppkommit på det sätt som misstänkt uppger kan inte uteslutas men bedöms vara mindre troligt. Skadan har en lokalisation som är förenligt med att den utgörs av en så kallad avvärjningsskada. Således kan skadorna var för sig uppkommit på det sätt som misstänkt uppger. Den sammantagna skadebilden av skarpkantade skador på både magen och den vänstra armen har dock ett utseende som starkt talar emot att de båda tillsammans uppkommit på det sätt som misstänkt uppger.

Hudavskrapningarna har ett utseende som talar för att de uppkommit till följd av skrapande våld med eller mot kantat föremål. De kan ha uppkommit genom skrapande våld med kantad del på samtliga av de beskrivna föremålen (a-d). De kan dock likväl uppkommit genom annat moment i aktuellt handgemäng eller vid vardagliga missöden orelaterade till händelsen.

Dödstitidpunkt ¹

De inkomna handlingarna visar att Ali Jahidifar avled 2025-08-16.

Dödsorsak ¹

Undersökningsfynden och bakgrundsinformationen talar starkt för att dödsorsaken varit förblödning till följd av skadorna i magen.

**Dödssätt ¹**

Undersökningsfynden och bakgrundsinformationen är förenliga med att döden orsakats av annan person.

Linköping 2025-10-08

Vidimeras:

John Bäckman
RättsläkareAnja Petaros
Rättsläkare**¹ Skalsteg**

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

**RÄTTSMEDICINALVERKET**KOMPLETTERING
2025-12-02Dnr C25-0894
Ert nr 5000-K908638-25Polisen region Bergslagen
LPO Hallsberg
Box 1804
701 18 ÖREBRO

Komplettering - rättsmedicinsk obduktion

2025-11-26 inkom begäran om komplettering från Polismyndigheten, LPO Hallsberg avseende tidigare utförd rättsmedicinsk dödsfallsutredning av **20031216-8958, Jahidifar, Ali** med diarienummer C25-0625.

Utredningsunderlag

Datum	Beskrivning
-------	-------------

2025-11-26	Begäran om dödsfallsundersökning
------------	----------------------------------

Kompletterande underlag

Med begäran om komplettering medföljer inspelningar från rekonstruktioner med Hamza Almonajed, Elizaveta Kashina och Julia Suu.

Rekonstruktion med Hamza Almonajed:

Hamza Almonajed uppger att Ali Jahidifar skall ha hållt en kniv i sin högra hand med bladet riktat ut från lillfingersidan av handen. De stod mitt emot varandra och Ali höll kniven i anslutning till sin höft. Han gjorde sedan en svepande rörelse med kniven snett uppåt vänster och träffade Hamzas högra hand. Ali går sedan mot Hamza med höjd högerhand med kniven i handen. Hamza skall då ha gett Ali en hård knuff med båda händerna varpå Ali tog några steg bakåt. Hamza skall då ha vänt sig och sprungit iväg.

Rekonstruktion med Elizaveta Kashina:

Elizaveta ser att Hamza och Ali går mot varandra och börjar slåss. Det enda slag hon kunde identifiera var att Hamza slog Ali och att det träffade sidan av Alis mage.

Rekonstruktion med Julia Suu:

Såg att Hamza och Ali stod mitt emot varandra. Såg ut som att de brottades i stående. Kan inte vara mer specifik.

**Kompletterande frågeställningar**

- 1) Hamzas blod anträffas under Alis nagel. Trolig anledning till att det hamnat där? Går det att uttala sig kring vilken typ av kontakt som krävts för att det ska hamna där?
- 2) I befintligt utlåtande kan man läsa: "Den sammantagna skadebilden av skarpkantade skador på både magen och den vänstra armen har dock ett utseende som starkt talar emot att de båda tillsammans uppkommit på det sätt som misstänkt uppger."

Önskar utvecklat svar kring detta; vad är det som talar starkt emot att de uppkommit på det sättet?

- 3) Samtliga rekonstruktioner skickade till RMV med önskan att de ska utgöra underlag för komplettering kring utlåtande av skadornas uppkomstsätt med särskild frågeställning:

Är Ali och Hamzas skador förenliga med den knuff som Hamza visar i rekonstruktionen?

Svar på kompletterande frågeställningar

- 1) Förekomst av blod under nageln kan förklaras på många sätt. Om Ali skurit Hamza med en kniv kan han sedan fått blod från kniven han höll i. Om Ali först skar Hamza och Hamza sedan knuffade honom så kan besudling överförts i samband med knuffen. Det kan också tänkas att Hamza hanterat kniv och skurit sig själv och sedan överfört blodbesudling vid fortsatt handgemäng.
- 2) Sårskadan på den vänstra underarmen har vad som bedöms vara ingångshål på lillfingersidan. Öppningen i hudytan mäter här 3 cm i längd. Det som bedöms vara utgångshålet är beläget på underarmens böjsida och mäter i hudytan 1 cm i längd. Sårskadan på den vänstra sidan av magen är i hudplanet 2,7 cm lång och 1,3 cm glipande.

Om man skall förklara båda dessa skador med ett våldsmoment, alltså en hård knuff, så skulle kniven först gå genom underarmen, med ett utgångshål mätande 1 cm och sedan skapa den beskrivna skadan i hudytan på magen och fortsätta genom bukväggen och djupt in i tarmpaketet. Skadornas inbördes utseende gör detta scenario närmast omöjligt att åstadkomma genom ett våldsmoment. Skadorna bedöms således uppkommit genom två separata våldsmoment.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

KOMPLETTERING

Dnr C25-0894

Ert nr 5000-K908638-25

- 3) Hamzas skada på handen har ett utseende och en lokalisation som är förenlig med att den uppkommit på det sätt han uppger i rekonstruktionen. Avseende Alis skador kvarstår bedömningarna från utlåtandet i ärendet C25-0625, förtydligat under punkt 2 ovan. Rekonstruktionen har således inte bidragit med information som förändrat bedömningen avseende Alis skador.

Linköping 2025-12-02

John Bäckman
Rättsläkare



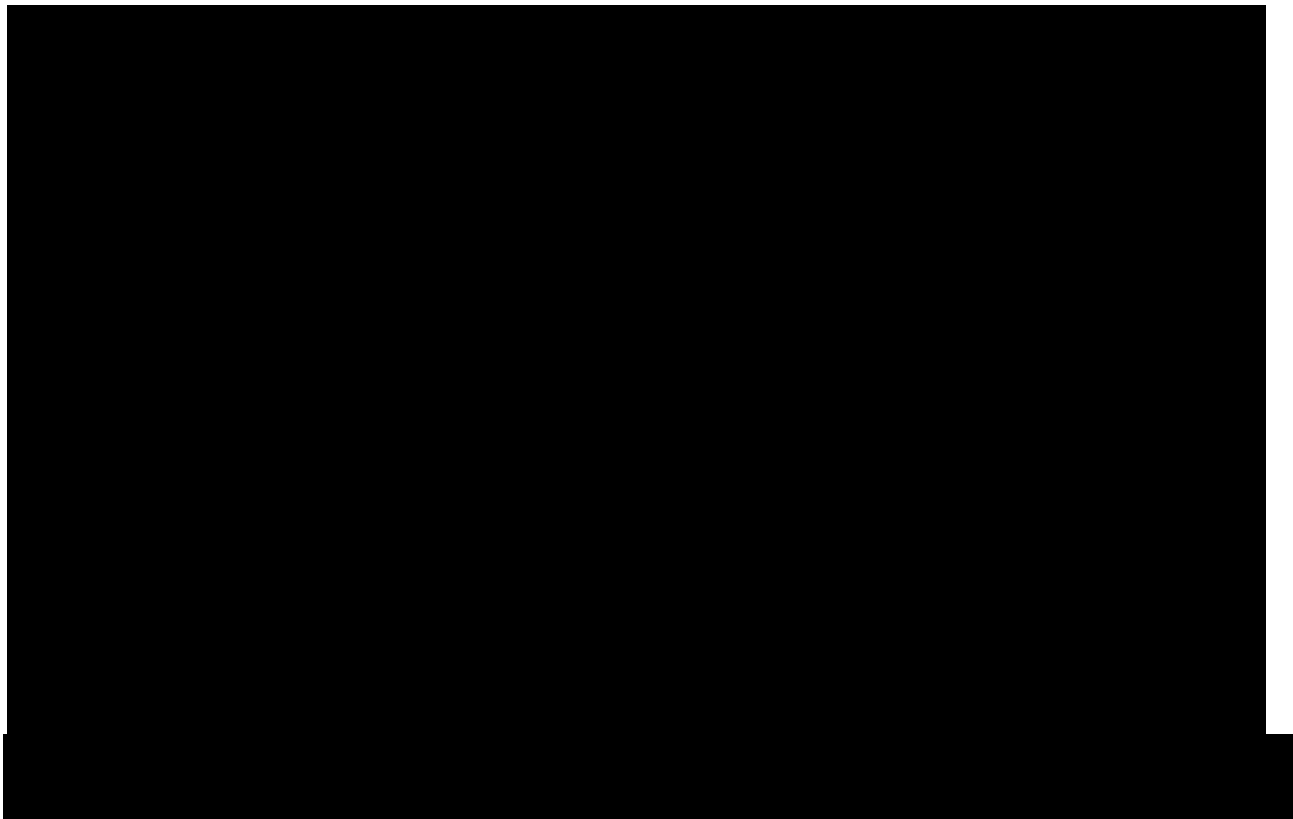
RÄTTSMEDICINALVERKET

Rättsmedicinska enheten i Linköping

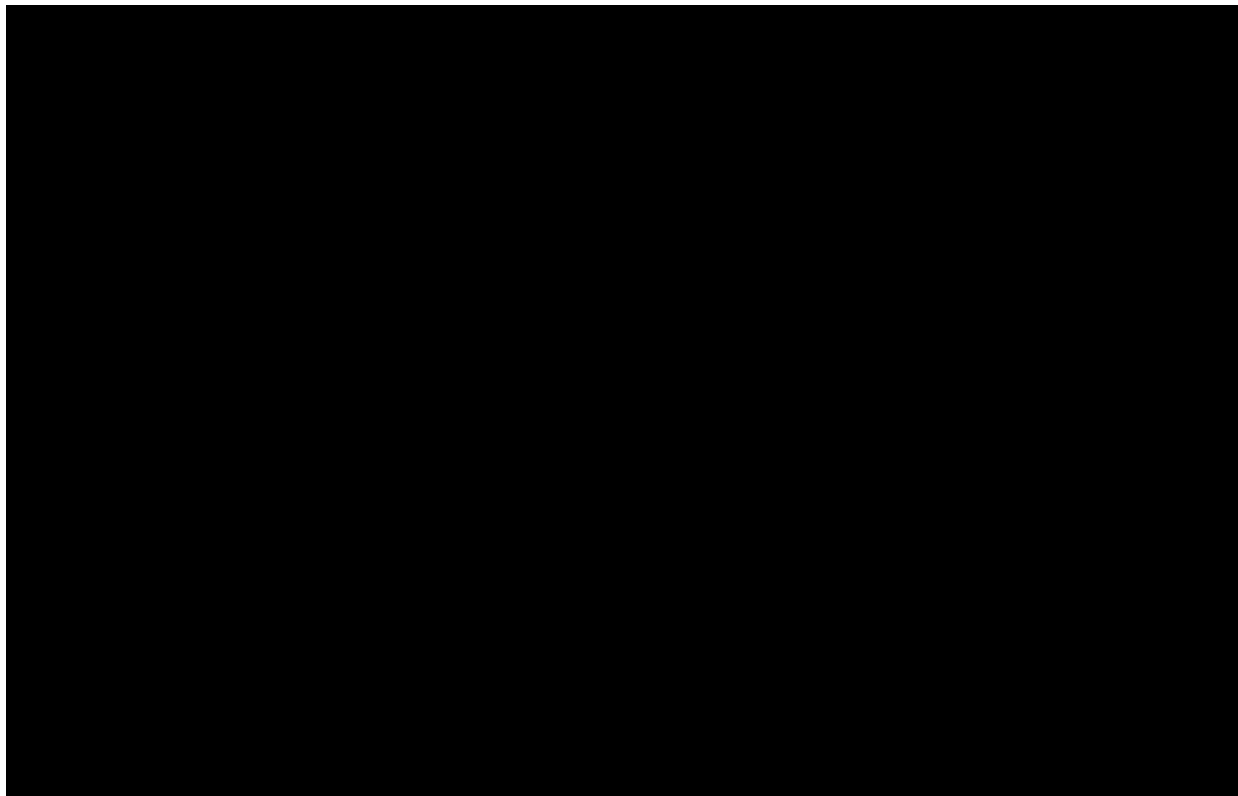
C25-0625

VidiView® Enterprise Imaging

Vänster arm



Bål





Uppdraget inkom: 2025-08-20
Ärendet registrerades: 2025-08-21

RMV, Rättsmedicinska enheten i Linköping
John Bäckman
Artillerigatan 12
587 58 LINKÖPING

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
20031216-8958	Jahidifar, Ali	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningstid
Lårblod	XDF043C	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Lårblod	XDF043D	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Perikardvätska	XDF043G	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Urin	XDF043A	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Urin	XDF043B	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Ögonvätska	XDF043F	2025-08-21	2025-08-20	11:38
Huvudhår	XDF043E	2025-08-21	2025-08-20	11:38

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se





Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Etanol	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
Metanol	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
Aceton	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
2-propanol	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
1-butanol	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
1-propanol	Ej påvisat	Lårblod	XDF043C	H013	A
Etanol	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A
Metanol	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A
Aceton	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A
2-propanol	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A
1-butanol	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A
1-propanol	Ej påvisat	Urin	XDF043A	H013	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Lidokain	0,38 µg/g	Lårblod	XDF043D	L062	A
Ketamin	0,72 µg/g	Lårblod	XDF043D	L068	A
Propofol	0,32 µg/g	Lårblod	XDF043D	M094	
Cannabis	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I032	A
Amfetaminer	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I033	A
Opiater	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I034	A
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I035	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I036	A
Buprenorfin	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I037	A
MDMA-analoger	Ej påvisat	Urin	XDF043A	I042	A
Etylglukuronid	Ej påvisat	Huvudhår	XDF043E	L046	
Tramadol	Påvisat	Huvudhår	XDF043E	L072	

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Screening av läkemedel och droger i blod är utförd med LC-QTOF-teknik (metod T001).

Screening av barbiturater och salicylsyra i blod är utförd med LC-QTOF-teknik (metod T002).

Metod L046 är utförd på ett segment; S1 (0-ca 3 cm).

Screening av läkemedel och droger i hår är utförd med LC-TOF-teknik (metod T018) på ett segment; S1 (0-ca 3 cm).

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
----------	----------	----------	--------	-------	--

Metod L072 är utförd på tre segment; S1 (0-0,5 cm), S2 (0,5-1 cm) och S3 (1-1,5 cm). Tramadol påvisat i samtliga tre segment.

Information om substanser

Ett annat namn för 2-propanol är isopropanol.

Ketamin är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning IV).

Tramadol är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning III).

I tjänsten

I tjänsten

Eva Ericsson, Kemist

Anna Johansson, Medicinsk biolog

Substanser som ingår i ackrediteringen markeras med ett A vid metodkoden. För information om våra metoder hänvisar vi till analyslistan på vår hemsida www.rmv.se och för information om läkemedel i Sverige se, www.FASS.se.

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





Polisen

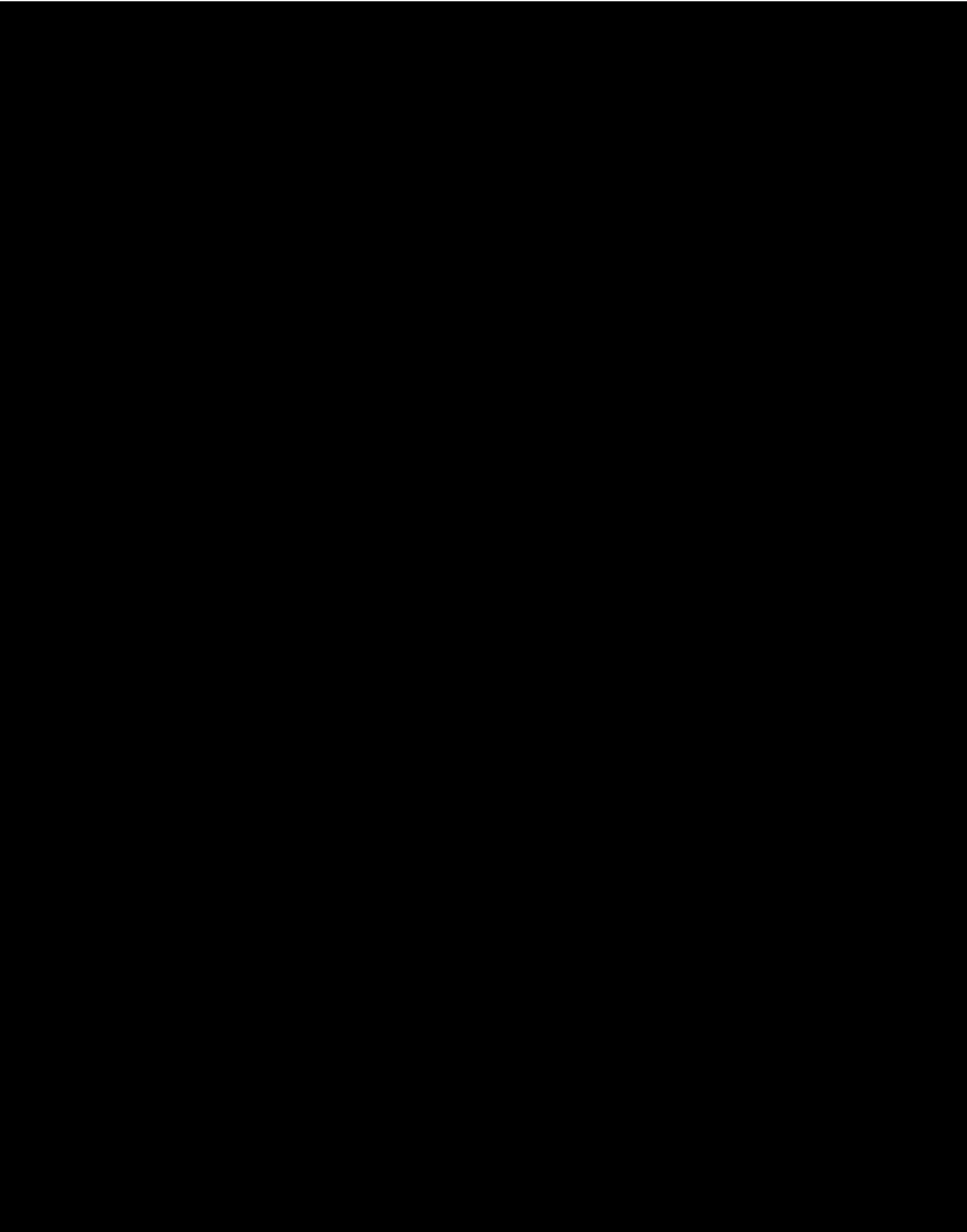
Datum
2025-08-19

Diarienummer
5000-K908638-25

Bilddilaga

ANTECKNINGAR

Foto MÄ på platsen



1. Målsägaren på platsen efter påbörjad initial vård av första patrull på plats. Fotat 2025-08-16 av Pa. Rasmus Broman.



2. Foto över den misstänkta brottsplatsen, där en jacka ligger som målsägande hade på sig. Fotat 2025-08-16. Foto taget av Pasp. Esmeralda Elliot.



3. Foto över den misstänkta brottsplatsen, där en jacka ligger som målsägande hade på sig. Fotat 2025-08-16. Foto taget av Pasp. Esmeralda Elliot.



DATUM
2025-08-18

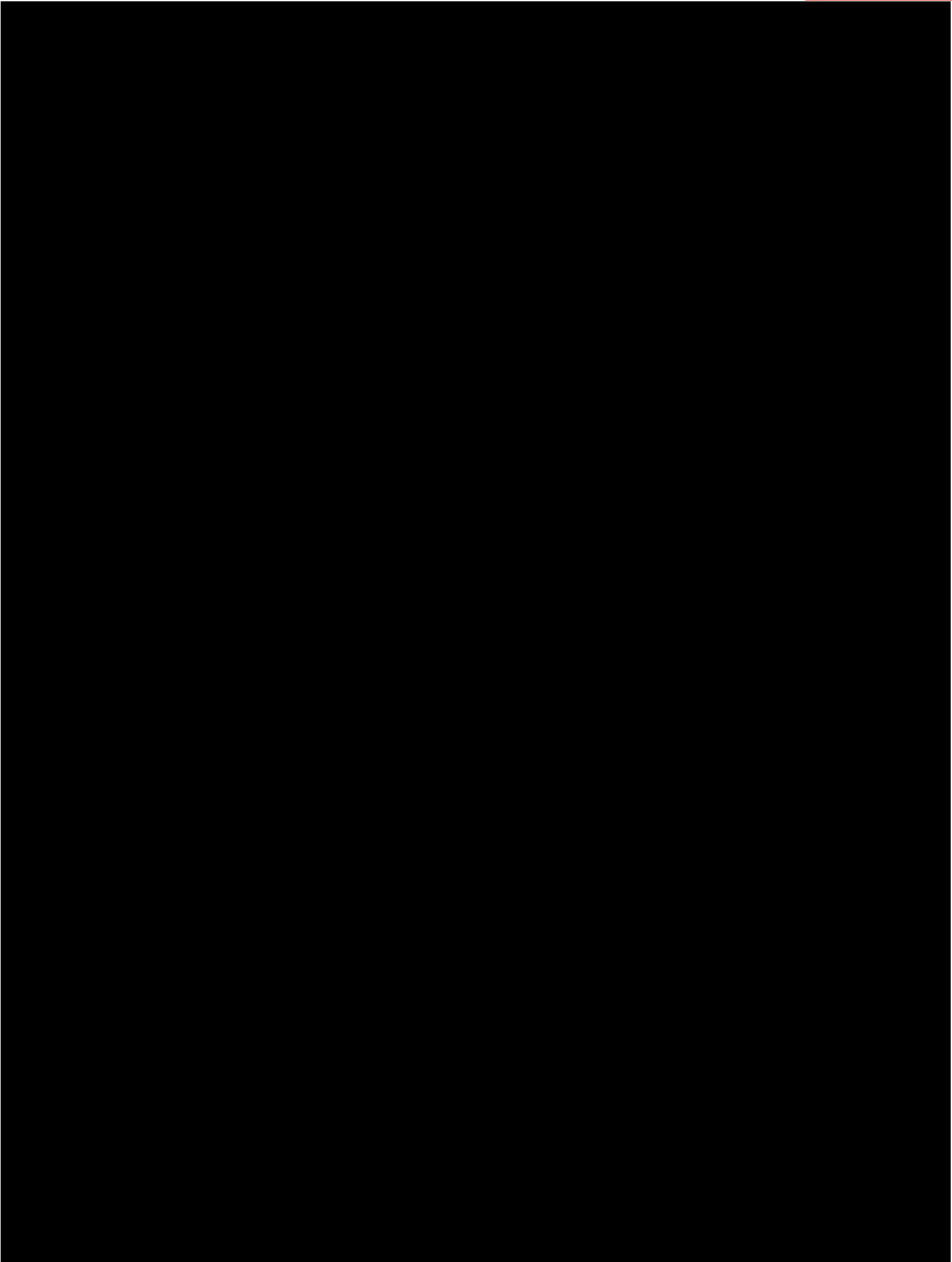
DIARIENUMMER
5000-K908638-25

Bildbilaga

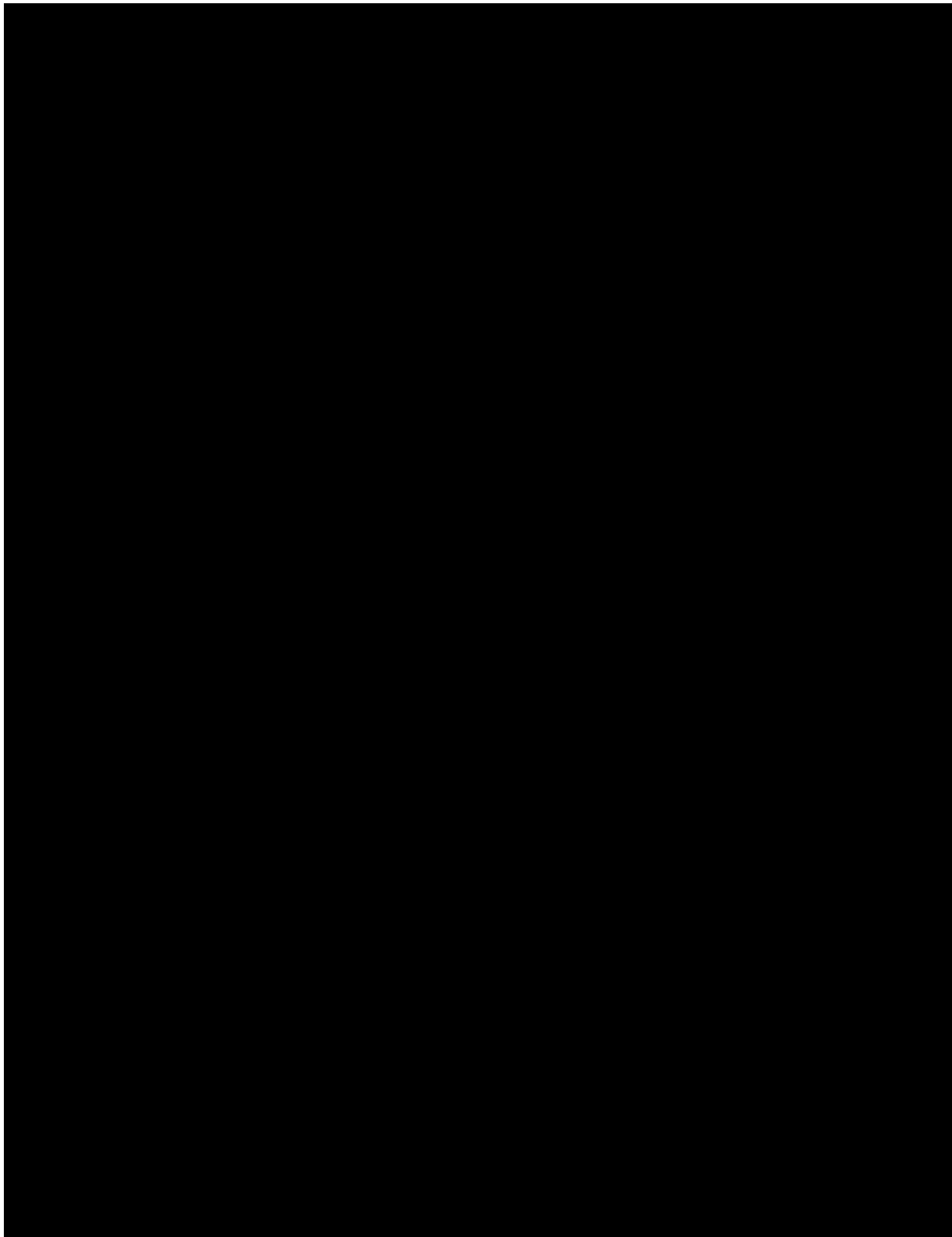
ANTECKNINGAR

Bildbilagan innehåller bilder på målsägandes kropp.

1. Skadedokumentation helkropp 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk

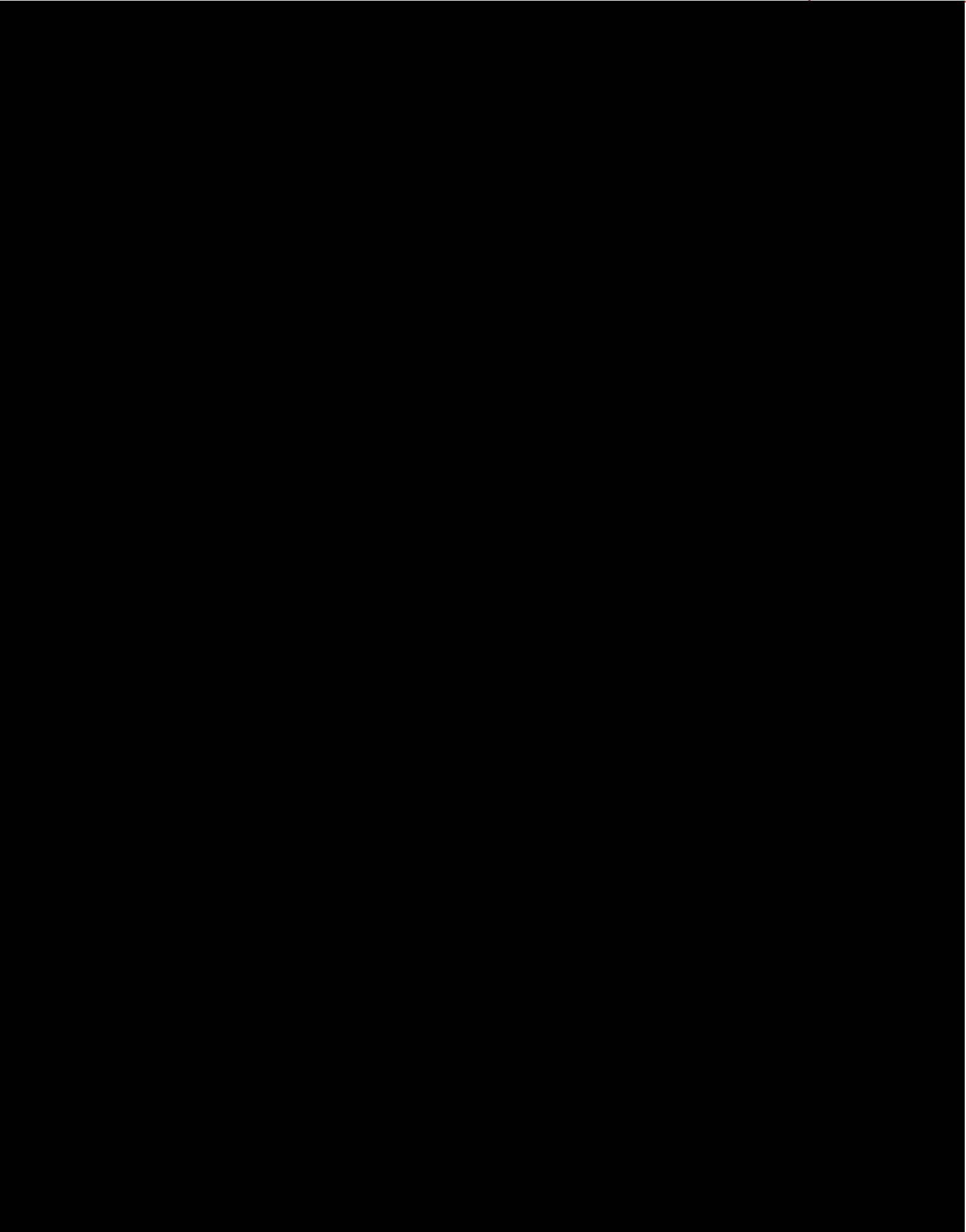


2. Skadedokumentation halvkropp 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk

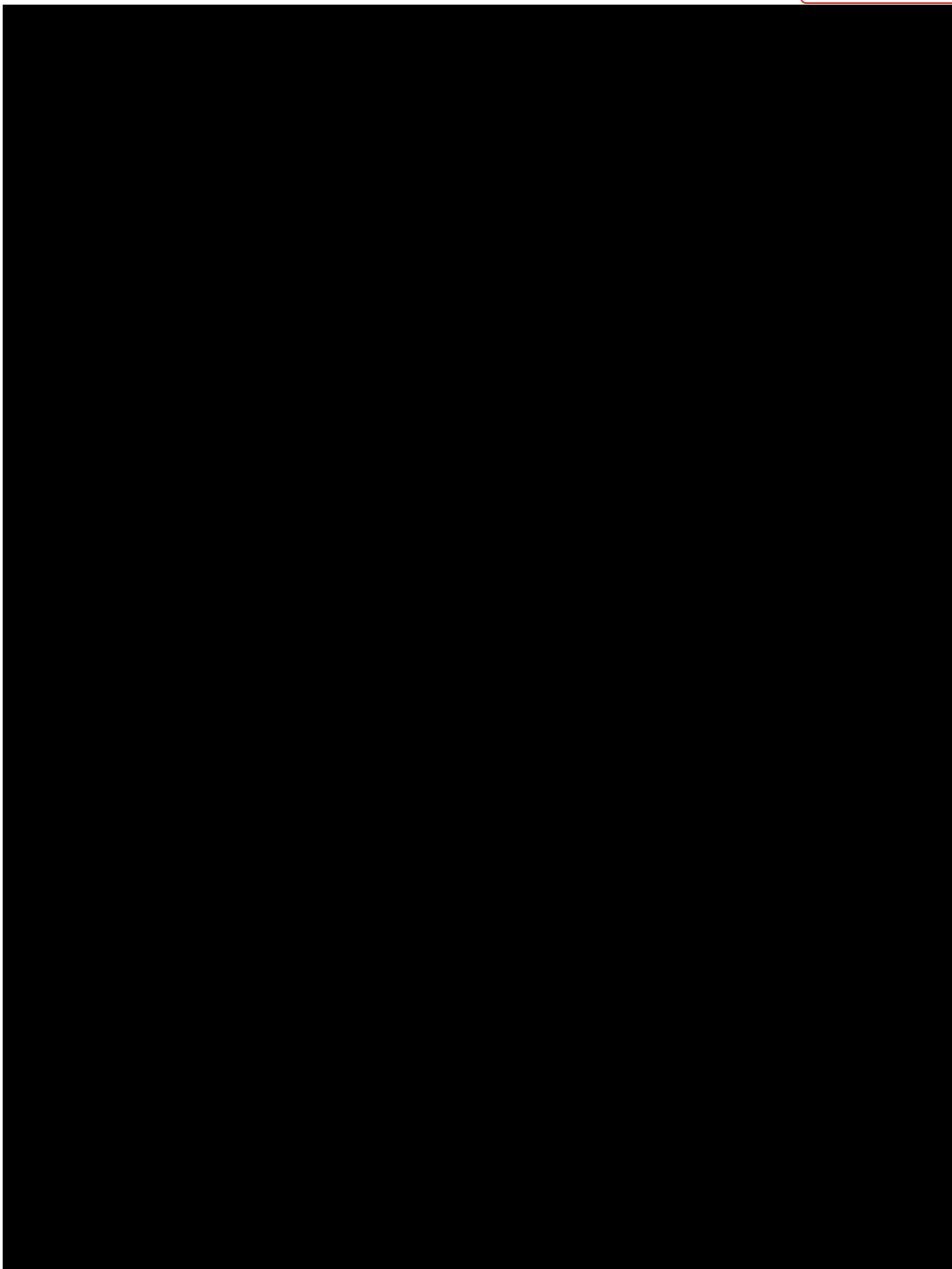


3. Skadedokumentation ansikte. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk

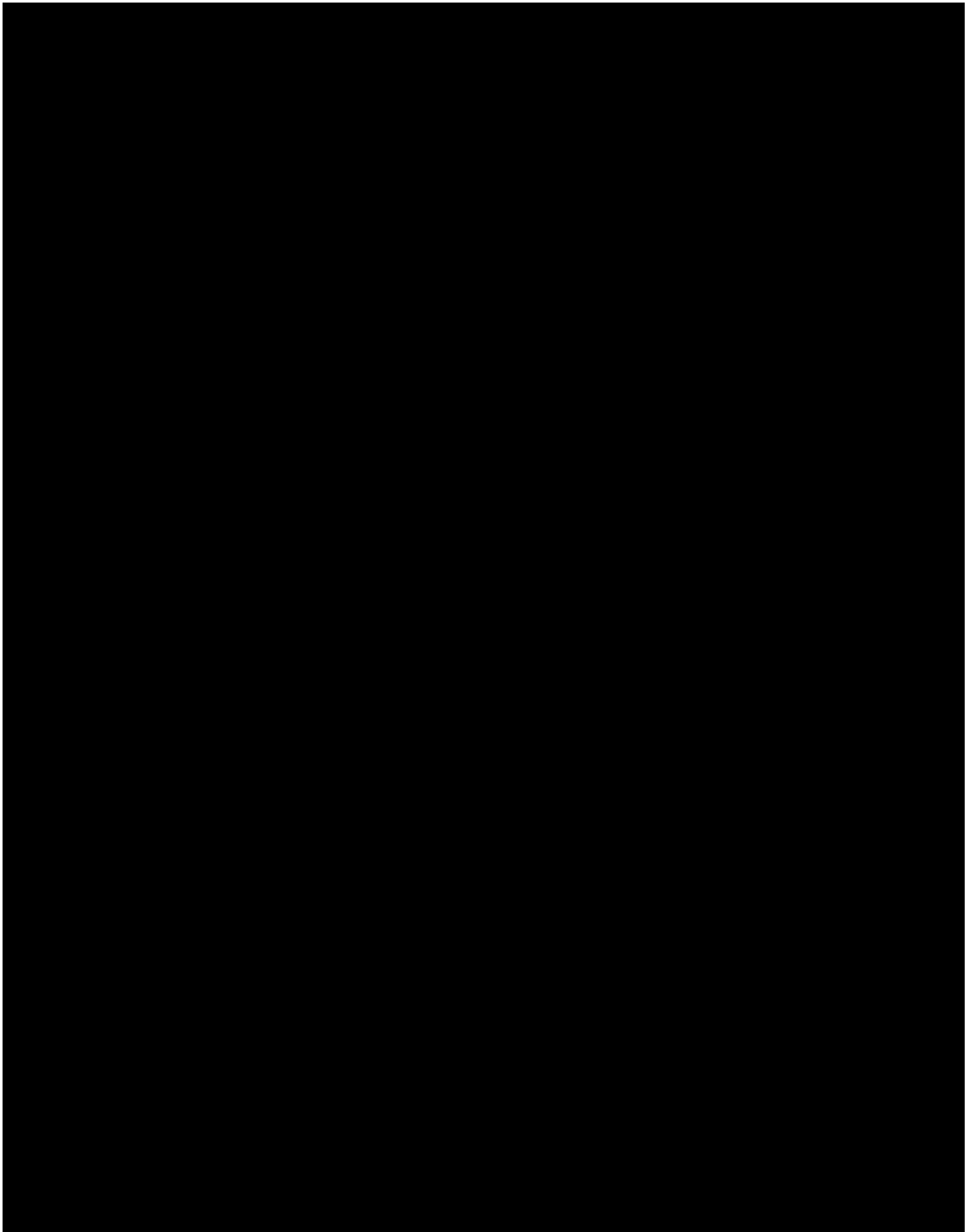
4. Skadedokumentation. Skador på vänster arm. Två stycken sår på vänster underarm. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa
Svensk



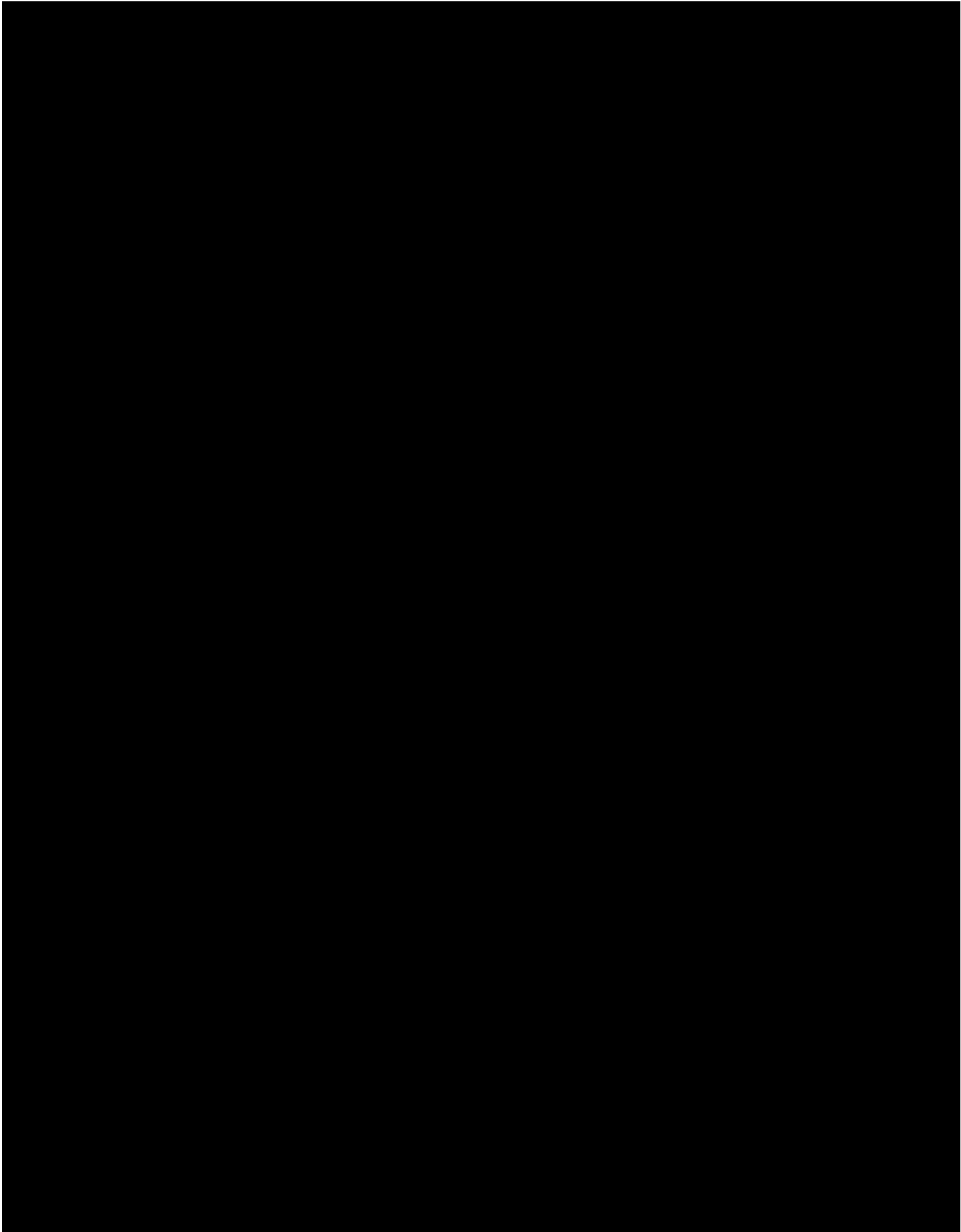
5. Skadedokumentation. Skador på vänster arm. Två stycken sår på vänster underarm. Foto visar den mindre skadan.
2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



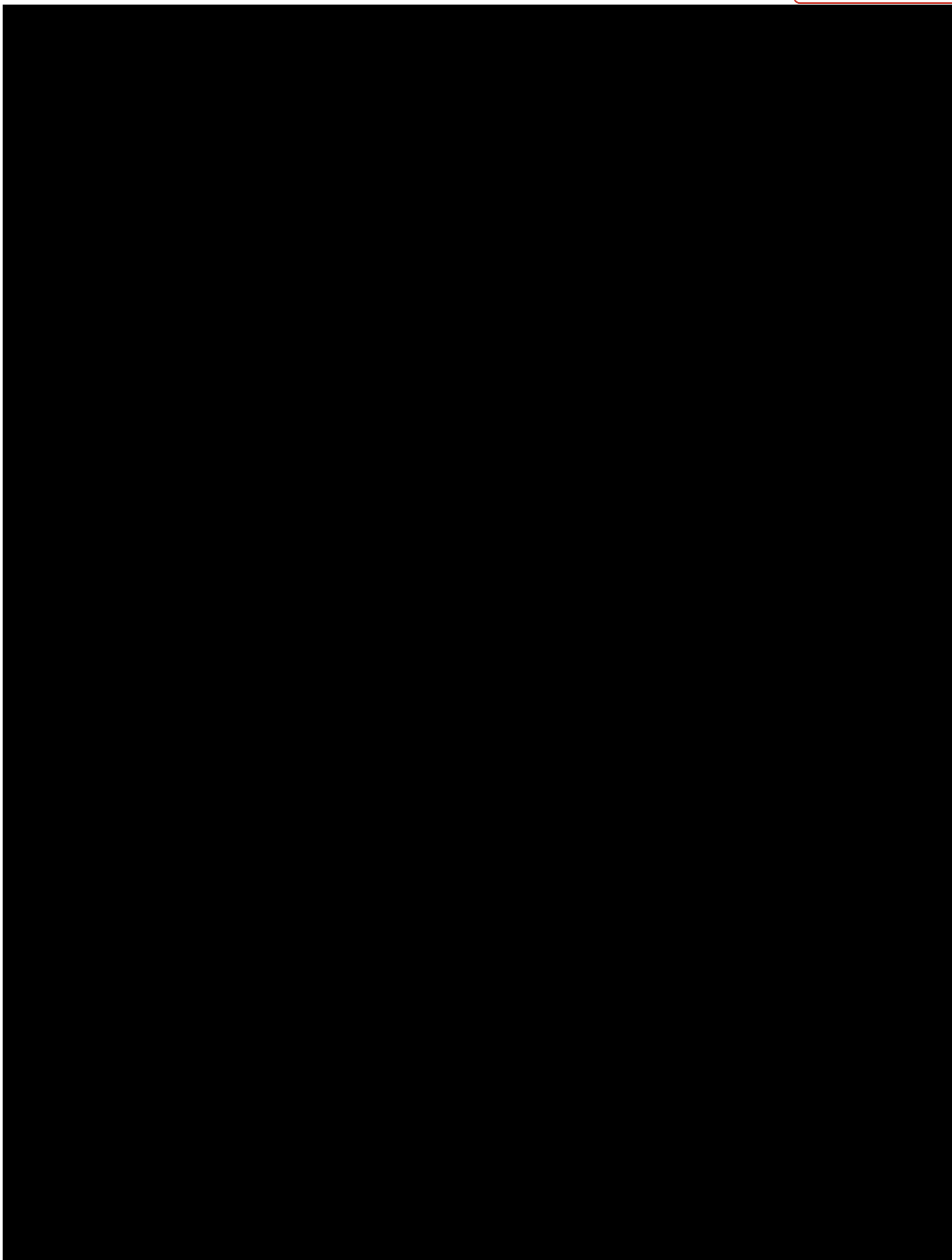
6. Skadedokumentation. Skador på vänster arm. Två stycken sår på vänster underarm. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa
Svensk



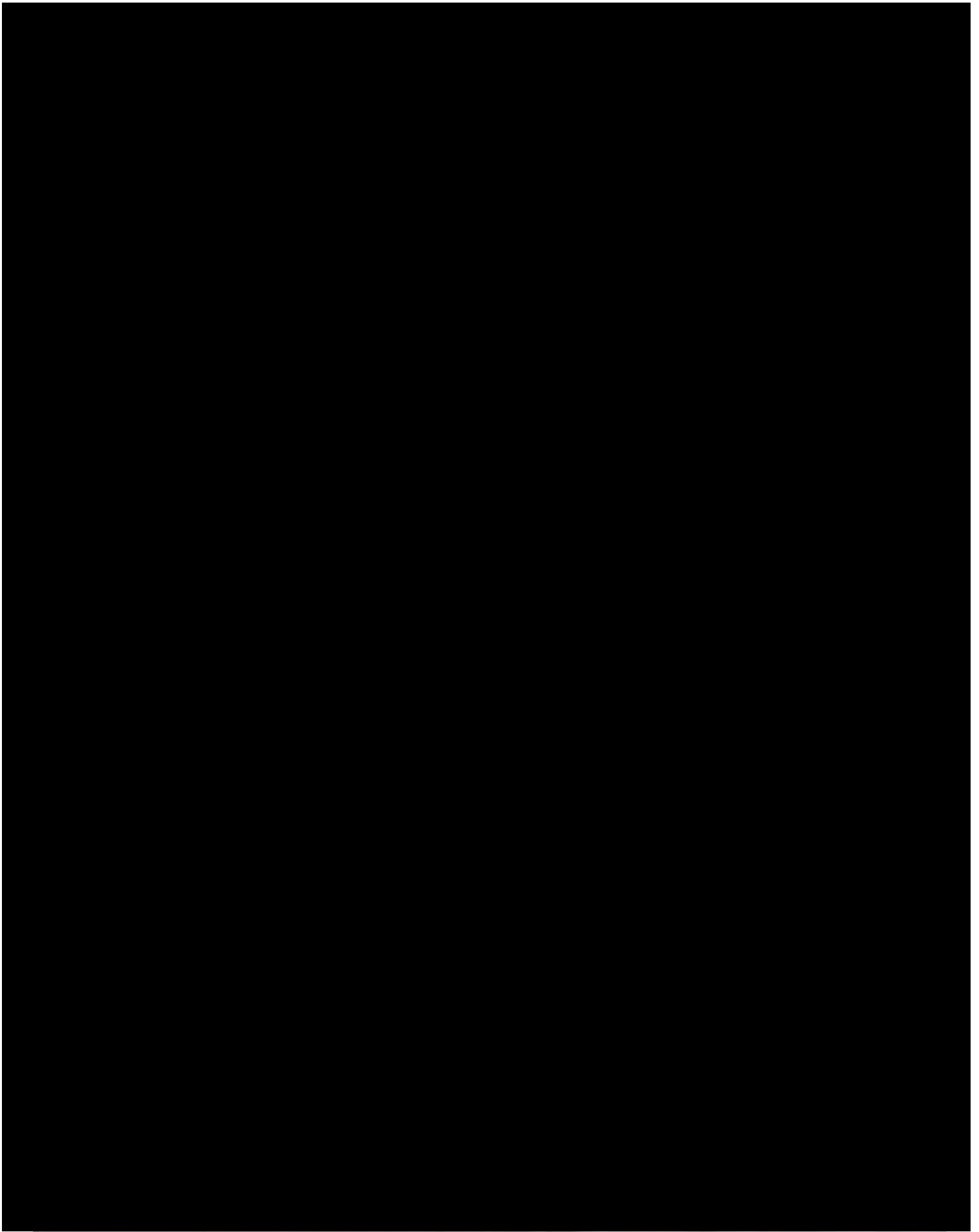
7. Skadedokumentation. Skador på vänster arm. Två stycken sår på vänster underarm. Foto visar det större såret. 2025/08-16
Foto taget av: Pa Moa Svensk



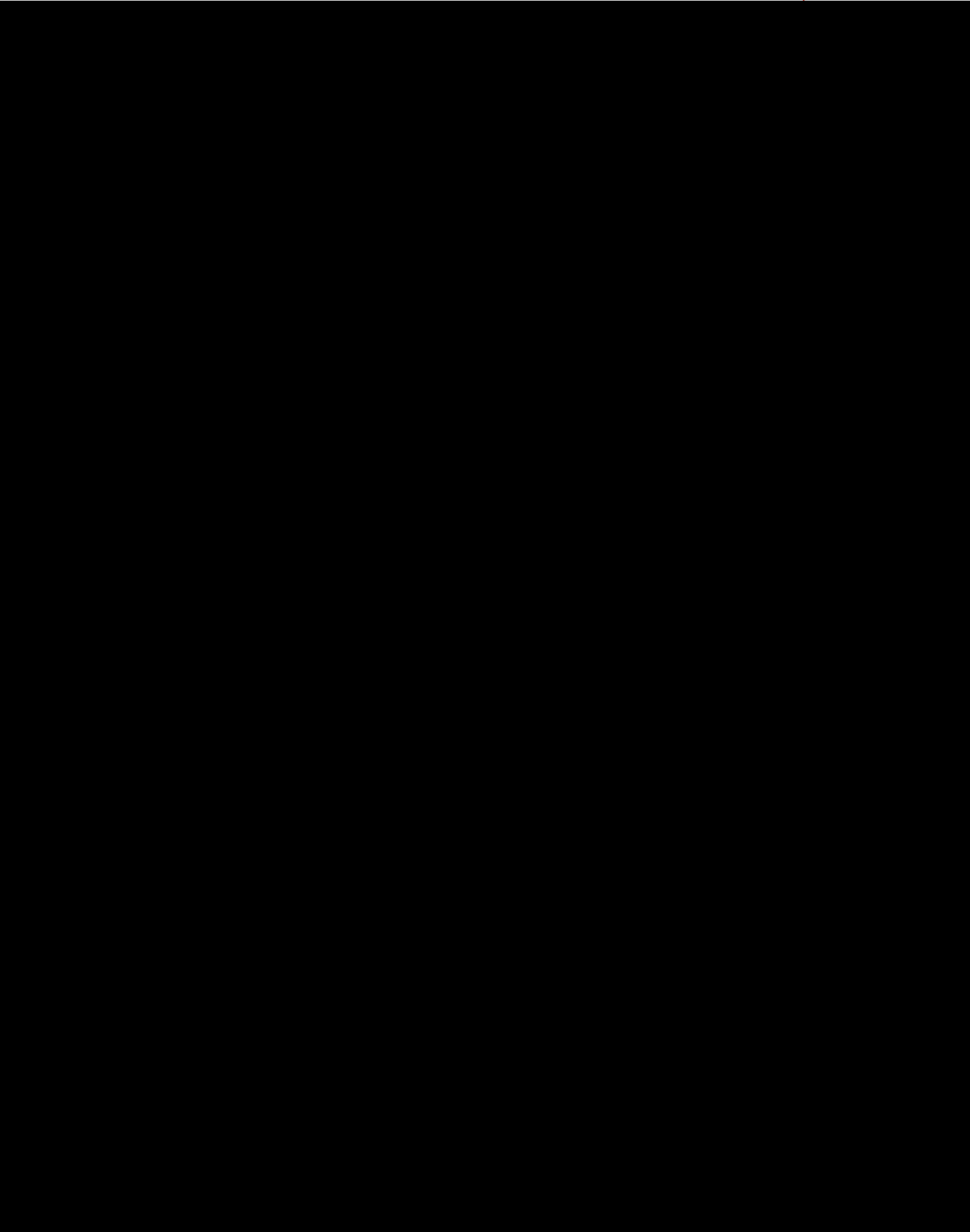
8. Skadedokumentation halvkropp 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



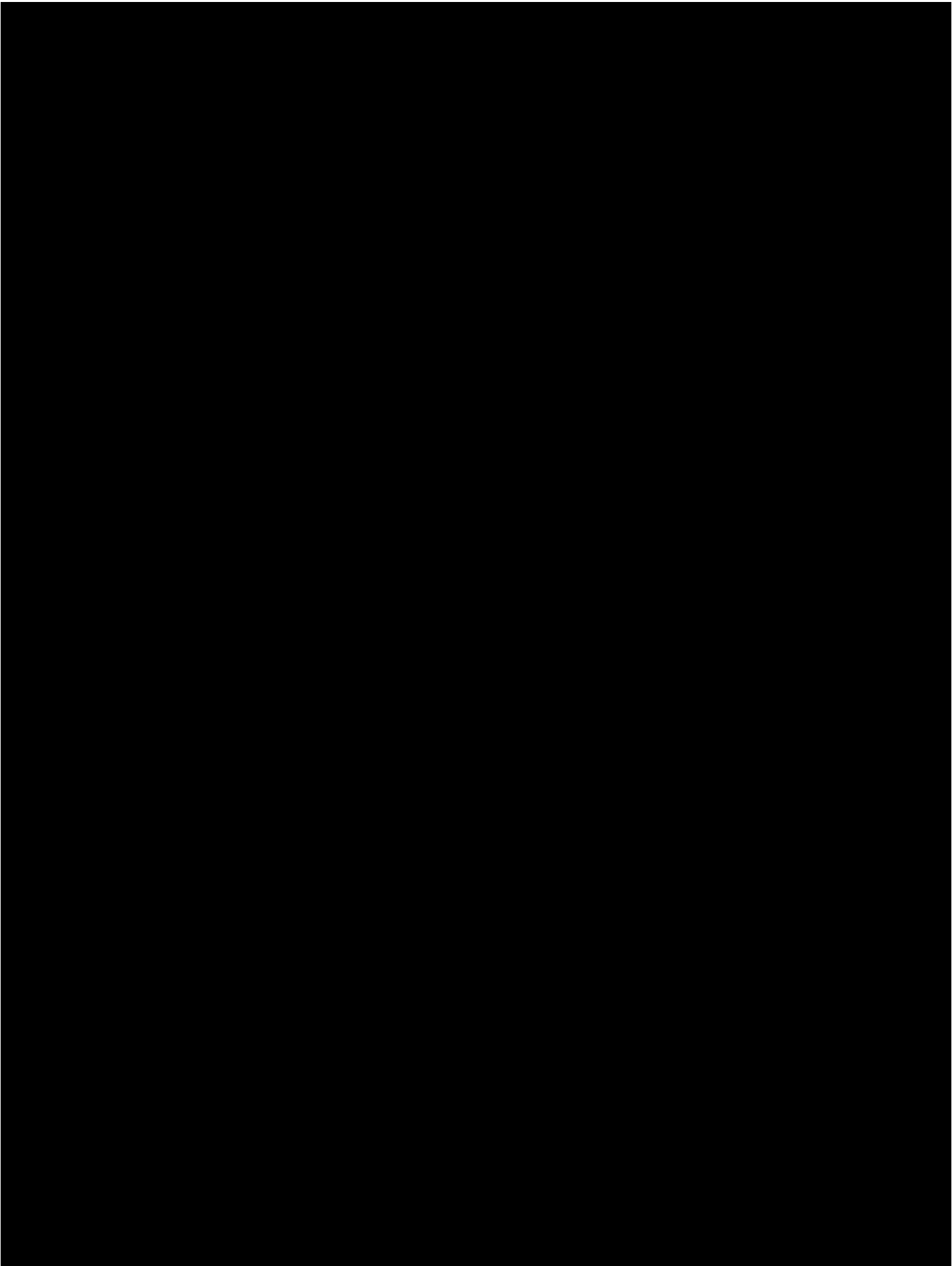
9. Skadedokumentation halvkropp. sårskada på vänster sida av buken, mitt på. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



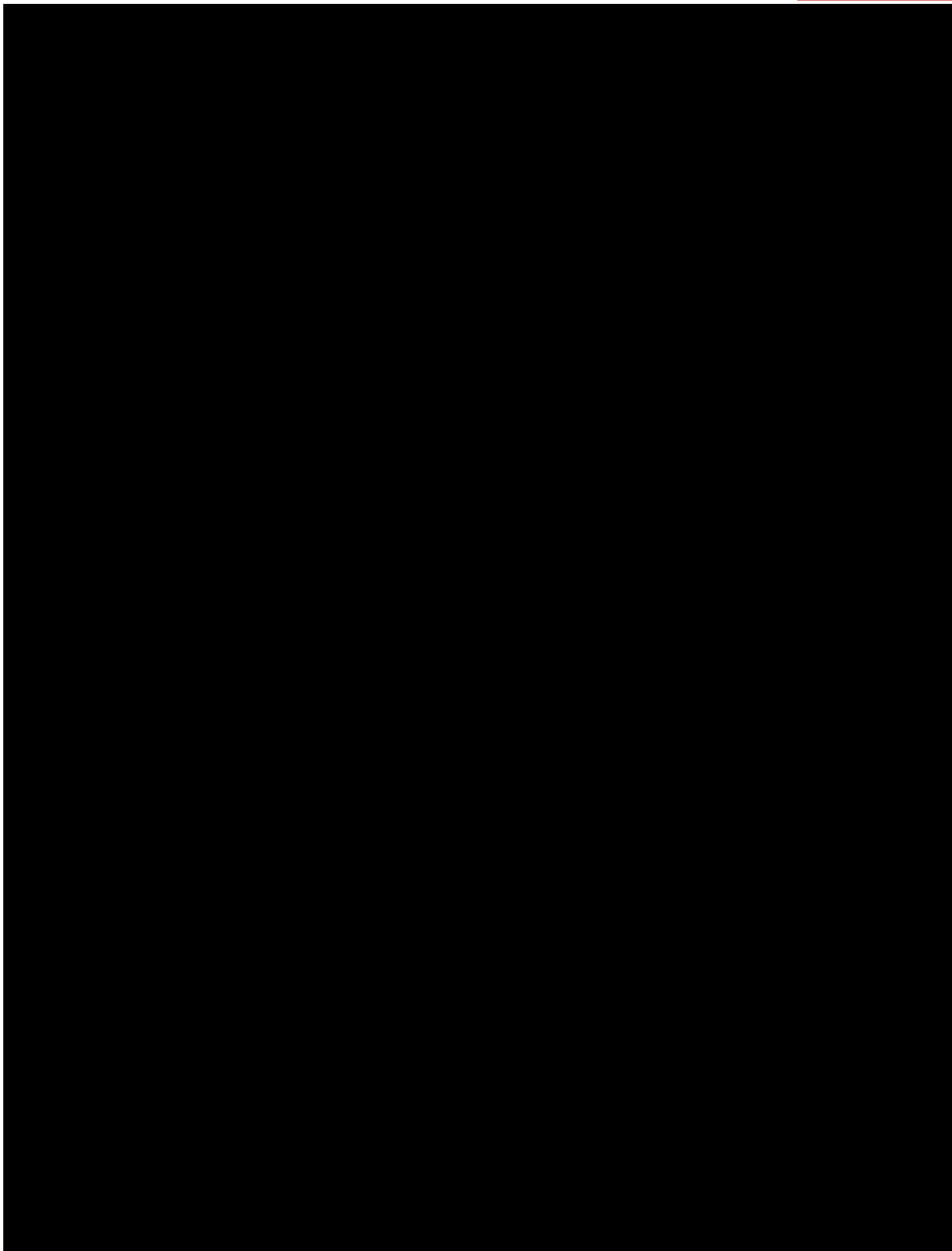
10. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



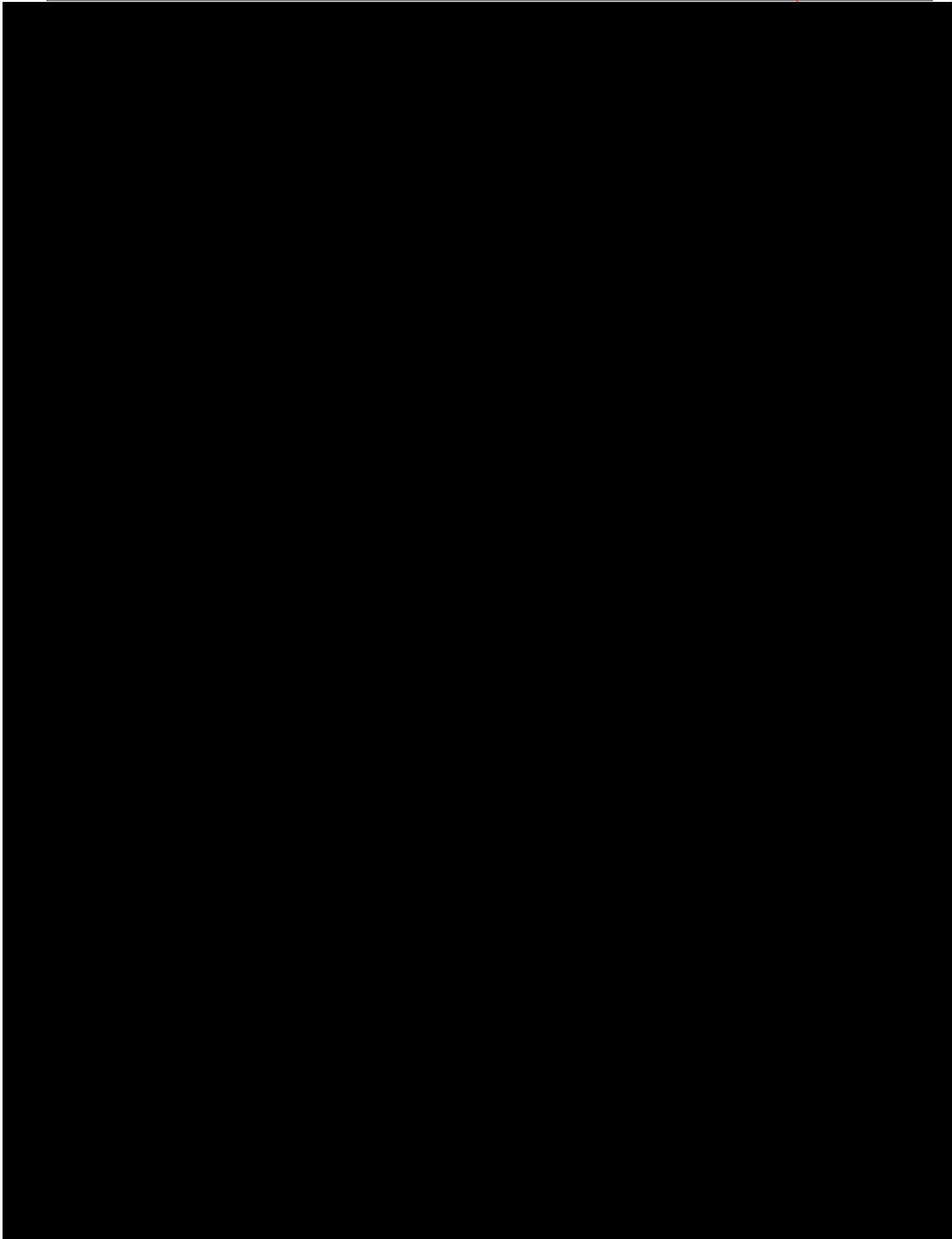
11. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



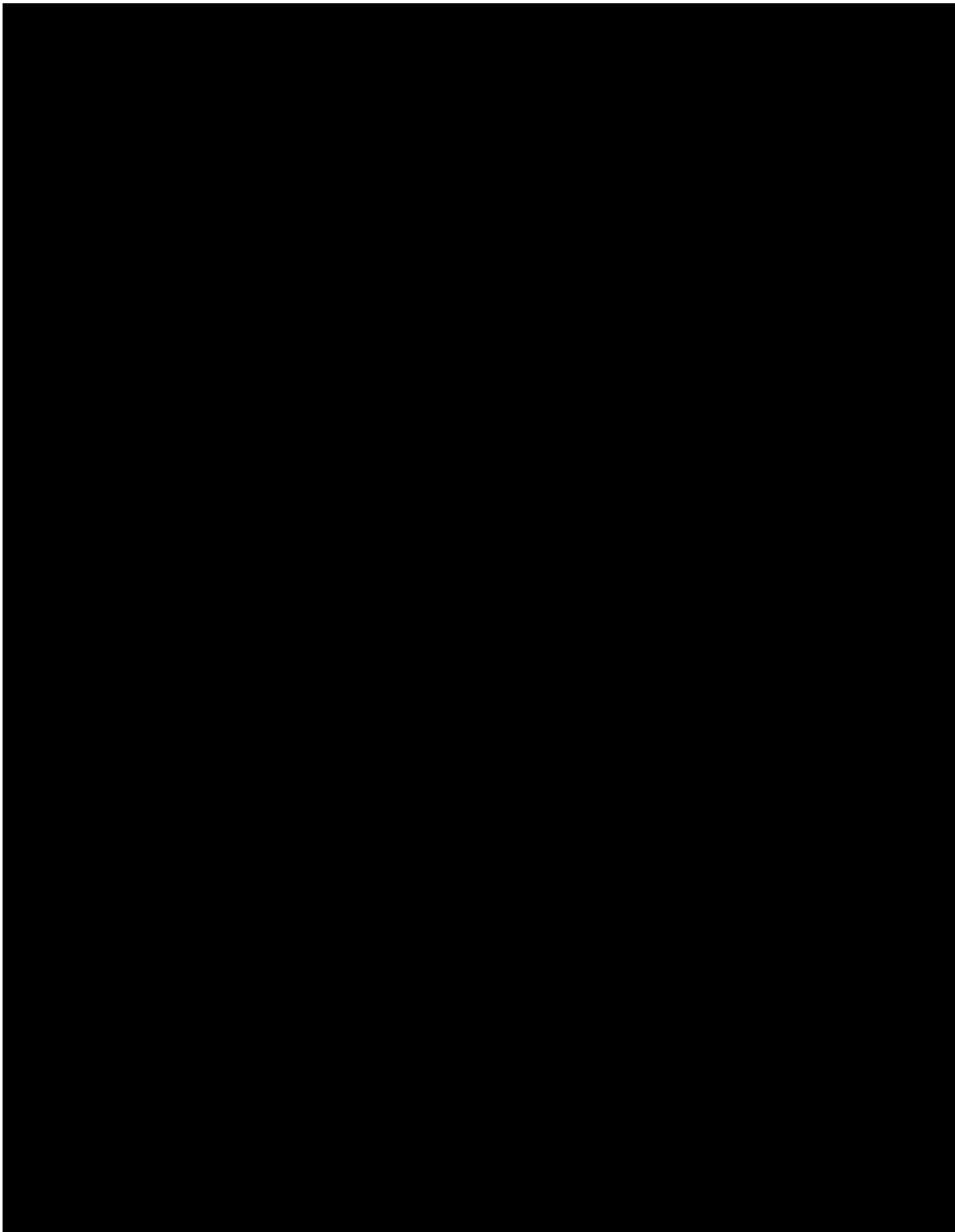
12. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



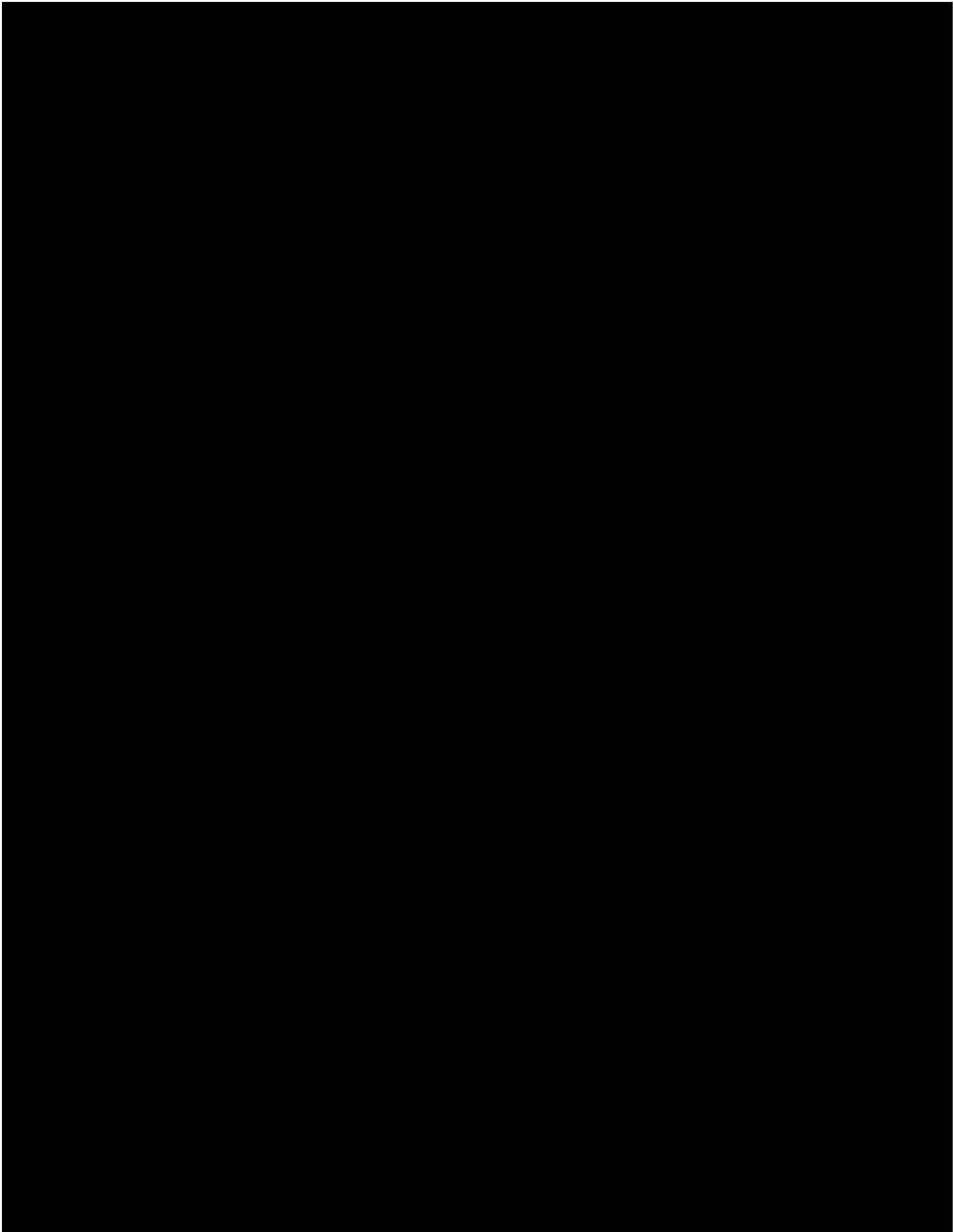
13. Skadedokumentation. Halvkropp 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



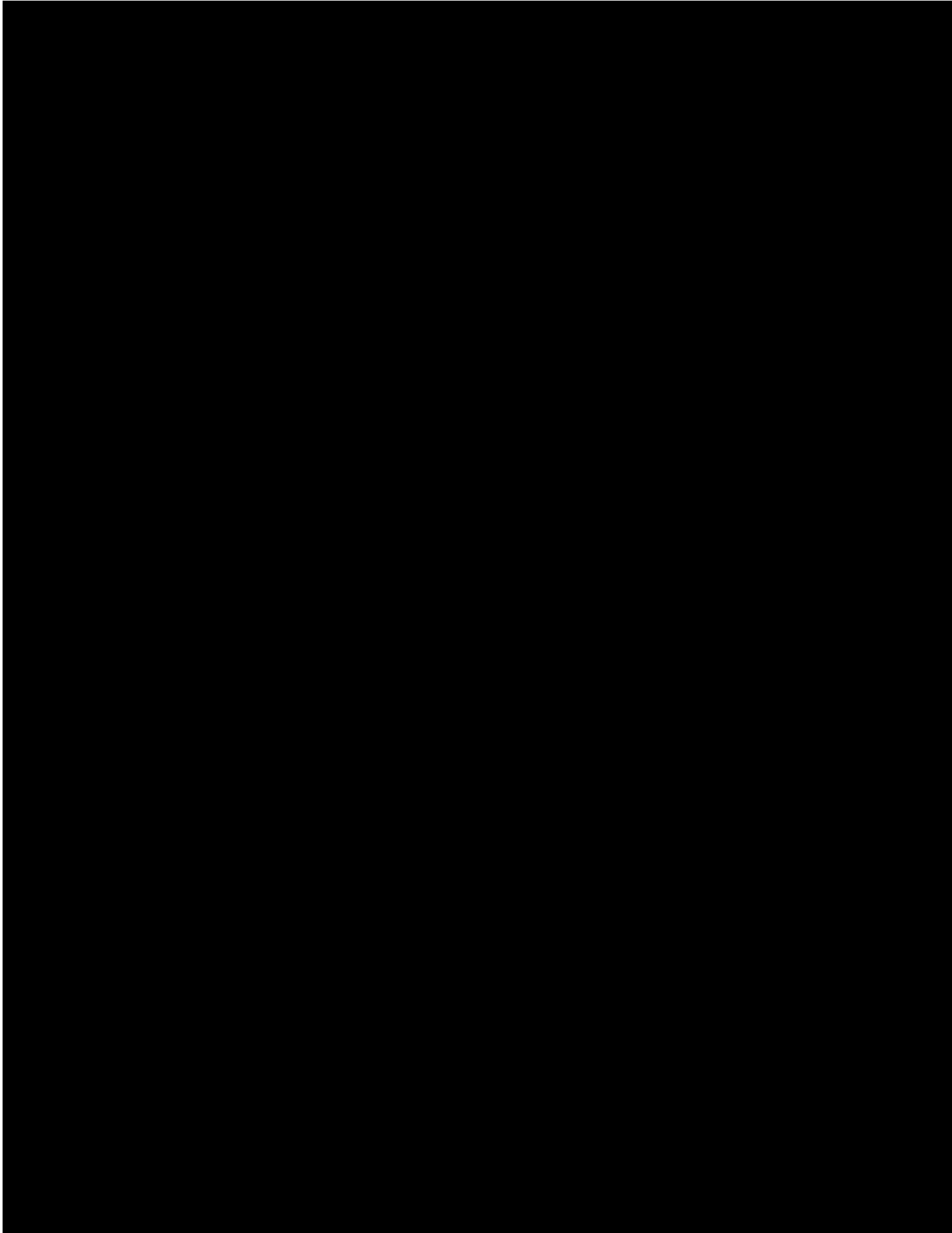
14. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



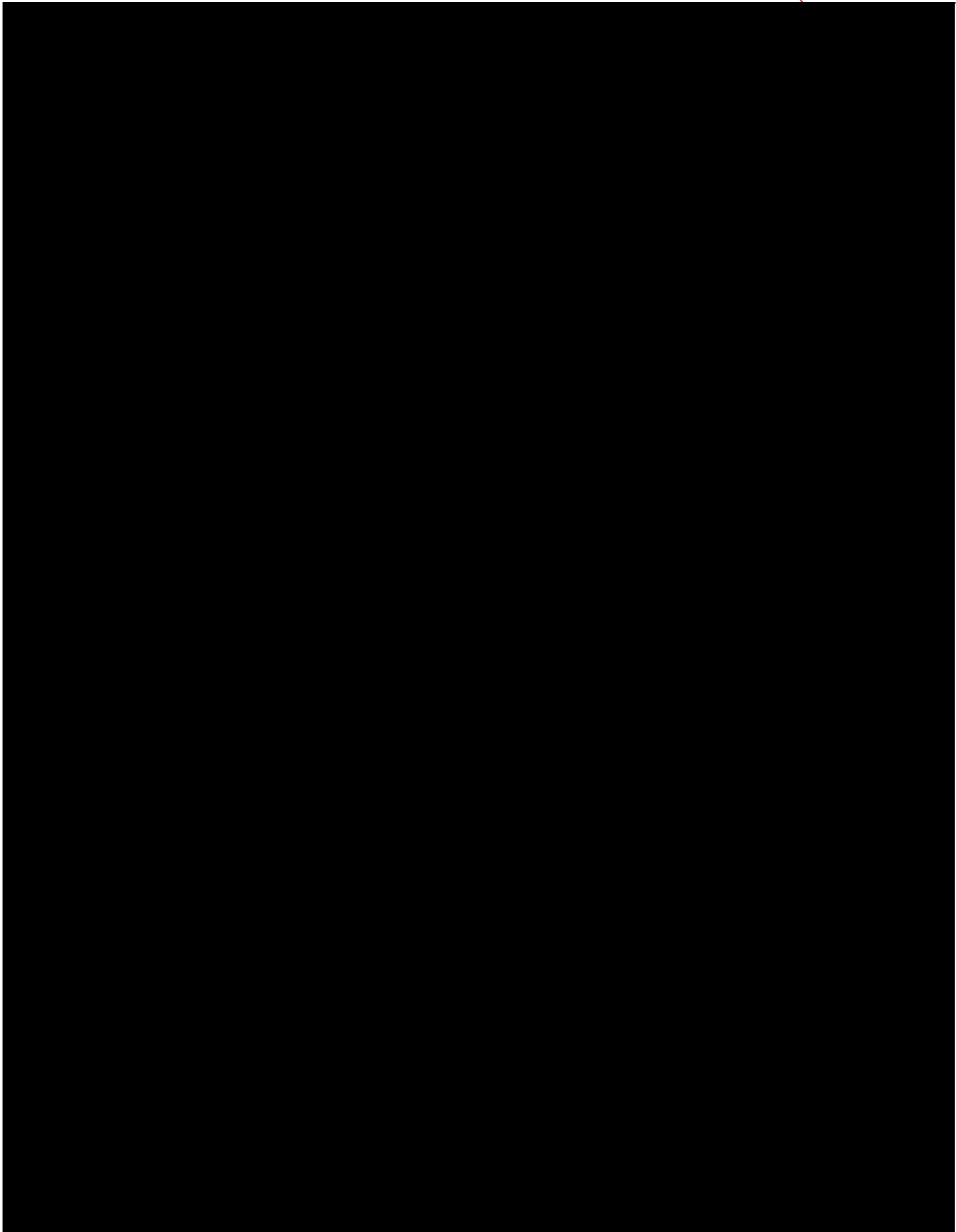
15. Skadedokumentation. Halvkropp 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



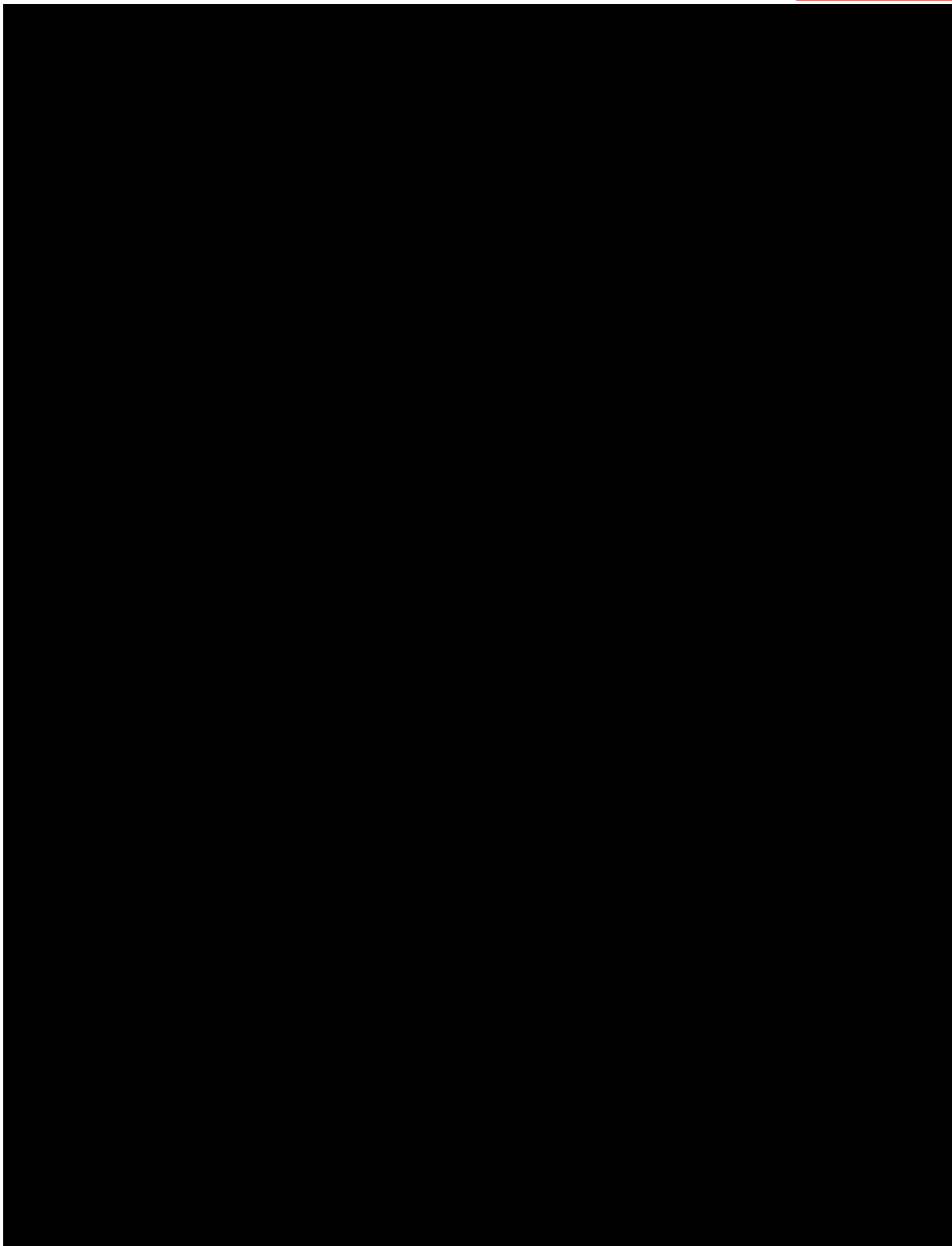
16. Skadedokumentation. Ansiktsbild. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



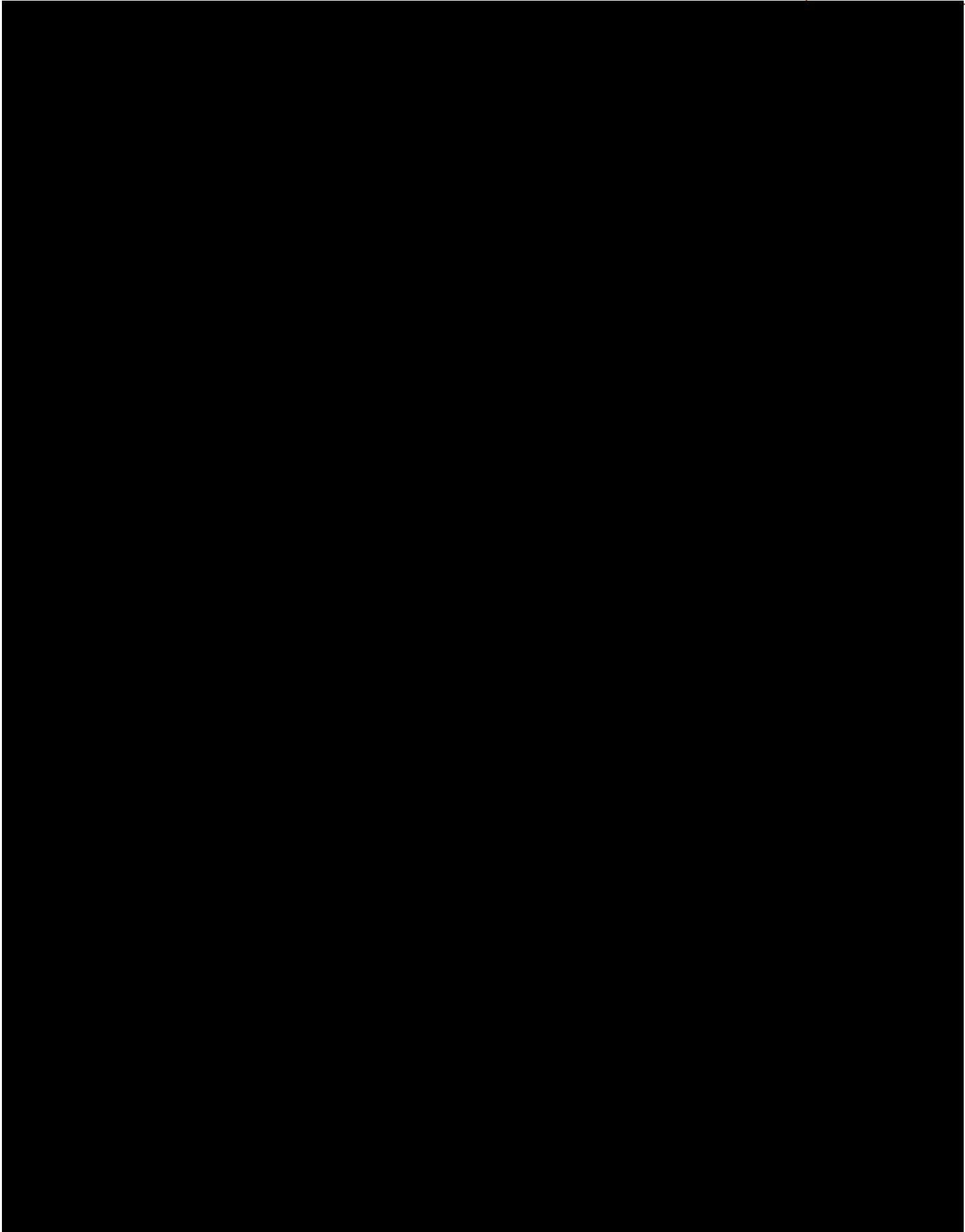
17. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



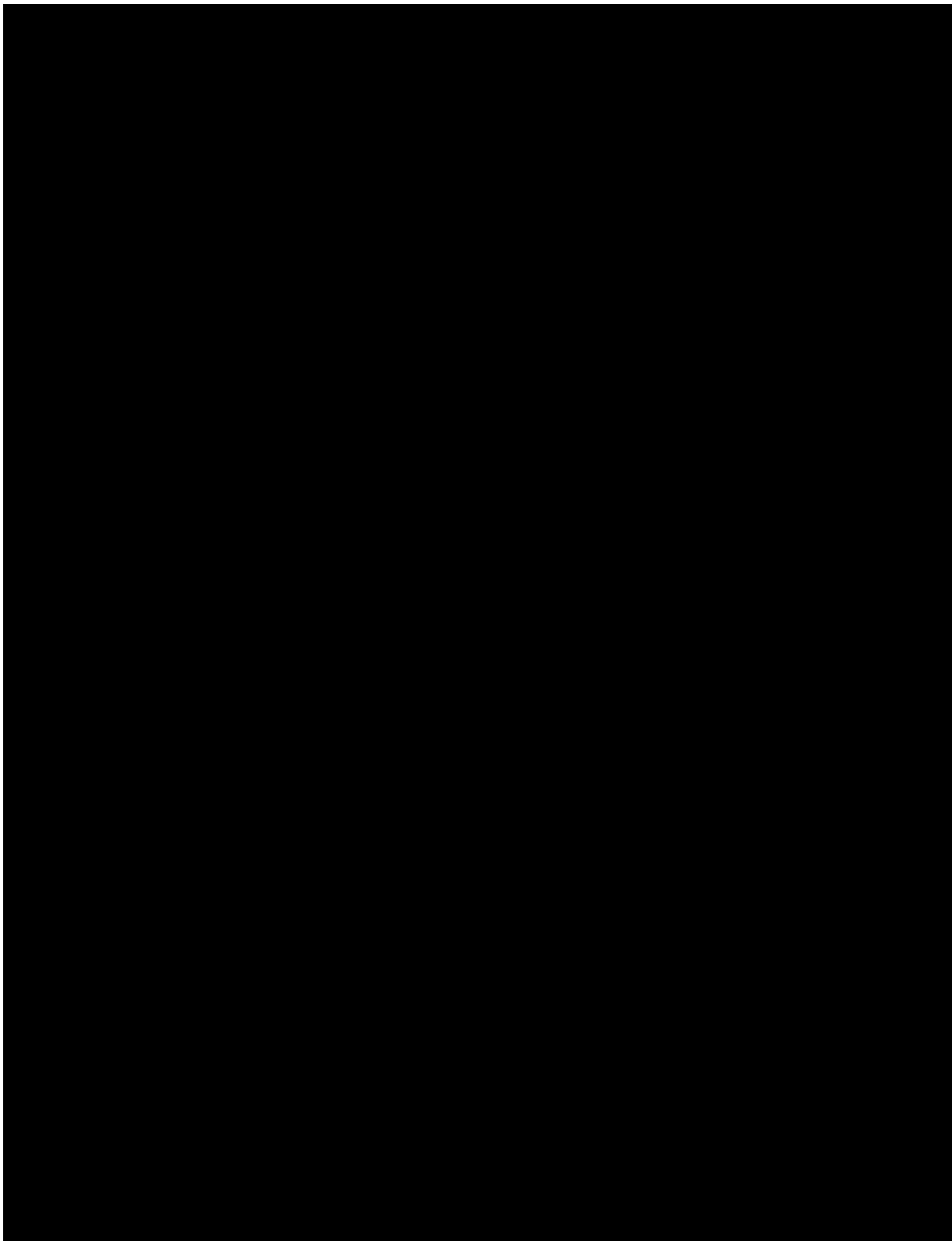
18. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



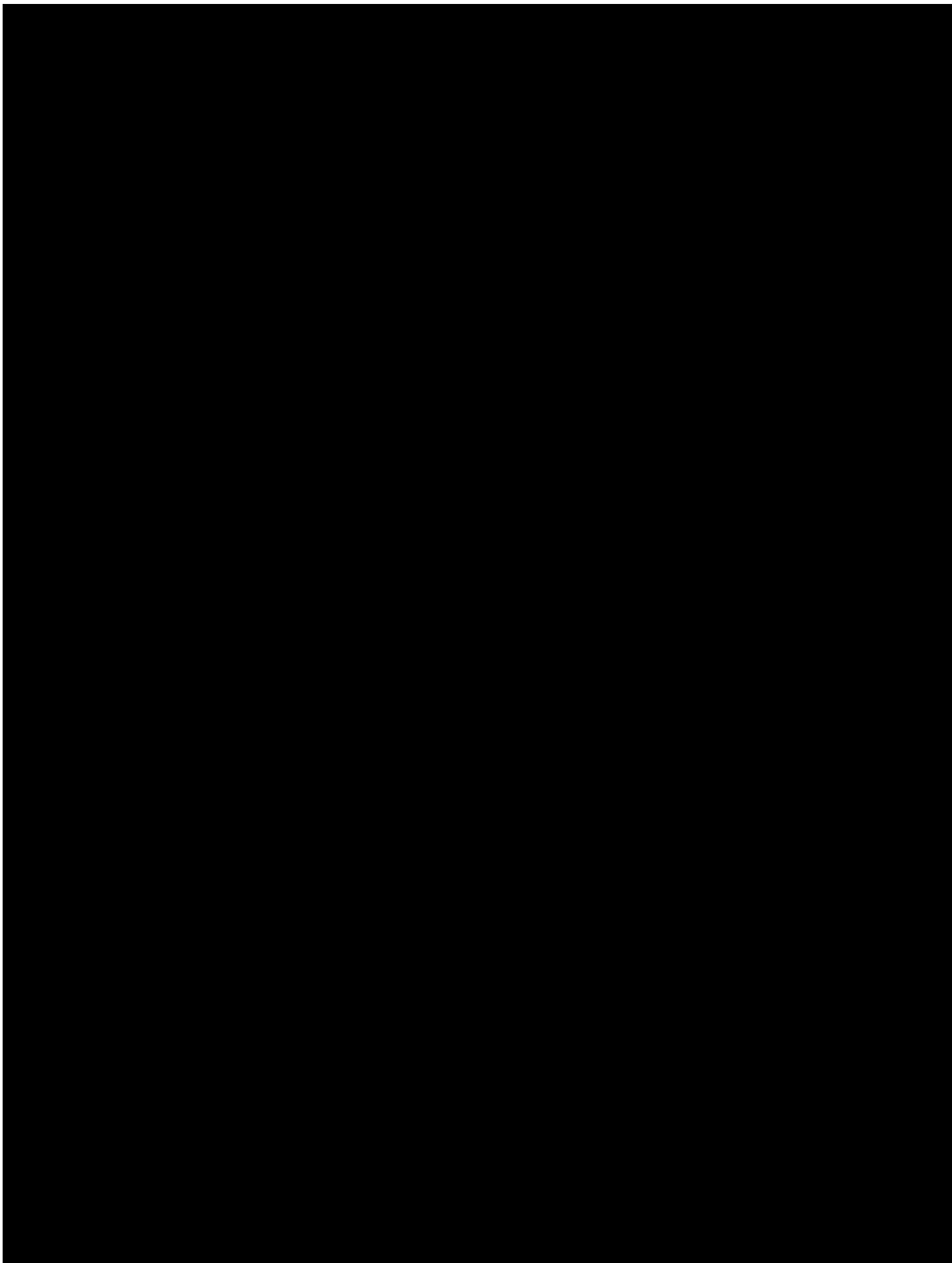
19. Skadedokumentation. Foto visar skada på vänster sida av buken 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



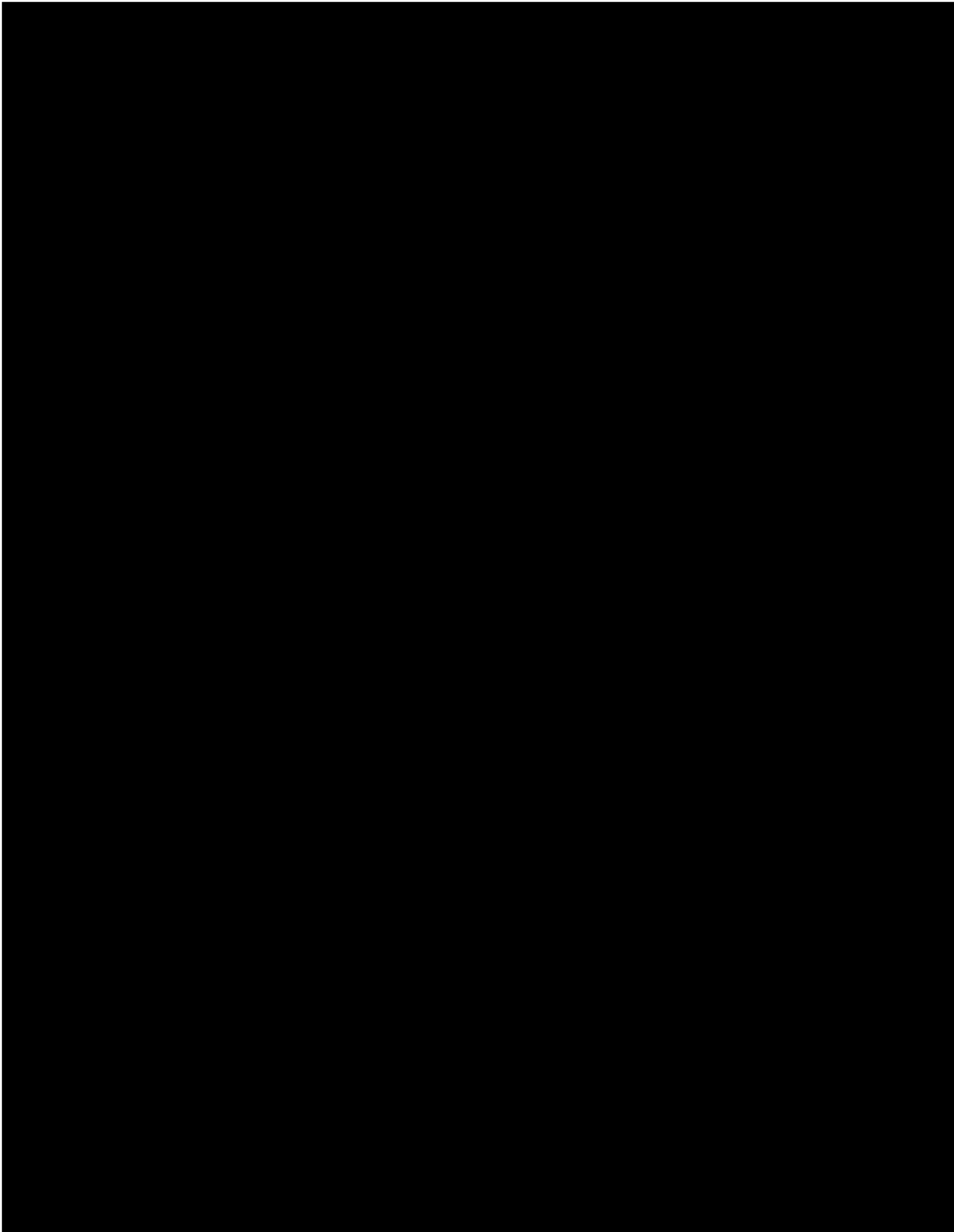
20. Skadedokumentation. Helkropp. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



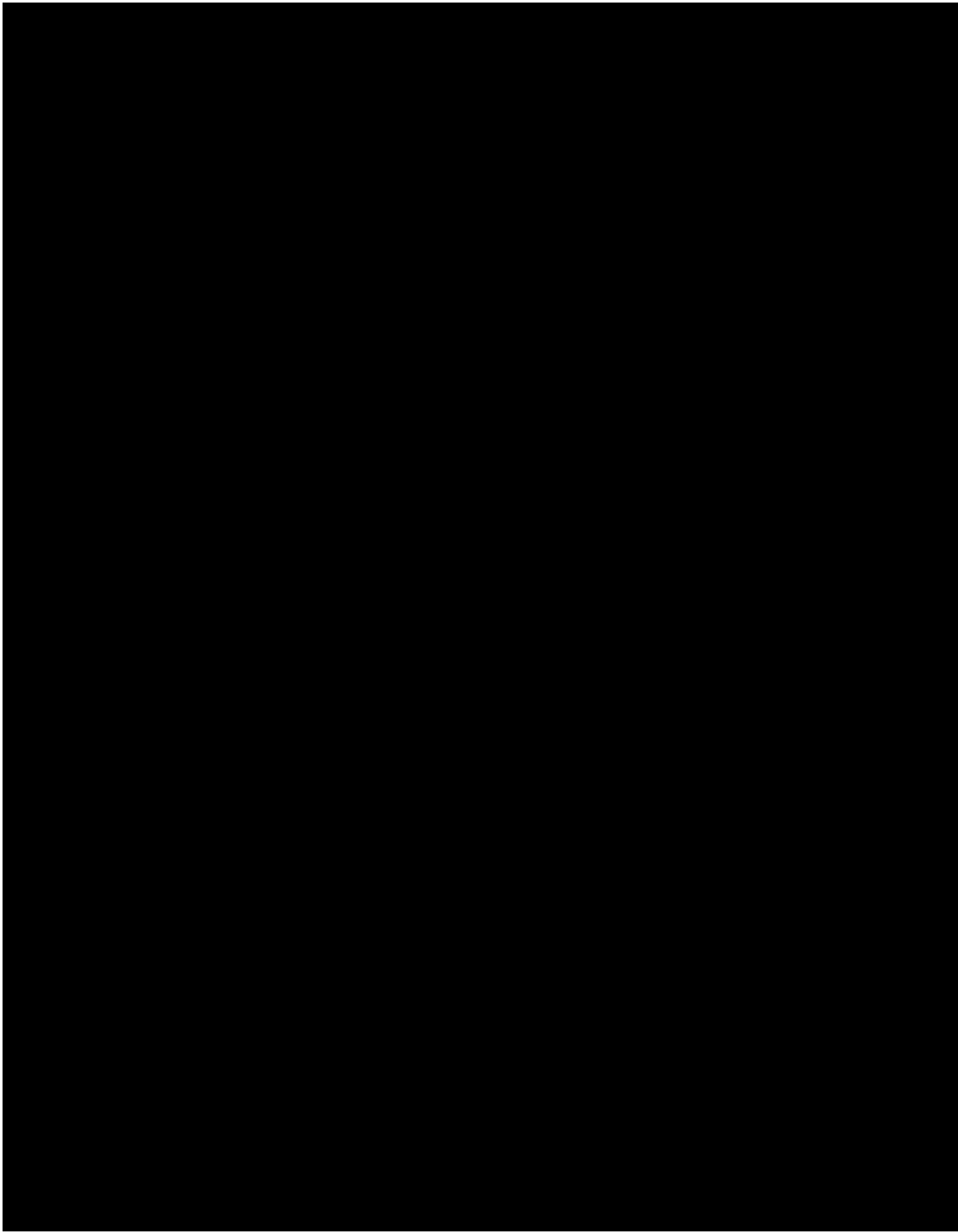
21. Skadedokumentation. Helkropp. 2025/08-16 Foto taget av: Pa Moa Svensk



22. Målsägaren på platsen efter påbörjad initial vård av första patrull på plats. Fotat 2025-08-16 av Pa. Rasmus Broman.



23. Målsägaren på platsen efter påbörjad initial vård av första patrull på plats. Fotat 2025-08-16 av Pa. Rasmus Broman.



24. Målsägaren på platsen efter påbörjad initial vård av första patrull på plats. Fotat 2025-08-16 av Pa. Rasmus Broman.







Polisen

SEKRETESS

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Polisregion Bergslagen, Utredning 1 LPO Hallsberg

Ärende	
Diariennr	Underrättad av
5000-K908638-25	
Gärning	
Grovt skyddande av brottsling Fullbordat, Gamla Tivägen 1 Laxå, mellan 2025-08-16 03:00 och 2025-08-16 07:30	
Mord Fullbordat, Gamla Tivägen 1 Laxå, mellan 2025-08-16 03:00 och 2025-08-16 04:10	

Berörd person		
Personnr	Efternamn	Förnamn
20060415-8501	Kashina	Elizaveta Eliasovna
Underrättelsesätt		
Muntlig underrättelse		
Datum för muntlig underrättelse	Yttrande senast (rådrum)	
2025-12-18	2026-01-07	
Notering		
Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §)		
Tilläggsprotokollet överlämnas utskrivet till häktet.		
Resultat av slutunderrättelse		
Ingen erinran		
Information gällande erinran		

Försvare	
Namn	
Zeito, Abraham	
Underrättelsesätt	
Datum utsänd	Yttrande senast (rådrum)
2025-12-18	2026-01-07
Notering	
Tilläggsprotokollet skickas digitalt och lösenordsskyddat.	
Resultat av slutunderrättelse	
Ingen erinran	
Information gällande erinran	



Polisen

SEKRETESS

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet

Polisregion Bergslagen, Utredning 1 LPO Hallsberg

Ärende

Diariennr

5000-K908638-25

Underrättad av

Gärning

Mord Fullbordat, Gamla Tivägen 1 Laxå, mellan 2025-08-16 03:00 och 2025-08-16 04:10

Berörd person

Personnr

20060102-8913

Efternamn

Almonajed

Förnamn

Hamza

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2025-12-18

Yttrande senast (rådrum)

2026-01-07

Notering

Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §)

Tilläggsprotokollet överlämnas utskrivet till häktet.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran

Försvare

Namn

Wallin, Cecilia

Underrättelsesätt

Skriftlig underrättelse

Datum utsänd

2025-12-18

Yttrande senast (rådrum)

2026-01-07

Notering

Tilläggsprotokollet skickas digitalt och lösenordsskyddat.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran



Polisen

SEKRETESS

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet

Polisregion Bergslagen, Utredning 1 LPO Hallsberg

Ärende

Diariennr

5000-K908638-25

Underrättad av

Gärning

Grovt skyddande av brottsling Fullbordat, Gamla Tivägen 1 Laxå, mellan 2025-08-16 03:00 och 2025-08-16 07:30

Mord Fullbordat, Gamla Tivägen 1 Laxå, mellan 2025-08-16 03:00 och 2025-08-16 04:10

Berörd person

Personnr

20061021-8661

Efternamn

Suu

Förnamn

Julia Karin Sofia

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2025-12-18

Yttrande senast (rådrum)

2026-01-07

Notering

Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §)

Tilläggsprotokollet överlämnas utskrivet till häktet.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran

Försvare

Namn

Abbaszadeh, Soren

Underrättelsesätt

Skriftlig underrättelse

Datum utsänd

2025-12-18

Yttrande senast (rådrum)

Notering

Tilläggsprotokollet skickas digitalt och lösenordsskyddat.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran