

Notering

I ärendet har rekonstruktion över händelseförloppet genomförts, se bilaga.

I ärendet finns sidomaterial.

Innehållsförteckning

Diariernr	Uppgiftstyp	Sida
	Anmälan	
5000-K992232-24	Anmälan	7
	<i>Bilaga: Ursprunglig anmälan</i>	
	HR	
	HR maskat.....	9
	Transkribering larmsamtal 2024-08-12.....	15
	Avrapp-pm	
	Avrapporteringspm Hantering av misstänkt.....	25
	PM Uppgifter från misstänkt och hennes sinnesstämning.....	26
	PM Målsägandens tillstånd.....	28
	PM Insats-PM.....	29
	PM	31
	Foto kniv	
	Fotografi(er) Bild på kniv.....	32
	Platsundersökning	
	Protokoll Platsundersökning.....	35
	Mejl.....	50
	Sammanställning dörrknacknings-pm	
	PM Sammanställning av dörrknackningspm.....	52
	Förhör vittne	
	Förhör med vittne, Odsvall, Helena Margareta Katarina Bangata 48, LGH.....	54
	1104, har uppmärksammat.....	
	Förhör med vittne, Rosman, Emma Xinmeng Katarina Bangata 48, LGH.....	55
	1503, har uppmärksammat.....	
	Förhör med vittne, Jonsson Stridbeck, Axel August Pablo	56
	Förhör med vittne, Leijd, Carina Margareta	57
	Förhör med vittne, Andersson, Bo Georg	59
	Förhör sjukvårdspersonal	
	Förhör med vittne, Sand, Karl Peter	61
	Förhör med vittne, Lindemalm, Olof Daniel Wiktor Första ambulanspersonal på plats.....	63
	Förhör med vittne, Lindemalm, Olof Daniel Wiktor	65
	Förhör med vittne, Svedberg, Malin Ullrika Viola	67

Förhör med vittne, Svedberg, Malin Ullrika Viola	68
Förhör med vittne, Luptovics, Andreas Fredrik Förhör med.....	69
ambulanspersonal.....	
Förhör med vittne, Luptovics, Andreas Fredrik	70
Förhör med vittne, Kjellberg, Jan Jonas Anders	72
Förhör med annan, Van Wyk, Pieter	75
Förhör med vittne, Van Wyk, Pieter	78
Förhör med vittne, Öhman, Tina Margaretha	80
 Löpande kontakt med sjukhuset	
PM Kontakt med KS.....	82
PM Kontakt med KS.....	83
PM Kontakt med Sös.....	84
PM Kontakt med Sös.....	85
 Msg kontoaktivitet	
PM Målsägandes kontoaktivitet.....	86
<i>Bilaga: Scannat dokument</i>	
 Gällande utdelning av post aktuell dag	
PM Kodlåset för inpassering. Ingen historik sparas.....	88
Från Postnord.....	89
 Utdelning av post	
Brev från Stockholms stad.....	93
 Påträffad skrivelse	
Skrivelse påträffad i akteull bostad.....	99
 Gällande de 2 telefonerna	
PM Telefonnummer kopplade till mobiltelefonerna.....	101
PM Mobilen i sovrummet.....	102
 Misstänkts telefon	
PM Samtal från misstänkt 2024-08-12.....	103
 Ambulansjournal	
Journalanteckning Ambulansjournal.....	105
 Jouranlanteckning från KS	
Journalanteckning OMASKAD, 2024-08-16.....	110

Journalanteckning KS komplett & opberättelse dag 2.....	134
<i>Bilaga: Text</i>	

Journalanteckning Sös

Journalanteckning Journaler från IVA SÖS.....	165
Journalanteckning Journaler avd 82.....	199

Rättsintyg målsägande

Analyssvar: Slutgiltigt dödsfallsutlåtande.....	208
Analyssvar: Fotobilaga till slutgiltig dödsfallsutlåtande.....	234
Analyssvar: Analyssvar RMV.....	236
Analyssvar: Analyssvar RMV.....	238

Analyser Rmv

Analys RMV, Wilhelmsson, Ann Irene.....	240
Analys RMV, Wilhelmsson, Ann Irene.....	242

Nfc redovisning

NFC redovisning (dna) 2024-09-17 underskriven.....	244
NFC redovisning (vävnad, dna) 2024-10-10 underskriven.....	252

Förhör misstänkt

Förhör med misstänkt, Wilhelmsson, Ann Irene 24:8.....	260
Förhör med misstänkt, Wilhelmsson, Ann Irene	261
<i>Bilaga: Transkriberat förhör</i>	
Förhör med misstänkt, Wilhelmsson, Ann Irene	273
<i>Bilaga: Transkribering</i>	
Förhör med misstänkt, Wilhelmsson, Ann Irene	287
<i>Bilaga: Text</i>	

Rättsintyg misstänkt

Rättsintyg misstänkt.....	301
---------------------------	-----

Tvångsmedel

Husrannsakan avseende Wilhelmsson, Ann Irene,	302
Husrannsakan avseende Wilhelmsson, Ann Irene,	303
Frihetsberövande avseende Wilhelmsson, Ann Irene,	304
Beslagsprotokoll avseende Wilhelmsson, Ann Irene, 2024-5000-BG98766..	306
Beslagsprotokoll avseende Wilhelmsson, Ann Irene, 2024-5000-BG99146..	307

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Wilhelmsson, Ann Irene.....	308
--	-----

Anmälningssuppgifter

Anmälningsdatum: 2024-08-12 17:57

Enhet: 531120IG41, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Anmälningsansvarig: Appelberg, Niklas

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Mord

Variant: Mord

Brottsform: Försök till

Rubricering: Försök till mord

Katarina Bangata 48, Stockholm

Fr.o.m Måndag 2024-08-12 11:30 t.o.m Måndag 2024-08-12 17:15

Misstänkta personer:

Wilhelmsson, Ann Irene

Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

Gustafsson, Bo Lennart

Målsägande

Fritext

INLEDNING

Patrull 31-9510 med Pa Appelberg, Pa Berner och Pasp Björlin beordras tillsammans med 31-9130, 31-9350 och 31-9230 till Katarina Bangata 48 med anledning av en knivskärning.

BROTT

Wilhelsson är misstänkt för FÖRSÖK TILL MORD genom att på okänt sätt försökt att beröva livet på målsägaren med ett tillhygge. Brottet har skett på Katarina Bangata 48 i Stockholm någon gång mellan kl 11:30-17:15, 2024-08-12.

HÄNDELSEFÖRLOPP

En kvinna ringer in och berättar att sin manliga sambo har blivit knivhuggen i axeln. Vid vidare samtal så framkommer det att kvinnan själv har knivhuggit mannen i axeln. Ambulans var på plats när polis kom till platsen, både mannen och kvinnan var kvar i lägenheten. Kvinnan grips och förs till Södermalms polisstation. Mannen förs med ambulans till sjukhus.

TVÅNGSMEDEL

Gripande, beslut av Pa Hållander kl 17:17

Beslag, beslut av Pa Hållander kl 17:17.

Avspärrning, beslut av Pa Hållander kl 17:17.

Kroppsbesiktning, beslut av Insp Wejnäs kl 18:16.

SKADOR

Sticksår i vänster axel.

ÖVRIGT

Se PM.

Se bilder i FILIP.

Lägenheten är försluten med nytt lås i väntan på teknisk undersökning.

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216
Arbetsplats : PC-720094

2024-08-12 17:05:04 (0301) MORD/DRÅP / RAPS94

Nivå 4 :SÖDERMALM

Prioritet : (1) 1 OMEDELBART Anmälningssätt:112

Områdeskod:531120 (6578897,1629664)

Åtgärds kod (1 - 6):101/105/107/R510/ /

Operatörs Tjg.nr :097952

Scenario:GRUND

-RLC53-831

Operatörs Tjg.nr :036710

-RLC53-831

Ansvarig patrull:31-9130

Tjg.nr 1:053592

----- Adressinformation -----

KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM, 11639

Plats/Info:

[X] Aktuellt Adressregister:

----- Anmälare, detaljer -----

Efternamn/Förnamn: ,

[] Kontakta

Adress : ,

[?] Media

, ,

-----Datum/tid information -----

Påbörjad HR	2024-08-12	17:05:04
Parkerad	2024-08-12	17:05:14
Registrerad	2024-08-12	17:05:21
Knuten		
Beordrad	2024-08-12	17:08:00
Påbörjat uppdrag	2024-08-12	17:12:39
Klar på plats	2024-08-12	21:10:46
Frihetsberövad		
Arbete pågår		
Återöppnad		
Klar	2024-08-12	22:24:11
Åtgärds kodad	2024-08-12	21:10:46
Avslutad	2024-08-12	22:24:11

----- Kommentarer -----

.	2024-08-12	17:05:34	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
SAMBO RINGER	2024-08-12	17:05:43	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:05:43	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
MANNEN KOMMIT HEM	2024-08-12	17:05:46	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
KNIVHUGGEN I AXELN	2024-08-12	17:05:51	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:05:51	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
BLEV KNIVHUGGEN I LGH	2024-08-12	17:05:58	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
ÅTKOMSTSKYDDAT HR: AV RLC	2024-08-12	17:06:08	3NOWE	RLC53-802	SYSTEM
KBC INFO	2024-08-12	17:06:19	082150	KBC53-892	KAMERA
-	2024-08-12	17:06:19	082150	KBC53-892	KAMERA
SAMBON OKLAR OCH KONAD	2024-08-12	17:06:28	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:06:29	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
GM SKA EJ VARA KVAR	2024-08-12	17:06:42	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:06:46	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
Personnr:520527	2024-08-12	17:07:40	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
MÅLSÄGANDE BO LENNART GUSTAFSSON	2024-08-12	17:07:40	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:07:42	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
VÅN 2	2024-08-12	17:07:49	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:07:49	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
31-9130 BEORDRAD VIA DRAG/SLÄPP	2024-08-12	17:08:00	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
MAN GÖR VÅRDBEDÖMNING	2024-08-12	17:08:12	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:08:12	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
JOBBAR PÅ GM	2024-08-12	17:08:20	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:08:21	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
31-9230 BEORDRAD VIA F10	2024-08-12	17:08:29	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9510 BEORDRAD VIA F10	2024-08-12	17:08:52	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
-	2024-08-12	17:08:55	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
HON SÄGER NU ATT HON HUGGIT HONOM	2024-08-12	17:09:37	3HADE	RLC53-831	NOTIS
KNIVEN LIGGER BREDVID HENNE	2024-08-12	17:09:50	3HADE	RLC53-831	NOTIS
-	2024-08-12	17:09:50	3HADE	RLC53-831	NOTIS
31-9130 PIC	2024-08-12	17:10:09	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
JÄTTEMYCKET BLOD	2024-08-12	17:10:37	3HADE	RLC53-831	NOTIS

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216
Arbetsplats : PC-720094

HON SÄGER ATT HAN ANDAS	2024-08-12	17:10:42	3HADE	RLC53-831	NOTIS
INRIKTNING: FÖRBÄTTRA LÄGESBILD	2024-08-12	17:10:54	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:11:10	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
PERS NR??	2024-08-12	17:11:26	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
RAPS 94	2024-08-12	17:11:27	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:11:40	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
INRIKTNING: SÄKRA BP OCH GÖR PLATSEN	2024-08-12	17:12:06	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
TILLRÄCKLIGT SÄKER FÖR AMB					
31-9510 Påbörjat uppdrag	2024-08-12	17:12:39	SYSTEM	SYSASWSRV	RAKEL
RLC-BEFÄL INFORMERAD	2024-08-12	17:12:49	3SAMA	RLC53-845	KOMMENTAR
31-9350 BEORDRAD VIA F10	2024-08-12	17:12:54	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9350 Påbörjat uppdrag	2024-08-12	17:12:58	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
-	2024-08-12	17:13:32	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9230 Påbörjat uppdrag	2024-08-12	17:13:39	SYSTEM	SYSASWSRV	RAKEL
VB INFORMERAD	2024-08-12	17:13:39	3NIND	RLC53-805	KOMMENTAR
PTRL I LGH	2024-08-12	17:13:40	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
AMB PPL I LGH	2024-08-12	17:13:54	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
GRÖNT LÄGE	2024-08-12	17:13:59	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:14:04	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9510: MÅ KNIVHUGGEN I AXELN. ANDAS, VAKEN	2024-08-12	17:15:01	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
Personnr:450429-0547	2024-08-12	17:16:56	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
MISSTÄNKT ANN IRENE Wilhelmsson	2024-08-12	17:16:57	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:17:01	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9510 TAR MT TILL BILEN	2024-08-12	17:17:13	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:17:14	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
FU FÖRSÖK TILL MORD BESLUT YB NORRMALM	2024-08-12	17:18:37	3IDRI	RLC53-824	BESLUT
HÅLLANDER KL. 17.17					
-	2024-08-12	17:18:38	3IDRI	RLC53-824	BESLUT
31-9510: GRIPET	2024-08-12	17:18:55	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9230: MÅLSÄGANDEN	2024-08-12	17:19:10	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9350: PLATSCHEF BP	2024-08-12	17:19:28	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9130 PIC	2024-08-12	17:19:38	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:19:39	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9130 Påbörjat uppdrag	2024-08-12	17:19:48	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
-	2024-08-12	17:19:54	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9510: MT UPPGER ATT MÅ ÄR INNEBOENDE HOS	2024-08-12	17:20:37	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
HENNE OCH ATT HON KNIVHUGGIT HONOM FÖR ATT HON					
INTE VILL ATT HAN SKA VARA DÄR LÄNGRE					
-	2024-08-12	17:20:38	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
AMB LASTAR MÅ	2024-08-12	17:22:33	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:22:34	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9130: SPÄRRA AV LGH OCH BYT LÅS	2024-08-12	17:23:23	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
SÄKRA FU	2024-08-12	17:25:04	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9130 RINGER VB FÖR TEKNIKER	2024-08-12	17:25:52	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:25:53	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
MÅ LASTAD I AMB - FÖRS TILL KS SOLNA	2024-08-12	17:26:51	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9230 TAR RAPS	2024-08-12	17:27:23	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:27:24	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9130: TA ALLA MT:S KLÄDER I BESLAG	2024-08-12	17:30:43	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
FS RINGER YB FÖR KONSULTATION	2024-08-12	17:31:32	3JOHP	RLC53-842	BESLUT
-	2024-08-12	17:32:18	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
CHATT FLAGGA SATT	2024-08-12	17:33:37	3IDRI	RLC53-824	FLAGGA
-	2024-08-12	17:33:40	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
Personnr:450429-0547	2024-08-12	17:34:06	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
GRIPEN ANN IRENE Wilhelmsson	2024-08-12	17:34:07	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:34:12	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
KNIVEN EJ ANTRÄFFAD. DET ÄR BLOD MELLAN HALLEN	2024-08-12	17:39:08	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
OCH SOVRUMMET. MÅ UPPGER ATT BROTTET SKETT I					
SOVRUMMET. MT SÄGER ATT HON HUGGIT HONOM MED					
EN KÖKSKNIV AV MÄRKET FISKARS					
-	2024-08-12	17:39:09	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
12 INT	2024-08-12	17:41:56	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:42:32	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
JFUL INVENTERAR PSL FÖR DÖRRKNACKNING,	2024-08-12	17:43:25	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
ÅTERKOMMER					
-	2024-08-12	17:43:26	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
AVTAL LÅSMAN FASTIGHET LÅSSMED	2024-08-12	17:44:26	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
-	2024-08-12	17:45:01	3NIND	RLC53-805	KOMMENTAR

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216

Arbetsplats : PC-720094

FS ÅTERKOPPLAR: EFTER DIALOG MED PIC: LGH SPÄRRAS AV FÖR TEKNISK UNDERSÖKNING UNDER MORGONDAGEN	2024-08-12	17:45:17	3NIND	RLC53-805	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:47:02	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
POLIS SMS SKICKAT TILL LMAN	2024-08-12	17:47:15	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	17:47:16	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
ÅTKOMSTSKYDD ÄNDRAT	2024-08-12	18:05:53	3HADE	RLC53-831	SYSTEM
ÅTKOMSTSKYDD ÄNDRAT	2024-08-12	18:06:05	3PIAS	RLC53-815	SYSTEM
PTR 31-9510 FÖR ÅTKOMST	2024-08-12	18:06:18	3PIAS	RLC53-815	KOMMENTAR
ÅTKOMST 30-1335	2024-08-12	18:06:18	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	18:06:18	3HADE	RLC53-831	KOMMENTAR
-	2024-08-12	18:06:19	3PIAS	RLC53-815	KOMMENTAR
LMAN BEORDRAD VIA DRAG/SLÄPP	2024-08-12	18:07:47	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
LMAN LANDAR OM 10 MIN	2024-08-12	18:09:46	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
31-9350 HANTERAR DÖRRKNACKNING SJÄLVA	2024-08-12	18:09:58	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
-	2024-08-12	18:09:59	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
ANMÄLAN FÖRSÖK TILL MORD	2024-08-12	19:15:14	3IDRI	RLC53-824	KOMMENTAR
Åtgärdskod: 101, 105, 107	2024-08-12	19:15:36	3IDRI	RLC53-824	ÅTGÄRDSKOD
Brott 1 Ej Brott -	2024-08-12	19:15:36	3IDRI	RLC53-824	ÅTGÄRDSKOD
(RLC)	2024-08-12	19:15:36	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
LMAN Påbörjat uppdrag	2024-08-12	19:15:43	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9230 Klar_på_plats	2024-08-12	19:15:44	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9350 Klar_på_plats	2024-08-12	19:15:45	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9510 Klar_på_plats	2024-08-12	19:15:45	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
LMAN Klar_på_plats	2024-08-12	19:15:46	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9510 Ledig	2024-08-12	20:18:16	3ALSH	RLC53-837	SYSTEM
LMAN Ledig	2024-08-12	20:21:11	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
31-9130 Klar_på_plats	2024-08-12	20:25:12	3RETA	RLC53-810	SYSTEM
31-9130 Ledig	2024-08-12	20:25:12	3RETA	RLC53-810	SYSTEM
31-9230 Ledig	2024-08-12	20:46:48	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
Åtgärdskod: 101, 105, 107, R510	2024-08-12	21:10:46	3IDRI	RLC53-824	ÅTGÄRDSKOD
(RLC)	2024-08-12	21:10:46	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
Relation: 5000-K0992232-24:SKAPAT AV OPERATÖR	2024-08-12	21:11:59	3IDRI	RLC53-824	SYSTEM
3IDRI					
Brott 1 Ej Brott -	2024-08-12	22:24:11	3KRLO	RLC53-824	ÅTGÄRDSKOD
5301-20240812-0665 AVSLUTAD	2024-08-12	22:24:11	3KRLO	RLC53-824	ÅTGÄRDSKOD
Utskriftsorsak:LJUDFIL INLAGD I FILIP	2024-08-13	07:03:11	3ASPA	PC-720094	SYSTEM

----- Relationer -----

EXTERN KONTAKT - REL. TILL AVTAL LÅSMAN FASTIGHET LÅSSMED

K-NUMMER - REL. TILL HÄNDE 5000-K0992232-24:SKAPAT AV OPERATÖR 3IDRI

PERSON - GRIPEN ANN IRENE Wilhelmsson

PERSON - MÅLSÄGANDE BO LENNART GUSTAFSSON

31-9130	2024-08-12	17:08:00	053592	073236	Beordrad
					KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM
31-9130	2024-08-12	17:08:01	053592	073236	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM
31-9130	2024-08-12	17:08:01	053592	073236	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 073236 BJÖRKQVIST KATARINA BANGATA 48, SÖDE
31-9130	2024-08-12	17:08:01	053592	073236	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 053592 HÅLLANDER KATARINA BANGATA 48, SÖDER
31-9230	2024-08-12	17:08:29	085732	075763	Beordrad
					KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM
31-9230	2024-08-12	17:08:32	085732	075763	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 085732 HEDIN KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM
31-9230	2024-08-12	17:08:32	085732	075763	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 075763 PIERSON ÖBERG KATARINA BANGATA 48, S
31-9230	2024-08-12	17:08:32	085732	075763	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM
31-9510	2024-08-12	17:08:51	075736	083807	Beordrad
					KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM
31-9510	2024-08-12	17:08:52	075736	083807	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 075736 BERNER KATARINA BANGATA 48, SÖDERMAL
31-9510	2024-08-12	17:08:52	075736	083807	Beordrad
					MEDDELANDE SÄNT 068693 APPELBERG KATARINA BANGATA 48, SÖDER
31-9510	2024-08-12	17:08:52	075736	083807	Beordrad

Polismyndigheten

Tänk på sekretess vid utlämnande

TÄNK PÅ SEKRETESSEN INNAN DU LÄMNAR UT HR TILL ALLMÄNHETEN

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216

Arbetsplats : PC-720094

	MEDDELANDE SÄNT	083807	BJÖRLIN ERLANDSSON	KATARINA BANGATA	
31-9510	2024-08-12	17:08:52	075736	083807	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9130	2024-08-12	17:09:25	053592	073236	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9130	2024-08-12	17:09:25	053592	073236	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		053592 HÅLLANDER	KATARINA BANGATA 48, SÖDER	
31-9130	2024-08-12	17:09:25	053592	073236	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		073236 BJÖRKQVIST	KATARINA BANGATA 48, SÖDE	
31-9230	2024-08-12	17:09:29	085732	075763	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9230	2024-08-12	17:09:29	085732	075763	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		075763 PIERSON ÖBERG	KATARINA BANGATA 48, S	
31-9230	2024-08-12	17:09:29	085732	075763	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		085732 HEDIN	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM	
31-9510	2024-08-12	17:09:33	075736	083807	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9510	2024-08-12	17:09:33	075736	083807	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		068693 APPELBERG	KATARINA BANGATA 48, SÖDER	
31-9510	2024-08-12	17:09:33	075736	083807	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		075736 BERNER	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMAL	
31-9510	2024-08-12	17:09:33	075736	083807	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		083807 BJÖRLIN ERLANDSSON	KATARINA BANGATA	
31-9130	2024-08-12	17:11:28	053592	073236	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9510	2024-08-12	17:12:39	075736	083807	Påbörjat uppdrag
	171574				
31-9350	2024-08-12	17:12:54	073318	085761	Beordrad
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9350	2024-08-12	17:12:56	073318	085761	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		085761 LINDBERG	KATARINA BANGATA 48, SÖDERM	
31-9350	2024-08-12	17:12:56	073318	085761	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		073318 CRONEHAG WETTERVIK	KATARINA BANGATA	
31-9350	2024-08-12	17:12:56	073318	085761	Beordrad
	MEDDELANDE SÄNT		KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM		
31-9350	2024-08-12	17:12:58	073318	085761	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9350	2024-08-12	17:13:09	073318	085761	Påbörjat uppdrag
	171546 VARNINGEN SATT TILL	2024-08-12 17:53:09			
31-9230	2024-08-12	17:13:39	085732	075763	Påbörjat uppdrag
	171610				
31-9130	2024-08-12	17:14:18	053592	073236	Beordrad
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9130	2024-08-12	17:19:48	053592	073236	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9130	2024-08-12	17:20:45	053592	073236	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9230	2024-08-12	17:20:45	085732	075763	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9510	2024-08-12	17:20:45	075736	083807	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9350	2024-08-12	17:20:45	073318	085761	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9230	2024-08-12	17:20:57	085732	075763	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9350	2024-08-12	17:21:10	073318	085761	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9230	2024-08-12	17:21:25	085732	075763	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9510	2024-08-12	17:21:36	075736	083807	Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
LMAN	2024-08-12	18:07:47			Beordrad
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
LMAN	2024-08-12	19:15:43			Påbörjat uppdrag
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9230	2024-08-12	19:15:44	085732	075763	Klar_på_plats
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM				
31-9350	2024-08-12	19:15:45	073318	085761	Klar_på_plats

Polismyndigheten

Tänk på sekretess vid utlämnande

TÄNK PÅ SEKRETESSEN INNAN DU LÄMNAR UT HR TILL ALLMÄNHETEN

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216

Arbetsplats : PC-720094

31-9510	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
	2024-08-12 19:15:45 075736 083807	Klar_på_plats
LMAN	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
	2024-08-12 19:15:46	Klar_på_plats
31-9510	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
LMAN	2024-08-12 20:18:16 075736 083807	Ledig
	2024-08-12 20:21:11	Ledig
31-9130	2024-08-12 20:25:11 053592 073236	Klar_på_plats
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
31-9130	2024-08-12 20:25:12 053592 073236	Ledig
31-9230	2024-08-12 20:46:29 085732 075763	Klar_på_plats
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
31-9230	2024-08-12 20:46:48 085732 075763	Ledig
31-9350	2024-08-12 21:10:46 073318 085761	Klar_på_plats
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	
31-9350	2024-08-12 22:24:12 073318 085761	Ledig
	KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM	

---- Tilläggstext ----

2024-08-12 17:08:01 SYSTEM SYSAWSRV
HR SKICKAT TILL: 31-9130(), 31-9130(073236 BJÖRKQVIST),
31-9130(053592 HÅLLANDER): KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM;
PK 5287 BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON; KONTROLL PERSON/FORDON;
6578897; 1629664

2024-08-12 17:08:32 SYSTEM SYSAWSRV
HR SKICKAT TILL: 31-9230(085732 HEDIN), 31-9230(075763 PIERSON ÖBERG),
31-9230(): KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK 5287
BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON; KONTROLL PERSON/FORDON; 6578897;
1629664

2024-08-12 17:08:52 SYSTEM SYSAWSRV
HR SKICKAT TILL: 31-9510(075736 BERNER), 31-9510(068693 APPELBERG),
31-9510(083807 BJÖRLIN ERLANDSSON), 31-9510(): KATARINA BANGATA 48,
SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK 5287 BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON;
KONTROLL PERSON/FORDON; 6578897; 1629664

2024-08-12 17:09:25 3IDRI RLC53-824
MEDDELANDET SKICKAT TILL: 31-9130(), 31-9130(053592 HÅLLANDER),
31-9130(073236 BJÖRKQVIST): KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM;
PK 5287 BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON; KONTROLL PERSON/FORDON; 12
IDRI; 6578897; 1629664

2024-08-12 17:09:29 3IDRI RLC53-824
MEDDELANDET SKICKAT TILL: 31-9230(), 31-9230(075763 PIERSON ÖBERG),
31-9230(085732 HEDIN): KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK
5287 BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON; KONTROLL PERSON/FORDON; 12 IDRI;
6578897; 1629664

2024-08-12 17:09:33 3IDRI RLC53-824
MEDDELANDET SKICKAT TILL: 31-9510(), 31-9510(068693 APPELBERG),
31-9510(075736 BERNER), 31-9510(083807 BJÖRLIN ERLANDSSON): KATARINA
BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK 5287 BLÅLJUS; KONTROLL
PERSON/FORDON; KONTROLL PERSON/FORDON; 12 IDRI; 6578897; 1629664

2024-08-12 17:11:28 SYSTEM SYSAWSRV
HR INFO HÄMTAT OCH SKICKAT TILL: 31-9130(): KATARINA BANGATA 48,
SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK 5287 BLÅLJUS; KONTROLL PERSON/FORDON;
KONTROLL PERSON/FORDON; 12 IDRI; 6578897; 1629664

2024-08-12 17:12:56 SYSTEM SYSAWSRV
HR SKICKAT TILL: 31-9350(085761 LINDBERG), 31-9350(073318 CRONEHAG
WETTERVIK), 31-9350(): KATARINA BANGATA 48, SÖDERMALM, STOCKHOLM; PK
5287 BLÅLJUS; RAPS94; KONTROLL PERSON/FORDON; 12 IDRI; 6578897; 1629664

2024-08-12 18:05:53 3HADE RLC53-831
ÅTKOMSTSKYDD ÄNDRAT 200022329 200049254 200049255 200049257 200049258
200049260 200049262 200049266 KBC53-891 KBC53-892 KBC53-893 KBC53-894
KBC53-895 KBC55-004 PC-429636 PC-449208 PC-454969 PC-454970 PC-465781
PC-466315 PC-466321 PC-466823 PC-466830 PC-469060 PC-479317 PC-493087
PC-494479 PC-495956 PC-496222 PC-497531 PC-503913 PC-700814 PC-720094
PC-720213 PC-729197 PC-731276 PC-731836 PC-736179 PC-736287 PC-736378
PC-736883 PC-736902 PC-736917 PC-736930 PC-736934 PC-754777 RLC52-201
RLC52-211 RLC52-212 RLC52-213 RLC52-214 RLC52-215 RLC52-221 RLC52-222
RLC52-223 RLC52-224 RLC52-225 RLC52-311 RLC52-321 RLC52-322 RLC53-001
RLC53-002 RLC53-003 RLC53-004 RLC53-005 RLC53-006 RLC53-007 RLC53-008

Efterfrågad av : 3ASPAHändelserapport / 5301-20240812-0665 / SYS-2024-0282216

Arbetsplats : PC-720094

RLC53-009	RLC53-010	RLC53-099	RLC53-101	RLC53-102	RLC53-103	RLC53-104
RLC53-105	RLC53-106	RLC53-107	RLC53-108	RLC53-109	RLC53-110	RLC53-111
RLC53-112	RLC53-113	RLC53-114	RLC53-115	RLC53-116	RLC53-117	RLC53-118
RLC53-119	RLC53-120	RLC53-121	RLC53-122	RLC53-123	RLC53-124	RLC53-125
RLC53-126	RLC53-127	RLC53-131	RLC53-201	RLC53-202	RLC53-801	RLC53-802
RLC53-803	RLC53-804	RLC53-805	RLC53-807	RLC53-808	RLC53-810	RLC53-811
RLC53-812	RLC53-813	RLC53-814	RLC53-815	RLC53-820	RLC53-821	RLC53-822
RLC53-823	RLC53-824	RLC53-825	RLC53-826	RLC53-827	RLC53-828	RLC53-829
RLC53-830	RLC53-831	RLC53-832	RLC53-833	RLC53-834	RLC53-835	RLC53-836
RLC53-837	RLC53-838	RLC53-839	RLC53-840	RLC53-841	RLC53-842	RLC53-843
RLC53-844	RLC53-845	RLC53-855	RLC53-870	RLC53-871	RLC55-201	RLC55-202
RLC55-203	RLC55-204	RLC55-205	RLC55-206	RLC55-207	RLC55-208	RLC55-209
RLC55-210	RLC55-211	RLC55-212	RLC55-213	RLC56-201	RLC56-202	RLC56-211
RLC56-212	RLC56-213	RLC56-214	RLC56-215	RLC56-216	RLC56-217	RLC56-218
RLC56-219	RLC56-301	RLC56-311	RLC56-312	RLC56-313	RLC56-314	RLC56-315
RLC56-316	RLC56-317	RLC56-318	RLC56-319	RLC56-411		
2024-08-12 18:06:05 3PIAS	RLC53-815					
ÅTKOMSTSKYDD	ÄNDRAT	200022329	200049254	200049255	200049257	200049258
200049260	200049262	200049266	KBC53-891	KBC53-892	KBC53-893	KBC53-894
KBC53-895	KBC55-004	PC-429636	PC-449208	PC-454969	PC-454970	PC-465781
PC-466315	PC-466321	PC-466823	PC-466830	PC-469060	PC-479317	PC-493087
PC-494479	PC-495956	PC-496222	PC-497531	PC-503913	PC-700814	PC-720094
PC-720213	PC-729197	PC-731276	PC-731836	PC-736179	PC-736287	PC-736378
PC-736883	PC-736902	PC-736917	PC-736930	PC-736934	PC-754777	RLC52-201
RLC52-211	RLC52-212	RLC52-213	RLC52-214	RLC52-215	RLC52-221	RLC52-222
RLC52-223	RLC52-224	RLC52-225	RLC52-311	RLC52-321	RLC52-322	RLC53-001
RLC53-002	RLC53-003	RLC53-004	RLC53-005	RLC53-006	RLC53-007	RLC53-008
RLC53-009	RLC53-010	RLC53-099	RLC53-101	RLC53-102	RLC53-103	RLC53-104
RLC53-105	RLC53-106	RLC53-107	RLC53-108	RLC53-109	RLC53-110	RLC53-111
RLC53-112	RLC53-113	RLC53-114	RLC53-115	RLC53-116	RLC53-117	RLC53-118
RLC53-119	RLC53-120	RLC53-121	RLC53-122	RLC53-123	RLC53-124	RLC53-125
RLC53-126	RLC53-127	RLC53-131	RLC53-201	RLC53-202	RLC53-801	RLC53-802
RLC53-803	RLC53-804	RLC53-805	RLC53-807	RLC53-808	RLC53-810	RLC53-811
RLC53-812	RLC53-813	RLC53-814	RLC53-815	RLC53-820	RLC53-821	RLC53-822
RLC53-823	RLC53-824	RLC53-825	RLC53-826	RLC53-827	RLC53-828	RLC53-829
RLC53-830	RLC53-831	RLC53-832	RLC53-833	RLC53-834	RLC53-835	RLC53-836
RLC53-837	RLC53-838	RLC53-839	RLC53-840	RLC53-841	RLC53-842	RLC53-843
RLC53-844	RLC53-845	RLC53-855	RLC53-870	RLC53-871	RLC55-201	RLC55-202
RLC55-203	RLC55-204	RLC55-205	RLC55-206	RLC55-207	RLC55-208	RLC55-209
RLC55-210	RLC55-211	RLC55-212	RLC55-213	RLC56-201	RLC56-202	RLC56-211
RLC56-212	RLC56-213	RLC56-214	RLC56-215	RLC56-216	RLC56-217	RLC56-218
RLC56-219	RLC56-301	RLC56-311	RLC56-312	RLC56-313	RLC56-314	RLC56-315
RLC56-316	RLC56-317	RLC56-318	RLC56-319	RLC56-411		

Polismyndigheten

Tänk på sekretess vid utlämnande

TÄNK PÅ SEKRETESSEN INNAN DU LÄMNAR UT HR TILL ALLMÄNHETEN

Larmsamtal

5000-K992232-24

Datum: 24-08-12

INR = Inringare

SOS = SOS Larmoperatör

OP = Operatör (*okänd*)

RLC = Polisen

PP1, PP2 = Polis på plats

SOS: SOS 112, vad har inträffat?

INR: Jag behöver en ambulans.

SOS: Är det till dig?

INR: Nej, det är inte till mig det är min sambo.

SOS: Okej, vilken kommun är han i?

INR: Det är Stockholm på söder.

SOS: Är han fullt vaken just nu?

INR: Ja. Men, men dålig, väl... han blöder. Han har fått ett knivhugg i, i, i axeln.

SOS: I Axeln?

INR: Mm.

SOS: Okej. När har det här hänt?

INR: Ja, det var förut i... på för... ja, för några timmar sedan.

SOS: För några timmar sedan? Okej. Ja.

INR: Och... vad heter det, han har legat och sovit men nu blöder det så vanvettigt alltså.

SOS: Okej. Mm.

INR: Och det går bara inte...

SOS: Jag behöver en adress.

INR: Katarina Bangata 48.

SOS: Mm, fyra...

INR: Och...

SOS: Okej, men du säger han har alltså blivit knivhuggen i axeln?

INR: Ja. Mm.

SOS: Okej. Katarina Bangata fyra... sade du?

INR: Fyra, åtta. 48.

SOS: Fyra... 48. Mm.

INR: Ja. Och sedan behöver du...

SOS: Men är de här som har...

INR: ... en portkoden...

SOS: ... knivskurit honom, är de på platsen?

INR: Nej. Nej, men det där vill jag inte prata om just nu.

SOS: Okej. Är det här då i... i Södermalm?

INR: Mm. Vill du ha portkoden?

SOS: Jag vill ha portkoden.

OP: Ska vi ta med polisen direkt där kanske?

SOS: Vänta.

INR: Noll, fyra, fem, ett.

SOS: Mm, en kod.

INR: Två trapper.

SOS: Trå trapper?

INR: Mm.

SOS: Okej, men han är fullt vaken? Hur andas han?

INR: Ja, dåligt om man säger så.

SOS: Mm. Kan jag få prata med honom?

INR: Nej, det går inte för han ligger på golvet och det är förskräckligt.

SOS: Mm.

OP: Katarina Bangata fyra, åtta, Södermalm.

INR: Hallå?

OP: Knivskuren man.

SOS: Men... den har... alltså kniven har gått med, med hugget, alltså rakt in i axeln...

INR: Mm.

SOS: ... eller har han blivit skuren på sidan eller helt huggen i...?

INR: Ah, jag kan inte säga det. Får vi en ambulans, snälla.

SOS: Nej, okej. Vi behöver veta om gärningsmannen är på plats.

INR: Mm.

SOS: Vi behöver veta...

INR: Ja, nej. Nej, nej, nej det är ingen fara.

SOS: Han är inte på plats?

RLC: Polisen vill veta vad som händer.

SOS: Okej. Vi... det är sambo som ringer in och meddelar att hennes sambo har kommit hem och blivit... och meddelar att han är knivhuggen i axeln och att han är väldigt dålig nu.

INR: Mm.

SOS: Sambon, blev han knivhuggen inne i eran lägenhet eller har det...

INR: Ja. Ja.

SOS: ... skett på annan plats?

INR: Mm.

SOS: Det har skett i lägenheten?

INR: Ja.

SOS: Okej. Ja.

INR: Jamen snälla...

SOS Har den...?

INR: ...kom nu. Han blöder...

SOS: Det har redan larmats. Jag vill att du håller tryck på blödningsen. Har du en handduk?

INR: Jamen jag kan inte, det går inte, jag når inte honom, han ligger liksom... Jag trodde inte det var så farligt.

SOS: Okej.

INR: För han låg och sov liksom. Så jag trodde inte det var...

SOS: Okej.

RLC: Från polisen. Hur har det gått med gärningsmannen?

INR: Men nu ser jag det bara blöder. Det är så förskrä...

SOS: Personen som har knivhuggit honom, vart är han? Eller har han lämnat platsen?

INR: Det vet inte jag. Jag kan inte säga det. Jag pratar med, med polisen sedan.

SOS: Mm. Ja. Allting är på väg men vi behöver veta om ambulansen kan gå rakt upp för att inte gärningsmannen är på plats eller om vi måste invänta polisen?

INR: Ja, det går bra. Det går bra.

SOS: Okej, så det är bara... är det bara du och din sambo på plats?

INR: Ja.

SOS: Det är ingen annan på plats?

INR: Nej.

SOS: Okej. Ja. Hur gammal är din man?

INR: 72.

SOS: Kan du ge mig hans personnummer?

INR: Mm. 52... åh, jag är så... jag är rädd vet du. Jag tycker det är så o...

SOS: Mm.

INR: 52-05-27.

SOS: Mm, ja.

INR: Ja, de sista siffrorna kan inte jag.

SOS: De kan inte du.

INR: Nej.

SOS: Vad heter han?

INR: Förlåt?

SOS: Vad heter din sambo?

INR: Jo, jo. Lennart Gustavsson (*osäker stavning*).

SOS: Mm.

INR: Mm.

SOS: Okej. Visst känner du den personen...

RLC: Från polisen, har jag ett personnummer?

SOS: ... som har gjort det här mot Lennart?

INR: Nej.

SOS: Du vet inte? Okej.

INR: Nej.

SOS: Ja. Polisen är med i samtalet här också. Ambulans är redan larmad.

INR: Mm.

SOS: Så de ska komma till dig.

INR: Mm.

SOS: Vilken våning är ni på?

INR: Två trappor.

SOS: Två? Mm.

INR: Mm.

SOS: Okej. Vad är det för namn på dörren?

INR: Wilhelmsson.

SOS: Mm.

INR: Mm.

RLC: Har vi någon mer information till (ohörbart 01:37) eller vet vi någonting mer? Vaken? Talbar?

SOS: Jag behöver... du har ju sagt att han är vaken. Jag behöver veta...

INR: Ja...

SOS: ... hur han andas.

INR: Jag kan inte svara på det, jag sitter i ett annat rum här nu.

SOS: Då behöver du gå och kolla och komma tillbaka till telefonen...

INR: Mm.

SOS: ... om du kan ta med dig telefonen?

INR: Mm.

OP: Sandra, hur ser det ut? Är det säkert för ambulansen och gå in där, eller vad?

INR: Nej, men nu får ni komma.

SOS: Okej. Ambulansen är utanför.

INR: Jag orkar inte.

SOS: Men, säger du att det, det är ingen annan på platsen förutom...

INR: Nej.

SOS: ... Lennart och du?

INR: Nej.

SOS: Okej. Ja. Mm.

INR: Mm.

OP: Var är polisen?

SOS: Polisen, vart är ni någonstans nu?

RLC: Vi är... Gamla Stan alldeles strax.

SOS: Okej.

RLC: Och från polisen då, har vi någonting om någon gärningsman? Vad som kan ha hänt? När det kan ha hänt, eller liknande?

SOS: Mm.

INR: Mm.

SOS: Okej. Kan... polisen hör dig.

INR: Jag måste gå och ta lite vatten, jag blir väldigt...

SOS: Mm.

INR: Mm.

SOS: Jag kopplar ihop er polisen, du kan prata med henne.

RLC: Ja. Hej, du pratar med polisen.

INR: Ja, hej.

OP: Sandra är hon säker på att det inte finns någon annan i lägenheten där?

RLC: Hej. När din sambo kom in i lägenheten, du var inne i lägenheten då?

SOS: Det vet vi inte.

INR: Mm.

RLC: Nej, okej. Och vart... okej. Vart träffades ni någonstans och var fick du reda på det här?

INR: Alltså ärligt talat, det är jag som har huggit honom i axeln.

RLC: Okej.

INR: Mm.

RLC: Vad har du huggit honom med?

INR: I axeln.

RLC: Okej. Med en kniv, eller?

INR: Ja.

RLC: Okej. Och vart är kniven nu någonstans?

INR: Den är här.

RLC: Okej. Håller du i den nu, eller?

INR: Nej, den ligger här.

RLC: Vart då någonstans?

INR: Bredvid mig.

RLC: Okej. Och din sambo, vart är han någonstans nu?

INR: Han ligger på golvet i sovrummet.

RLC: Okej. Men du, då vill jag veta hur han mår. Andas han? Pratar han?

INR: Ja. Ja a... han pratar inte nu, men...

RLC: Nej, okej.

INR: ... han andas. Mm.

RLC: Okej. Men du, han andas i alla fall?

INR: Mm.

RLC: Okej. Kan du gå fram till honom och försöka kolla hur han mår? Jag tänker så att vi kan försöka rädda honom så att han inte blir dåligare där.

INR: Ja.

RLC: Och så vill jag att du lägger ifrån dig kniven om du har den i handen.

INR: Ja, nej jag har inte den.

RLC: Nej, okej.

INR: Jo, men det är så mycket blod.

RLC: Okej.

INR: (Ohörbart 04:03) ja, det alltså det var... ja, det var förskräckligt.

RLC: Okej.

INR: Du vet...

(Knackar)

INR: Åh, nu kommer de här.

(Ringklocka)

INR: Mm. Kan vi prata...

RLC: Ja.

(Ringklocka)

INR: Kan vi sluta prata nu, eller?

RLC: Jag tänker, öppna dörren. Och ha ingenting i händerna när du öppnar dörren nu.

(Röster hörs i bakgrunden)

INR: Hej.

PP1: Det är en man som har blivit knivhuggen? Var är han någonstans?

PP2: Är det du som har gjort det?

PP1: Är det du som har...?

INR: Ja.

PP1: Okej, gå och sätt dig i köket.

INR: Mm.

PP1: Sätt dig i köket.

RLC: Ja, men jättebra SOS, jag tänker vi lämnar där.

SOS: Okej, ja.

RLC: Har vi någon RAPS där?

SOS: Då ska vi se här... det blir 94.

RLC: 94. Jättebra.

SOS: Mm.

RLC: Tack.

(Röster hörs i bakgrunden)

PP2: Vad är det som har hänt?

INR: (Ohörbart 04:39)

(Polisradio och röster hörs i bakgrunden)

Transkriberat av: u0087746, 2024-08-19



Avrapporteringspm

Hantering av misstänkt

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Diariennr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Björlin Erlandsson, Mattias

Datum

2024-08-12

Tid

18:34

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Mattias Björlin Erlandsson

Uppgiften avser

Uppgift

Undertecknad ingick i patrull 31-9510 för dagen tillsammans med Pa. Berner och Pa. Appelberg.

Undertecknad tillsammans med Berner var först in i lägenheten tillsammans med patrull 31-9350, ambulanspersonalen var redan på plats och vårdade målsägande då. Vi hade fått information om att kvinnan i lägenheten hade uppgett att hon knivhuggit sin sambo. När jag kommer in genom dörren noterar jag blod på golvet och att ambulanspersonal vårdar en man till vänster. Kvinnan sitter vid ett bord i köket som ligger till höger om lägenhetsdörren. När vi tog tag i hennes armar gjorde hon inget motstånd. Hon kunde direkt uppge sitt personnummer och kortfattat berättat att hon huggit mannen med en kniv i vänster axel och att han var inneboende med henne. Hon verkade väldigt opåverkad och skrattade trots den stora mängden blod som fanns i lägenheten.

Undertecknad hade plastrhandskar vid ingripandet medans Berner tog tag i hennes tröjarm utan plastrhandskar, men satte på dem innan vi tog ner Ann till bilen. När vi fått beslut att gripa henne tog vi Ann till hallen där hon fick peka ut vilka skor hon ville ha, sen satte hon på sig dem själv. Undertecknad noterade att blodfläckar fanns på skorna när hon satte på sig dem.

När vi kom ner till bilen satte Pa. Appelberg bruna papperspåsar på händerna samt la papperspåsar där hon skulle sitta i bilen detta gjordes kl.17:25.

En fåtölj i hallen flyttades av Pa. Appelberg in till vardagsrummet för att ambulanspersonalen skulle komma förbi med målsägande.

Patrull 31-9510 som hanterade misstänkt var aldrig nära målsägande och höll avstånd för att inte kunna kontaminera misstänkt.

Ann uppgav för undertecknad att hon knivhuggit mannen för att hon var trött på att han fortfarande bodde kvar hemma hos henne och inte ville flytta ut trots flera uppmaningar av Ann. Hon berättade att kniven hon använt var en kniv från köket av märket Fiskars, hon uppgav att hon lämnat den på ett bord mellan två fåtöljer som stod i vardagsrummet. Hon uppgav ingen ånger och frågade poliserna om han nu skulle fatta att han inte får bo kvar, samtidigt sa hon att hon hoppas att han överlever.

//I tjänst Pasp. Björlin Erlandsson

**Polisen****PM**

Signerad av

Uppgifter från misstänkt och hennes sinnesstämning

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Diarienumr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Berner, Nicole

Datum

2024-08-12

Tid

18:43

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Nicole Berner

Uppgiften avser

Uppgift

Jag ingick för kvällen i patrull 31-9510 tillsammans med Pa Appelberg och Pasp Björlin Erlandsson. Vi tillsammans med flertalet polispatruller blev av RLC beordrade till Katarina Bangata 48 med anledning av en man som blivit knivhuggen. Under framkörningen till adressen framkom det att kvinnan som ringt 112 var den som knivhuggit mannen.

På plats vid lägenheten stod dörren till lägenheten öppen och blod fanns på golvet. In till höger satt Ann på en stol inne i köket. Jag och min kollega Pasp Björlin Erlandsson tog tag i varsin arm om kvinnan. Jag tog tag i vänster arm, Pasp Björlin Erlandsson hade tag om Anns högra arm. Ann uppgav sitt personnummer till oss och förklarade att hon huggit en kniv i Lennarts axel. Ann hade inga skor på sig när vi påträffade henne och det hängde toapapper från baksidan av hennes byxor vid midjan. Ann greps och fick ta på sig ett par skor innan vi gick ned med henne för trappen. I trappen möttes vi av en kvinna på vägen ut.

På Anns händer sattes papperspåsar som tejpades och hon sattes i polisbussen. Transporten in till Södermalms polisarrest gick lugnt till och Ann pratade mycket under transporten samt i arresten.

Ann berättade för mig att hennes man dog för 10 år sedan i cancer. De hade två stycken hundar, en varghund som hette Diesel som var hennes och en grand danois som hette Jojo och var mannens. När Anns make Sven Henry dog började hennes kompis Lennart hjälpa henne ta hand om hundarna. Ann har inte kvar hundarna. Ann och Lennart inledde en relation, de har inte varit gifta eller förlovade. Relationen mellan Ann och Lennart är slut sedan många år. Lennart flyttade hem till Ann och Ann förklarade att hon försökt få honom att flytta ut i flera år utan resultat. Ann berättade att Lennart hade ett hyreskontrakt med dåligt avtal och att hon inte lyckats få honom att flytta ut trots att hon sagt till honom flera gånger. Ann berättade att hon bott på Katarina Bangata 48 i 50 år.

Ann berättade att hon inte kan bjuda hem vänner då Lennart bara dricker och går runt i underkläder i lägenheten. Anns vänner och grannar har flera gånger sagt till henne att hon borde få ut Lennart. Ann berättade att hennes granne som bor under, kvinnan som vi mötte i trapphuset när vi var på väg ner med Ann till polisbussen, har knackat på hos Ann och sagt till henne "har du inte gjort dig av med honom ännu". Lennart brukar sitta i porten och grannar brukar då få hjälpa Lennart hem. Anna berättar att grannar måste tro att Lennart är kanonfull varje gång. Ann berättar att Lennart har svårt att gå, han har skrump lever som gör att hans ben svullnar och således får svårt att gå.

Ann berättade att hon haft en dålig sommar. Ann ville åka till sitt landställe i Dalarna men Lennart har inte velat följa med och Ann vågar inte lämna honom i lägenheten själv då han tidigare glömt nycklar i dörren och glömt att stänga av spisen. Ann tror att Lennart kan vara dement.

Ann berättade att hon tidigare under dagen åt yoghurt med färska jordgubbar och blåbär klockan 11.30. Jag upplever att brottet ägde rum efter att Ann åt yoghurt kl.11.30 då Ann kunde förklara att brottet skedde för några timmar sedan och att det hon minns från innan är att hon åt yoghurt vid 11.30. Ann berättade att hon högg Lennart med en kökskniv av märket fiskars, hon högg honom en gång i hans axel när han låg i sängen. Därefter ska Lennart ha gått på toa och gått och lagt sig i igen. Ann förklarade att hon bara skulle peka med kniven på Lennart och visste inte att hon gjort större skada än så. Ann berättade att hon inte brukar peka kniv mot Lennart. Att Lennart brukar vara snäll mot henne. Ann berättade att hon lagt kniven på ett bord i vardagsrummet som står bredvid två fåtöljer. Ann säger att hon inte pratat med någon efter att brottet ägde rum.

Ann berättade att hon ringde 112 efter flera timmar då hon tyckte att det var så blodigt och att hon nu i efterhand säger att hon kanske inte borde ha ringt 112. Ann sa till mig att hon inte ångrar någonting och hon hoppas att Lennart nu förstår att hon inte vill att han ska vara i lägenheten.

I arresten sa Ann till mig att hon trodde hon skulle bli tvungen att ta sitt eget liv men att det blev såhär istället. Att det blir så när det är någon som hänger sig kvar, att det till slut rinner över.

Anns sinnesstämning:

Jag upplever Ann som likgiltig till brottet och att hon inte ångrar att hon knivhögg Lennart. I polisbussen på väg in till stationen sa Ann att hon "ångrar ingenting". Ann skrattade flera gånger och verkade inte brydd över händelsen. Ann pratade lättsamt och mindes detaljerade saker som nämns ovan.

I tjänsten Pa Berner



PM
Målsägandens tillstånd

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

Uppgiftslämnare Pierson Öberg, Maja	Datum 2024-08-12	Tid 20:14
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Maja Pierson Öberg		

Uppgiften avser
Uppgift Undertecknad arbetade för dagen i 31-9230 och fick i uppgift att följa med målsäganden till Karolinska sjukhuset i Solna. På väg in till sjukhuset så var målsäganden vaken och ambulanspersonalen kunde få viss kontakt med mannen. Väl inne på sjukhuset så började målsäganden blöda på nytt och efter det så förvärrades läget, målsäganden fick på plats på sjukhuset ett hjärtstopp. Sjukvården kunde återuppliva mannen men läget bedömdes som kritiskt men stabilt då patrullen lämnade. Läkarna gjorde bedömningen att målsäganden inte skulle vara hörbar på flera timmar då han var nedsövd och dom ännu inte visste om eller vilket sorts operation målsäganden skulle behöva genomgå. För att komma i kontakt med sjukhuset och få en lägesbild över målsägandens mående så kan polis ringa till Trauma jouren, Karolinska sjukhuset Solna 08-123 78 60. I Tjänst Pa Öberg



PM

Insats-PM

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BF-IGV 71 LPO Norrmalm

Diarienumr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Hållander, Daniella

Datum

2024-08-12

Tid

19:27

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Daniella Hållander

Uppgiften avser

Insats-PM

Uppgift

INLEDNING

17.05 kommer det in samtal till RLC gällande en man som kommit hem till sin bostad på Katarina Bangatan 48, Södermalm och ska då ha varit knivhuggen i axeln när han kom hem. Patruller blir beordrade till aktuell adress men på vägen fram ändras informationen och inringaren säger att det är hon som har knivhuggit mannen.

RESURSER

31-9130, PIC

31-9350, Platschef brottsplats

31-9510, Ansvarig hantering misstänkt

31-9230, Ansvarig hantering målsägande

BROTTSPLATS

Katarina Bangata 48, lght 1204. Wilhelmsson på dörren.

MISSTÄNKT

19450429-0547, Ann Irene Wilhelmsson

MÅLSÄGANDE

19520527-0159, Bo Lennart Gustafsson

BESLUT

Förundersökning avseende Försök till mord 2024-08-12 kl. 17.17

Misstänkt grips och förs till Södermalms polisstation.

Avspärning av brottsplatsen, Katarina Bangatan 48 lght 1204, samt husrannsakan i väntan på teknisk undersökning 2024-08-12 kl. 17.17

INSATSEN

Den initiala informationen från inringaren är att mannen ska ha kommit hem till lägenheten och när han kommer hem så visar det sig att han blivit knivhuggen. Den informationen ändras när patrullerna är på väg fram då inringaren uppger att det är hon som har knivhuggit mannen.

Inriktningen blir då till patrullerna att göra platsen tillräckligt säker för ambulansen att börja vårda mannen men efter kontakt på RAPS en visar det sig att ambulanspersonal redan är på plats och har påbörjat vård av mannen och kvinnan sitter i köket.

31-9510 och 31-9350 är först på plats och säkrar Ann som sitter i köket. Hon blev med ovan

nämnd information att anses som misstänkt.

Målsägande Bo förs iväg med ambulans till Karolinska sjukhuset med en skada i vänster axel och skadeläget är i skrivande stund stabilt men livshotande.

31-9350 spärrar av lägenheten och inväntar låsman som byter lås, nycklarna lämnas till Jouren Södermalm.

31-9350 genomför också dörrknackning i trappuppgången.

31-9130 samtalar med forensisk samordnare gällande den tekniska undersökningen. Då vi kan försluta lägenheten genom att byta lås och den ligger på våning 2 kommer inte teknikerna komma ut till platsen nu utan patrull upprättar en techpro.

AVSLUTNING

FU överlämnat till Jful Mikael Wejnäs, Södermalm.



Polisen

31

PM

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Hellström, Frida

Datum

2024-08-12

Tid

20:59

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Frida Hellström

Uppgiften avser

Uppgift

Undertecknad satt i läkarrummet på Södermalms polisstation med misstänkt Ann. Under tiden vi väntade på att akutläkaren skulle komma och genomföra läkarundersökningen på henne sa hon att "dethär är ingenting mot hur jag har haft det" och att hon tycker att det är konstigt att hon är här nu.

När vi samtalade med henne försökte Ann vid upprepade tillfällen försöka skämta bort att hon hade påsar på händerna och sa att det var något komiskt.

I tjänsten

Pa Hellström



Polisen

Datum
2024-08-14

Diarienummer
5000-K992232-24

Bilddilaga

ANTECKNINGAR



1.



2.



Region Stockholm
Forensikgrupp 1 & 2 / Sthlm - City
Norra Agnegatan 35
106 75 STOCKHOLM

Datum
2024-10-10

Diarienummer
K992232-24
5311/35206-24

Protokoll över platsundersökning

Inledande uppgifter

- Undersökningen
begärd av: Jourhavande förundersökningsledare Mikael Wejnäs.
- Anledning till
undersökningen: Anmälan om mord.
- Undersökningsansvarig: Kriminaltekniker (under utbildning) Johanna Starck.
Medundersökare: Kriminaltekniker Elisabeth Rindeskär.
Kriminaltekniker Johan Höppner.
- Plats och tider för
undersökningen: Katarina Bangata 48, Stockholm. Undersökningen påbörjades
den 13 augusti 2024 kl. 11:54 och avslutades samma dag kl.
13:55.
- Avspärrning och
bevakning: Avspärrat med skylt enligt RB 27 kap 15§. Cylinderlåset i
lägenhetsdörren var utbytt. Ingen bevakning. Avspärrningen
kvarstod efter avslutad platsundersökning. Nycklar
återlämnades till jouren på Södermalms polisstation.
- Övrig information: Vi fick följande information innan påbörjad
platsundersökning: En man hade påträffats med en skärskada
i axeln. En kvinna som var boende på adressen var misstänkt
och gripen i ärendet. Polispatrullen som anlände till platsen
hade iakttagit stora mängder blod i sovrummet samt en kniv
på ett bord i vardagsrummet.
- Det som i detta protokoll benämns som blod ser ut som blod
och förutsätts vara sådant samt att det härrör från aktuell
händelse.
- BG eller SM med efterföljande numrering hänvisar till den
materialmärkning beslaget (BG) eller spåret (SM) har i
materialförteckningen i slutet av detta protokoll.
- I protokollet finns ett urval av de bilder som tagits i samband
med platsundersökningen. Bilderna i protokollet kan vara
beskurna och/eller ljusjusterade. Samtliga bilder finns lagrade
i Filer inom polisen (FILIP).

Platsbeskrivning

Katarina Bangata 48 ligger på Södermalm i Stockholm. Den undersökta lägenheten var belägen på våning två av sex i fastigheten som är ett flerfamiljshus. Porten till fastigheten var låst och en kod krävdes för att låsa upp porten. Fastigheten var försedd med trappor och hiss till aktuell våning.

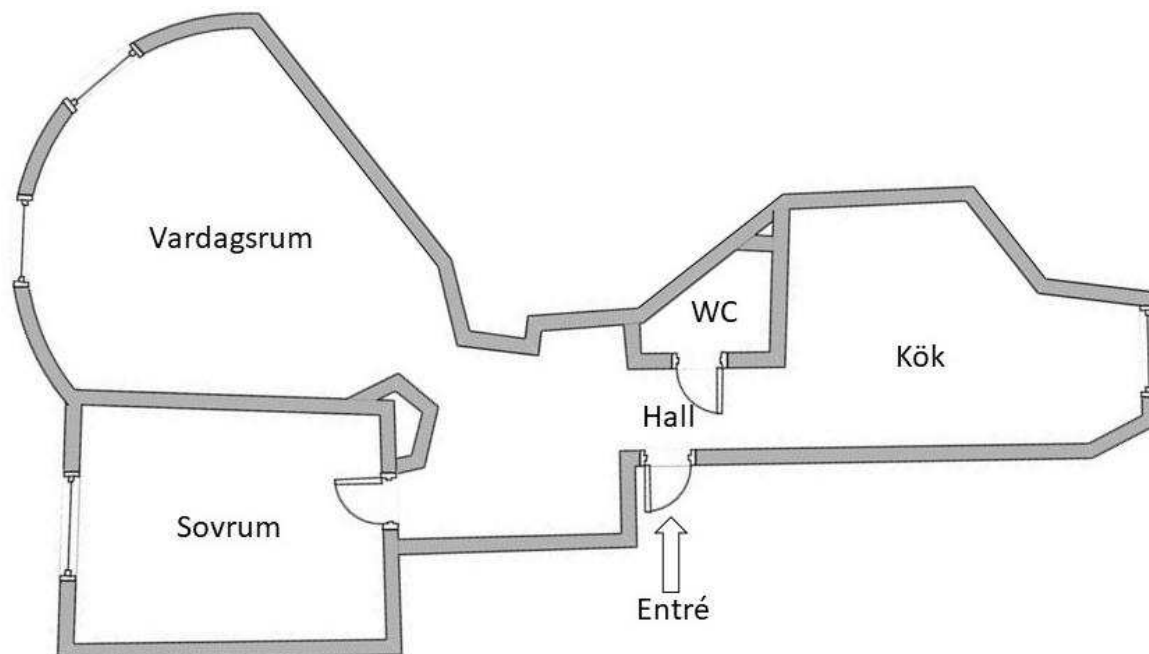


Figur 1. Kartbild över Katarina Bangata med dess närmsta omgivning. Katarina Bangata 48 är markerad med blå punkt. Poliskarta Webb, hämtad 2024-10-08.



Figur 2. Entrén till Katarina Bangata är markerad med en pil.

Lägenheten bestod av två rum och kök med ett badrum och en hall. Hallen var långsmal, mitt emot lägenhetsdörren låg badrummet, till höger var ingången till köket och åt vänster var ingångarna till sovrummet och vardagsrummet.



Figur 3. Planritning över lägenheten. Upprättad med ritunderlag från stadsbyggnadskontoret i Stockholms stad. Av: Johanna Starck 2024-08-21.

Iakttagelser och undersökningar

Lägenhetsdörren var vänsterhängd, utåtgående mot trapphuset och inga brytskador iakttogs på dörren/dörrkarmen/låscylindern¹.

Hall

Innanför lägenhetsdörren fanns en draggrind i metall som stod i öppet läge. Längs motsatt vägg från lägenhetsdörren sett, fanns en klädhängare med kläder på, ett skoställ med skor på och en byrå/sekretär. Till vänster om lägenhetsdörren fanns två garderober. På dörrmattan låg en tidning. På parkettgolvet i hallen iakttogs blodbesudlingar så som kontaktsår² och droppar³ samt avtryck från sko- och fot i/med blod.

På utsidan av badrumsdörrens vänstra och högra karm iakttogs blodbesudlingar i form av kontaktsår samt rinningar⁴. På badrumsdörrens insida vid handtaget och låset iakttogs blodbesudlingar som bedömdes vara utspädd blod. Den högst belägna blodförekomsten i hallen mättes till cirka 150 cm över golv och iakttogs på den vänstra dörrkarmens utsida.

Vid ingången till sovrummet och vardagsrummet låg en filt och diverse material som bedömdes komma från vårdinsatsen på platsen.

¹ Låscylindern tillhörande dörren låg på dörrmattan i hallen.

² Kontaktsår: En samlande blodbildsterm för blodbesudlingar som utgörs av antingen avsatt, avstruket eller utstruket blod.

³ Dropp: Blodbild som uppstår då en droppe faller med hjälp av gravitationen och träffar en yta.

⁴ Rinning: Blodbild som uppstår genom rörelse av flytande blod på en yta på grund av gravitationen.

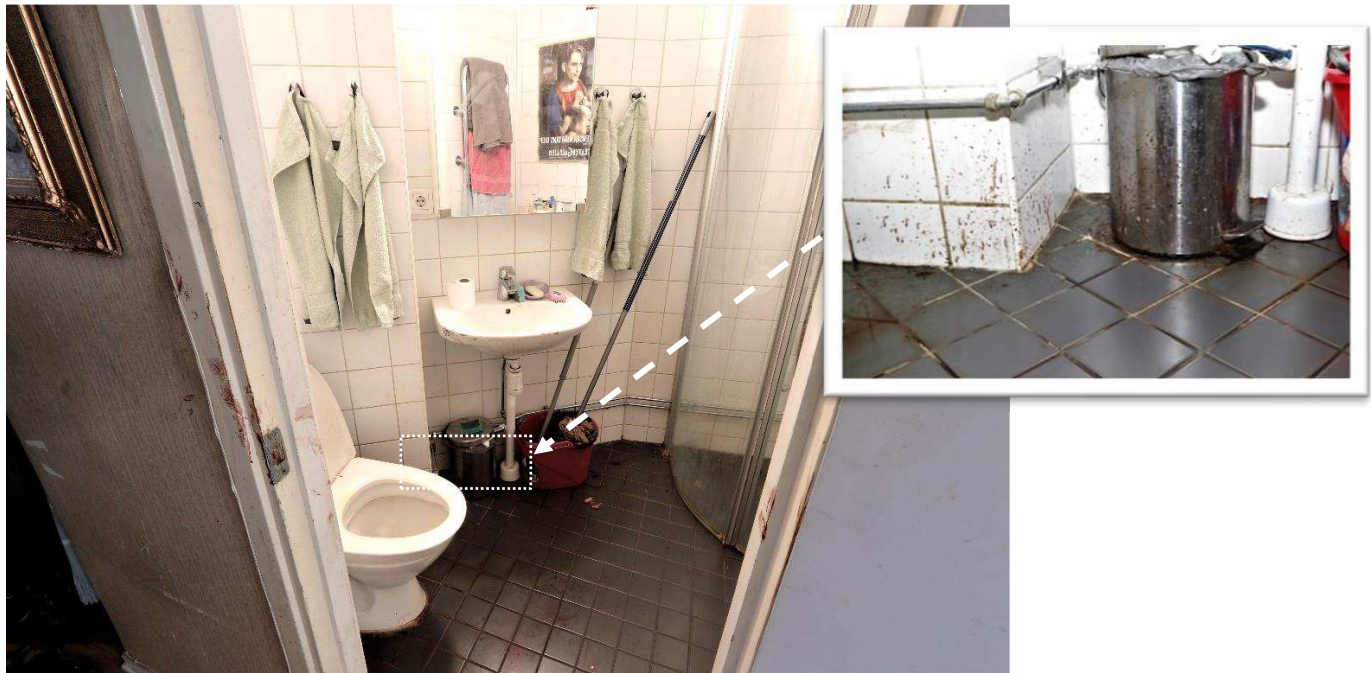


Figur 4. Blodbesudlingarna på parkettgolvet i hallen, på dörrkarmarna och på insidan av badrumsdörren är markerade.

Badrum

Badrummet var försett med en toalett, ett handfat, ett badrumsskåp, en dusch och en handdukstork. På golvet stod ett toalettbord, en papperskorg och en hink med en mopp. Moppen var blöt och blodbesudlad.

På golvet iaktogs blodbesudlingar som bedömdes vara utspädda och utsmetade. På toalettens vänstra sida, på väggen till vänster om toaletten och på papperskorgens utsida iaktogs blodbesudlingar i form av stänk från golvet till ca 25 cm upp. Blodbesudlingarna på golvet och stänken på väggen/toaletten/papperskorgen bedömdes komma från när en blöt blodig mopp förts fram och tillbaka över golvet.



Figur 5. Området med stänkt blod är markerat och visas i infälld bild.



Figur 6. Golvet i badrummet med bedömda utspädda blodbesudlingar. Motsvarande blodiga stänk iaktogs på toalettens vänstra sida som på soptunnan och väggen (se figur 4) här markerat med en rektangel.

I handfatet och på handfatets kanter iaktogs blod i form av kontaktsår. På handfatets undersida/utsida iaktogs blod som bedömdes vara utspädda rinningar, så som om någon har sköljt med vatten på ett blodigt objekt och det har runnit över kanten på handfatet.



Figur 7. Utspätt blod på handfatets utsida.

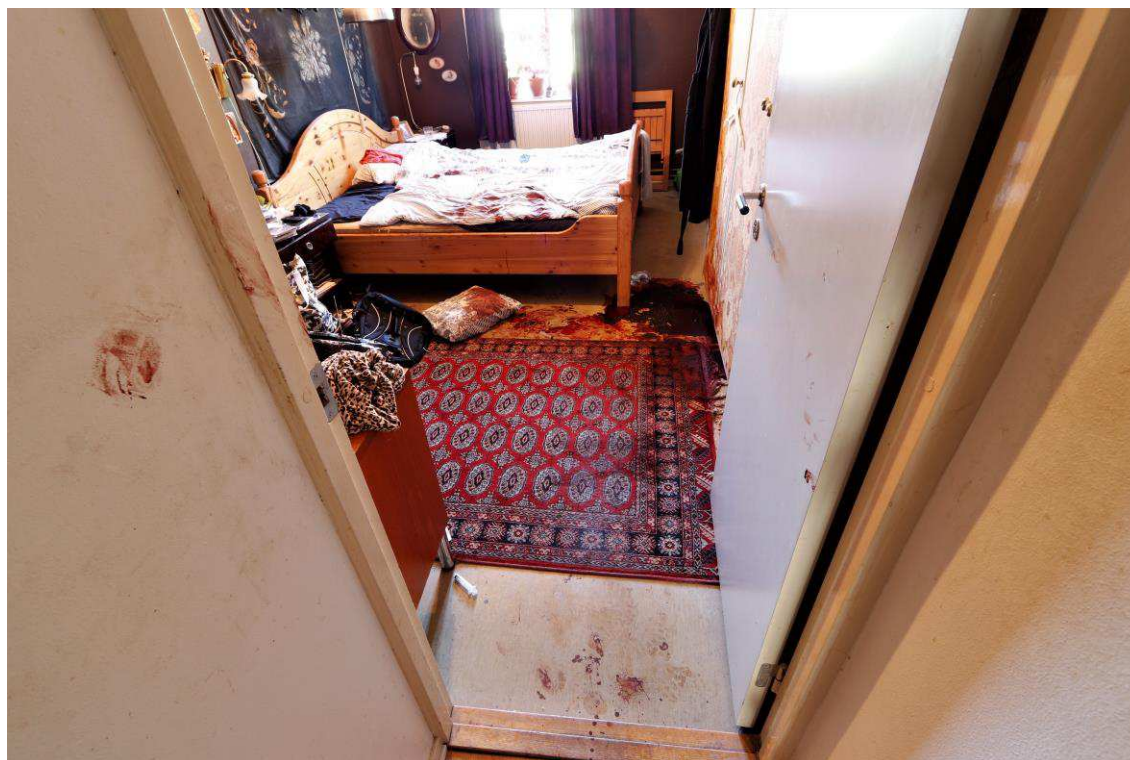
Sovrum

Sovrummet var möblerat med en dubbelsäng, två sängbord, hyllor, skåp och garderober. På golvet låg en matta mellan sängen och ingången till rummet. Övriga föremål som en gitarr, pirra, fiskespö, väskor och hopfällbara stolar iakttogs i rummet.

Rumsdörren stod öppen och blodbesudlingar i form av kontaktsår iakttogs på dörren, dörrkarmen och på hallväggen intill dörrkarmen. På golvet mellan mattan och ingången till rummet iakttogs blodbesudlingar i form av kontaktsår och droppar.

På golvet mellan sängen och mattan iakttogs blodbesudlingar. I samma område låg en kudde med blodbesudlingar på båda sidor. På golvet vid sängens fotände iakttogs en blodpöl⁵ som delvis var torkad och delvis fortfarande fuktig. På mattan intill blodpölen iakttogs ett område med fortfarande fuktig blodmättnad⁶. På nedre delen av garderoben som var intill blodpölen och mattan iakttogs blodbesudlingar i form av kontaktsår. Två sprutor iakttogs på golvet och bedömdes komma från vårdpersonalens insats.

I sängen iakttogs flertalet blodbesudlingar på påslakanet, underlakanet och stommen.



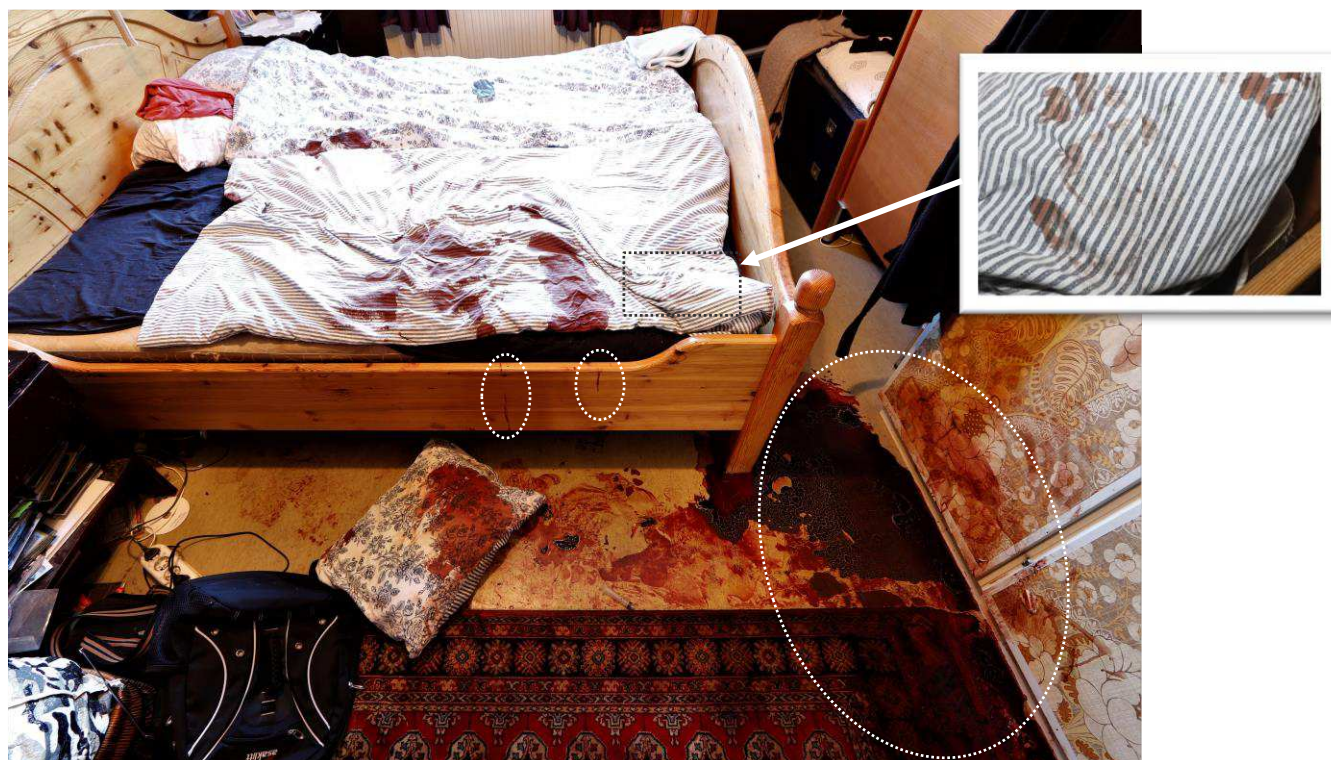
Figur 8. Sovrummet. Vy från hallen.

⁵ Blodpöl: Ansamling av flytande blod som har anpassat sig efter underlaget genom gravitationen.

⁶ Blodmättnad: Flytande blod ackumuleras i ett absorberande material.

Sängdelen närmast ingången

På det utbäddade påslakanet med täcke i och på underlakanet iaktogs områden med delvis fortfarande fuktiga blodbesudlingar. Fyra områden var områden med blodmättnad som iaktogs på motsvarande ställe på täcket, madrasskyddet och madrassen. Ett område var beläget mot huvudändan och de tre andra var mot fotändan till. På påslakanet vid fotändan iaktogs ett handavtryck avsatt i blod. På sänggramen, mot fotändans håll, iaktogs blod i form av rinningar och kontaktsår.



Figur 9. Sängsidan närmast ingången. Infälld bild visar handavtryck i blod. Rinningar på sängstommen är markerade med små cirkclar. Den stora cirkeln markerar blodpölen på golvet, blodmättnad på mattan och blodiga kontaktsår på garderobsdörren.



Figur 10. Exempel på blodmättnad i sängen vid huvudänden är markerad med cirkclar.

Sängdelen närmast fönstret

På det utbäddade påslakanet med täcke i iaktogs två områden med blodbesudlingar mot sängens mitt. Inget blod iaktogs på motsvarande ställe på sängens madrasskydd och madrass.

Vardagsrum

Rummet var möblerat med en soffa, soffbord, golvmatta, tre fåtöljer, sidobord, stol, skrivbord, skrivbordsstol, tv-bänk med tv m.m. En av fåtöjlerna stod framför ingången till rummet och tillsammans med en golvfläkt utgjordes ingången dit till ett smalt passage. De andra två fåtöjlerna stod vid fönstren och var klädda/övertäckta med gråa överdrag/filtar.

Högra fåtöljen vid fönstret och dess närmsta omgivning

Blodbesudlingar iaktogs i fåtöljen och det fanns områden med blodmättnad som fortfarande var fuktiga på delar av kuddarna, överdraget/filten, på sittdynan och på det vänstra armstödet (från fåtöljen sett). På överdraget/filten vid det vänstra armstödet anträffades vad som bedömdes vara en blodbesudlad avlång (ca 25x10 mm) vävnadsbit (SM11146-1) av biologiskt material.

På parkettgolvet nedanför fåtöljen iaktogs blodbesudlingar så som droppar men framförallt utsmetat blod i ett område om ca 50x70 cm. Blodbesudlingar iaktogs på parkettgolvet mellan fåtöljen och skrivbordet och på mattan i riktning mot ingången till rummet.

Ett par mörkblå blodbesudlade byxor som fortfarande var fuktiga anträffades på golvmattan närmast fåtöljen. Inga skarpkantade skador iaktogs på byxorna.



Figur 11. Vardagsrummet. Området med blodbesudlingar på golvet är markerat med en cirkel. Stor pil markerar den blodbesudlade fåtöljen. Liten pil markerar de blodbesudlade byxorna.



Figur 12. Blodbesudlingar med blodmättnad på kuddarna och överdraget/filten. Våvnadsbiten (SM11146-1) är markerad med en pil.

Kniven

Mellan fätöljerna stod ett sidobord. På sidobordet anträffades en kökskniv (BG99146-1) med svart plasthandtag märkt "Fiskars stainless steel" och på eggens båda sidor iaktogs blodbesudlingar. Knivens totala längd var ca 34 cm lång och där eggen mättes till ca 21 cm.



Figur 13. Blodbesudlingar iaktogs i den högra fätöljen och på golvet nedanför. Kökskniven (BG99146-1) på sidobordet är markerat med pil.



Figur 14. Kökskniven (BG99146-1). Blodbesudlingar iaktogs på eggens högra sida.



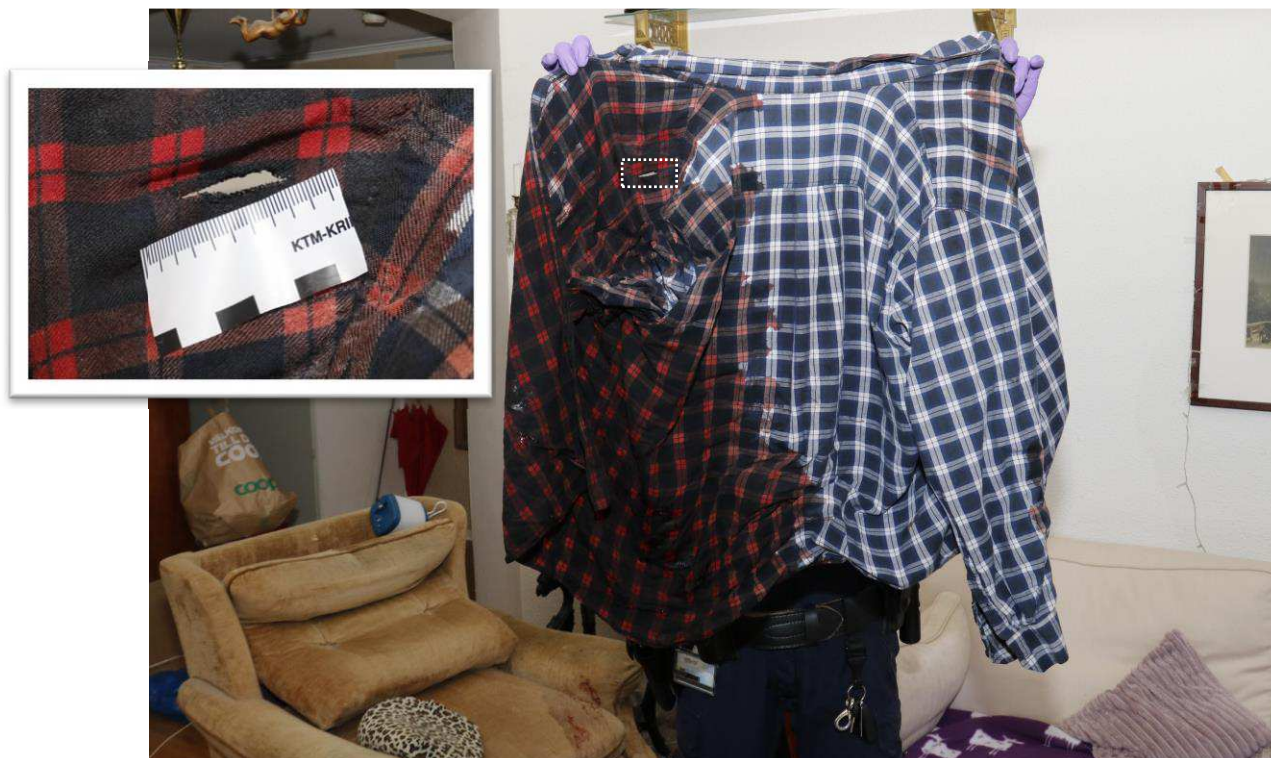
Figur 15. Kökskniven (BG99146-1). Blodbesudlingar iaktogs på eggens vänstra sida.

Skjortan

I fåtöljen närmast ingången anträffades en blodbesudlad blå/vitrutig skjorta i storlek 3XL. Vid undersökning av skjortan iaktogs blodmättnad som fortfarande var fuktig på vänstra framstycket och vänstra delen av bakstycket. I övre vänstra framstycket iaktogs en skarpkantad skada (ca 25 – 30 mm).



Figur 16. Vardagsrummet. Skjortan i fåtöljen är markerad med cirkel. Den blodbesudlade fåtöljen vid fönstret är markerad med en pil.



Figur 17. Skjortan var blodbesudlad främst på vänstra framstycket och vänstra delen av bakstycket. Högt upp i vänster framstycke iakttoogs en skarpkantad skada som är markerad med rektangel. Infälld bild visar skadan i vänster framstycke.

Kök

Inga blodbesudlingar iakttoogs i köket. På köksbänken iakttoogs ett knivställ med plats för fem knivar. I knivstället anträffades två knivar märkta "Fiskars" med svarta plasthandtag. I papperskorgen under diskhon anträffades en tom flaska cognac märkt "Grönstedts Cognac, 40% VOL, 350 ml".



Figur 18. Köket sett från rumsingången/ hallen. Pilen markerar knivstället.

Undersökningsmetoder

- Fotodokumentation med digital systemkamera

Sammanställning av undersökningar och resultat⁷

Sovrummet, vid sängdelen närmast ingången

1. På golvet i sovrummet vid sängens fotände fanns en blodpöl och blodmättnad på mattans del närmast blodpölen.
2. På den nedre delen av garderobsdörren, vid blodpölen, fanns kontaktsår i blod. Blodet bedömdes komma från ett blodbesudlat objekt som befunnit sig där i en låg position i rummet.
3. Det fanns blodbesudlingar på sängens sängkläder, madrasskydd och madrass. Fyra av dessa var områden med blodmättnad, en vid huvudändan och tre vid fotändan.
4. Vid sängens fotände har en blodbesudlad högerhand avsatt ett handavtryck på påslakanets nedre del, rinningar och kontaktsår fanns på sängens stomme.

Hallen

5. Blodbesudlingar fanns på golvet och på dörren och dörrkarmen till badrummet.

Badrummet

6. På golvet fanns utspädda och utsmetade blodbesudlingar. På nedre delen av väggen, soptunnan och toalettstolen fanns stänk av blod. I badrummet fanns en fuktig blodbesudlad mopp. Det utspädda och utsmetade blodet på golvet och de blodiga stänken på vägg/soptunna/toalettstol bedömdes komma från när golvet moppats med den blöta moppen.
7. De utspädda blodrinningarna på handfatets undersida bedömdes komma från när någon sköljt ett blodigt objekt med vatten och det har runnit över kanten på handfatet.

Vardagsrummet

8. Det fanns blodmättade besudlingar i högra fåtöljen och ett blodbesudlat område på golvet nedanför.
9. Blodbesudlingar iakttogs på parkettgolvet mellan fåtöljen och skrivbordet och på mattan i riktning mot ingången till rummet.

⁷ Samtliga redovisningar från forensisk sektion, avdelning t.ex. Nationellt Forensiskt Centrum (NFC), annan sakkunnig eller annan myndighet, finns i sin helhet i separata redovisningar.

10. Den blodbesudlade skjortan hade en skarpkantad avlång skada i övre delen av vänstra framstycket.
11. Kniven (BG99146-1) som låg på sidobordet mellan fåtöjlerna var blodbesudlad.
Utdrag från NFC:s resultat:

2024-5000-BG99146-1	Kniv
2024-5000-BG99146-1	Låg på bordet mellan fåtöjlerna i vardagsrummet
2024-5000-BG99146-1	Materialet återgår separat
202401674901	

I en undersökt besudling på bladets spets påvisades blod. Resultaten talar extremt starkt för att blodet/DNA:t kommer från Bo Lennart Gustafsson (*Grad +4*), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting.

I två undersökta områden på skaftet påvisades DNA. Resultaten talar extremt starkt för att DNA:t i respektive område kommer från Ann Irene Wilhelmsson (*Grad +4*), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting.

Analys och slutsats

Blodbesudlingarna på golv/väggar i sovrummet, hallen, badrummet och vardagsrummet tillsammans med områden med blodmättnad som iaktogs i sängen, på golvet i sovrummet och i fåtöljen i vardagsrummet visar att någon med en/flera inte ringa blödande skada/skador har rört sig mellan dessa rum och uppehållit sig en viss tid (längre tid än bara ha passerat) vid/i fåtöljen, sängen och på golvet vid sängens fotände. (1, 3, 5, 6, 8, 9)⁸

Blodpölen på golvet i sovrummet tillsammans med blodmättnaden på mattan visar att någon har förlorat en avsevärd mängd blod på denna plats. (1)

De bedömda utspädda rinningarna på undersidan av handfatet ger starkt stöd för att ett blodigt objekt har sköljts av med vatten, exempelvis en blodig kroppsdel eller ett blodigt föremål. (7)

Sammantagen bedömning

Någon/några med en/flera blödande skada/skador har rört sig i lägenheten mellan sovrummet, hallen, badrummet och vardagsrummet. I vilken ordning personen/personerna har rört sig mellan rummen kan undersökningen inte visa. Platsen på golvet vid sängens fotände bedöms vara platsen där personen/personerna blött ut mest.

⁸ Siffror inom parantes hänvisar till respektive punkt under sammanställning av undersökningar och resultat.

5311/35206-2414 (15)K992232-24

Materialförteckning

Beslag

Material-märkning	Beslagsnr	Beskrivning	Platsbeskrivning	Händelser
2024-5000-BG99146-1	2024-5000-BG99146-1	Kniv	Låg på bordet mellan fåtöljerna i vardagsrummet	Skickat till NFC i Linköping 2024-08-21

Jämförelseprov

Material-märkning	Förnamn	Efternamn	Misstänkt
5311/35206-24/J001	Ann Irene	Wilhelmsson	Ja
5311/35206-24/J002	Bo Lennart	Gustafsson	Nej

Spårmaterial

Material-märkning	Beskrivning	Platsbeskrivning	Händelser
2024-5000-SM11146-1	Vävnadsbit	Låg i den högra fåtöljen	Skickat till NFC i Linköping 2024-08-21

Elisabeth Rindeskär
Kriminaltekniker

Therese Vistjärna

Från: Elisabeth Rindeskär
Skickat: den 3 september 2024 19:23
Till: Therese Vistjärna
Kopia: Amalia Ullman; Johan Höppner; Johanna Starck
Ämne: SV: Gällande Katarina bangata blodbild

Hej Therese,

Johanna är sjuk så jag hoppar in här istället för henne.

Svaret är nej, det går inte att säga hur länge målsägaren har legat med blödande skada och hur mycket blod som lämnat kroppen kan vi inte heller säga. Däremot, textilierna i sängen var mättade med blod och blodet hade gått genom påslakanet, täcket, underlakanet, madrasskyddet och ner till madrassen, blodbilderna på golvet i sovrummet, det blodmättade tyget på skjortans vänstra sida tillsammans med de blodmättade textilierna i fåtöljen gör att jag kan uttala mig om att en "avsevärd mängd" blod har lämnat kroppen. Vad gäller platserna i sängen, golvet i sovrummet och fåtöljen så borde målsägaren ha befunnit sig där under en viss tid (oklart hur länge för det beror ju på skadans karaktär men längre än att bara ha passerat) eftersom det är platser med mer blod på än i övriga lägenheten.

Vänligen

Elisabeth Rindeskär

Polisinspektör / Kriminaltekniker
Fil.kand. Biomedicinsk laboratorievetenskap
Fältgrupp City / Forensisk sektion / Utredningsenheten

Mobil: 072-527 98 12
elisabeth.rindeskar@polisen.se

Polismyndigheten i Region Stockholm
106 75 Stockholm
Besök: Norra Agnegatan 33-37, Stockholm
Telefon till polisen: 114 14



Polisen

Tänk på miljön! Skriv inte ut det här meddelandet om det inte är nödvändigt.
[polisen.se](https://www.polisen.se)

Från: Johanna Starck <johanna.starck@polisen.se>
Skickat: den 3 september 2024 16:15
Till: Amalia Ullman <amalia.ullman@polisen.se>; Johan Höppner <johan.hoppner@polisen.se>
Kopia: Elisabeth Rindeskär <elisabeth.rindeskar@polisen.se>
Ämne: Gällande Katarina bangata blodbild

Hejsan!

Tänkte höra ifall någon av er har möjlighet att hjälpa mig med Therese nedanstående fråga kring tid/ mängd blod på brottsplatsen.

Fundera gärna när ni har tillfälle och återkoppla om ni har några tankar 🤔 tänker att det inte är något man kan uttala sig om men blev lite osäker...

//Johanna

Från: Therese Vistjärna <therese.vistjarna@polisen.se>

Datum: 3 september 2024 16:07:21 CEST

Till: Johanna Starck <johanna.starck@polisen.se>

Ämne: SV:

Åtal ska vara väckt 24 sep i nuläget.

Gällande min fråga hänvisade rättsläkaren till Er 😊

Från: Johanna Starck <johanna.starck@polisen.se>

Skickat: den 3 september 2024 16:06

Till: Therese Vistjärna <therese.vistjarna@polisen.se>

Ämne: Re:

Hej Therese,

Självfallet kommer det ett protokoll. Har ni något önskat datum för redovisning, vet ni när åtal ska väckas?

Gällande din fråga går det bara att spekulera, tyvärr inget man kan uttala sig med säkerhet om. Möjligen en fråga att ställa till rättsläkaren.

/Johanna

2 sep. 2024 kl. 10:42 skrev Therese Vistjärna <therese.vistjarna@polisen.se>:

Hej,

Kommer ni att skriva ett slutligt platsprotokoll avseende Katarina Bangata`?

Sedan, kan man uttala sig något utifrån blodet i bostaden? Tänker om man kan säga ngt om tiden msg kan ha legat innan sjukvårdspersonal kom till platsen?

Therese Vistjärna

Utredare

Brott i nära relation

Polisområde Sthlm City

Telefon: 010-563 47 75

Polismyndigheten

106 75 Stockholm

Besök: Rosenlundsgatan 13

Telefon till polisen: 114 14

<image001.jpg>



PM

Sammanställning av dörrknackningspm

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariensr
5000-K992232-24

Uppgiftslämnare Lindholm, Josefine	Datum 2024-08-28	Tid 10:47
Beslag verkställt Nej	Material för analys Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av Josefine Lindholm		

Uppgiften avser
Uppgift
Dörrknackning på Maria Bangata 48, 2024-08-12.
BV Enbart företag, ingen som öppnade dörren. Filmriding Company AB - ej hemma. Andren Fogelström AB - ej hemma.
Våning 1 LGH 1104 Odsvall L Frisell - var hemma men har inte observerat något. Har lämnat generella observationer om Ann och Lennart, se förhör. LGH 1103 Bergman - ej hemma. LGH 1102 Berg - var hemma från 16:30 men har inte observerat något. LGH 1101 Yasar - ej hemma.
Våning 2 LGH 1203 Stridbeck/Steinholtz -Stridbeck hyr ut lägenheten och var inte där aktuell dag. Stridbeck var i huset 10/8 och träffade då Ann och Lennart, se förhör. LGH 1202 Sandgren - ej hemma. LGH 1201 Ericsson/Nodbink - ej hemma.
Våning 3 LGH 1304 Andrén - ej hemma LGH 1303 Waldengren/Olsson - ej hemma. LGH 1302 Hiljeberg - ej hemma. LGH 1301 Lönnebo - var hemma men har inte observerat något.
Våning 4 LGH 1404 Johansson - var hemma men har inte observerat något. LGH 1403 Salmela/Fors - ej hemma. LGH 1402 Lannerholt - var hemma men har inte observerat något. LGH 1401 Östervall - ej hemma.
Våning 5

LGH 1504 Bruce - var hemma men har inte observerat något.
LGH 1503 Rosman - kvinnan ej hemma. Har lämnat generella observationer om Ann och Lennart, se förhör.
LGH 1502 Sterbeck/Ahlsen - var hemma men har inte observerat något.
LGH 1501 Carlsson - ej hemma.

Våning 6

LGH 1601 Ringqvist - var hemma men har inte observerat något.
LGH 1602 Kalborg/Ek - var hemma men har inte observerat något.

Digital dörrknackning på Maria Bangata 48, 2024-08-13.

BV

Filmriding Company AB - Svarar ej.
Andren Fogelström AB - En anställd var på företaget när men han har inte observerat något.

Våning 1

LGH 1103 Bergman - Ej svar.
LGH 1101 Yasar - Inget telefonnummer finns registrerat.

Våning 2

LGH 1203 Lägenheten hyrs av Hylsman - ej svar.
LGH 1202 Sandgren - var hemma men har inte observerat något.
LGH 1201 Nodbink/Ericsson - var hemma men har inte observerat något.

Våning 3

LGH 1304 Andren - Inget abonnemang är registrerat på personen.
LGH 1303 Waldengren/Olsson - Ej hemma.
LGH 1302 Hiljeberg - Inget abonnemang är registrerat på personen.

Våning 4

LGH 1403 Salmela/Fors - Inget abonnemang är registrerat på personerna.
LGH 1401 Östervall - Ej hemma.

Våning 5

LGH 1503 Rosman - mannen var hemma men har inte observerat något.

Våning 6

LGH 1601 Rechlin - var hemma under dagen men har inte observerat något.

/Josefine Lindholm



Förhör

Signerat av

Katarina Bangata 48, LGH 1104, har uppmärksammat Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Odsvall, Helena

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Kontrollfrågor

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Boende på aktuell adress

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs som vittne angående händelse på Katarina Bangata 48.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Elin Lindberg

Förhørsdatum

2024-08-12

Förhör påbörjat

19:10

Förhör avslutat

Förhørsplats

Katarina Bangata 48

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Adress: Katarina Bangata 48

Våning: 1

Lägenhetsnummer: 4

Namn på dörren: Odsvall L Frisell

Boende på adressen: Bor ensam i lägenheten.

Personnummer: XXXXXX-XXXX

Namn: Helena Odsvall

Telefonnummer: XXXXXXXXXXXX

Har du hört/sett något avvikande?

Kvinnan som bor där i lägenheten har haft olika män boende hos sig under olika perioder. Mannen som bor där har jag upplevt som aggressiv när jag träffat honom. Brukar slänga ölburkar i trapphuset och brukar se honom ute berusad. Kvinnan har jag pratat med några gånger tidigare. Upplever att det är en "märklig relation" mellan dessa två. Annars inget avvikande från senaste tiden.

Var du hemma i går natt/kväll/dag?

Har inte hört något från lägenheten. Har varit hemma hela dagen idag.

Observerade du något avvikande under dagen?

Nej.



Förhör

Signerat av

Katarina Bangata 48, LGH 1503, har uppmärksammat Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariernr
5000-K992232-24

Hörd person Rosman, Emma			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Kontrollfrågor	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Boende på adressen
Tolk			Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Hörs som vittne angående händelse på Katarina Bangata 48.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande
Försvarare/biträde önskas		

Förhørsledare Elin Lindberg	Förhørsdatum 2024-08-12	Förhör påbörjat 19:33	Förhör avslutat
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Adress: Katarina Bangata 48
Våning: 5
Lägenhetsnummer: 1503
Namn på dörren: Rosman
Boende på adressen: Bor med man och två barn.
Personnummer: XXXXXX-XXXX
Namn: Emma Rosman
Telefonnummer: XXXXXXXXXXXX / nummer till mannen XXXXXXXXXXXX

Var du hemma i går natt/kväll/dag?
Jag har inte varit hemma under eftermiddagen, men min man har, han är inte hemma nu men ni kan få numret till honom.

Har du observerat något avvikande senaste tiden?
Nej det har jag nog inte. Jag har träffat Bo Lennart förut. Har även träffat kvinnan tidigare och hon har då nämnt att hon inte vill att han ska bo kvar i lägenheten. Enligt kvinnan hade de en parrelation för länge sedan och att han vägrat flytta från lägenheten. Han har ibland druckit för mycket och sitter ibland i trapphuset samt har ramlar i trappan flera gånger. Han har bott här i flera år.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariet

5000-K992232-24

Hörd person

Jonsson Stridbeck, Axel

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Kontrollfrågor

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs som vittne angående händelse på Katarina Bangata 48.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Anna-Maria Wikström

Förhørsdatum

2024-08-13

Förhör påbörjat

13:27

Förhör avslutat

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Axel uppger att han inte var hemma vid tillfället då han nu hyr ut sin lägenhet. Dock var han i huset på lördagen i ett ärende och träffade då Ann. Enligt Axel så uppgav Ann att hon ville att Bo Lennart skulle flytta ut men att hon inte visste hur det skulle gå till. Ann berättade att hon hade skickat in papper till ett demensboende åt Bo Lennart. Axel uppfattade Ann som förtvivlad över situationen över att hon inte fick iväg honom. Hon uppgav att de inte längre var ett par. Ann ville att Bo Lennart skulle flytta ut men att han inte hade någonstans att ta vägen och att lägenheten var hennes. Axel säger att han upplevde Ann som maktlös. Han berättar att han vet att Bo Lennart har alkoholproblem och att han har hittat honom berusad utanför huset vid ett par tillfällen och då hjälpt honom in deras lägenhet.

Axel uppger att han även träffade Bo Lennart på lördagen och att han verkade må okej.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Leijd, Carina Margareta

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Granne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Hörs som vittne.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-08-19

Förhör påbörjat

12:01

Förhör avslutat

12:15

Förhørsplats

Katarina Bangata 52

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

ML

Involverad personal

Micaela Lönnquist

Funktion

Biträdande förhørsledare

Berättelse

Följande är en noggrann, men inte ordagrann sammanfattning av förhöret. Förhørsledares frågor skrivs i fet stil.

Carina ombeds beskriva sin relation till Ann.

Carina uppger att hon inte känner Ann så väl. De träffades på ett bostadsrättsföreningsmöte och Carina tog Anns nummer, det kunde vara bra att ha. Ann uppger att de främst har pratat om saker så som hyran och hantverkare. Carina uppger att de har en ytlig relation.

Carina ombeds beskriva sin relation till Lennart.

Carina uppger att hon bara känner honom litegrann. Hon uppger att han brukade plocka skräp tillsammans med en bekant till henne. Lennart har varit och hälsat på henne vid ett tillfälle.

Carina tillfrågas när hon senast pratade med Ann.

Carina tror att det var den 12 augusti. Ann pratade under samtalet om att hon ville flytta från stan och att hon ville ha körkort och bil. Carina uppger att Ann var chockad över de kommande hyreshöjningarna.

Carina får frågan vem som ringde vem.

Carina uppger att hon ringde till Ann.

Carina tillfrågas om Ann var ensam när de pratade.

Carina vet inte. Hon hörde ingenting i bakgrunden. Hon vet inte var Lennart befann sig.

Carina ombeds beskriva Anns sinnesstämning när de talades vid.

Carina uppger att Ann verkade upprörd över hyreshöjningarna, nedstämd.

Carina tillfrågas om hon vet vad klockan var när de talades vid.

Carina uppger att hon inte vet. Hon hade ringt många samtal under dagen. Carina uppger att hon är bipolär och att hon mådde dåligt den aktuella dagen. Carina tror att de pratade på förmiddagen, men hon är osäker.

Carina får frågan om hon har kvar samtalslistan från den 12 augusti.

Carina uppger att hon alltid raderar samtalslistorna. Hon har inget kvar.

Carina tillfrågas när hon senast träffade Lennart.

Carina uppger att det var flera år sedan hon såg honom. Hon pratar inte med honom, men kan ha hälsat någon gång.

Carina får frågan när hon senast träffade Ann.

Carina uppger att de träffades förra sommaren.

Återrelaterat under förhörets gång utan erinran.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Andersson, Bo

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs gällande händelse 2024-08-12.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Micaela Lönnquist

Förhørsdatum

2024-08-28

Förhör påbörjat

09:54

Förhör avslutat

10:05

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

ML

Berättelse

Förhöret hålls över telefon. Förhöret skrivs i noggrant sammanfattande, men inte ordagrann form. Förhørsledares frågor skrivs i **fet** stil.

Bo informeras om vittnesplikt.

Bo ombeds beskriva sin relation till Lennart.

Bo berättar att de är tonårsvänner och att de har känt varandra i minst 50 år. De senaste tio åren har de träffats nästintill dagligen på en parkbänk någonstans.

Bo ombeds beskriva sin relation till Ann.

Bo uppger att han har träffat Ann och att han har kört Lennart och Ann till hennes stuga i Surahammar vid 3-4 tillfällen.

Bo ombeds beskriva vad han har fått för uppfattning om Ann och Lennarts relation.

Bo uppger att hans uppfattning är att Lennart var en sexslav. Lennart har berättat för Bo att han fick lämna mat och pengar till Ann och att han blev utnyttjad av henne ekonomiskt.

Bo tillfrågas när han träffade Lennart senast.

Bo uppger att det måste ha varit lördagen innan, det vill säga den 10 augusti. De träffades då på en parkbänk på Folkungagatan, vid polishuset. De tog en öl och pratade en stund, uppger Bo.

Bo får frågan om Lennart sa något speciellt.

Bo uppger att Lennart inte sa något speciellt, han var som vanligt. Bo berättar att Lennart inte mådde bra, han hade ont och kunde knappt röra sig på grund av sina svullna ben. Bo uppger att Lennart uttryckte att det var osäkert att bo hos Ann, utifrån att han inte visste om han skulle bli utkastad.

Bo tillfrågas vad Lennart menade med osäkert.

Bo uppger att Lennart talade om att han inte visste om han skulle få bo kvar hos Ann eller inte. Lennart berättade att Ann hotade att kasta ut honom om han inte gjorde vad hon bad om.

Bo får frågan om det hade varit så länge.

Bo uppger att det nog var så under hela relationen. Varje gång Bo träffade Lennart nämnde han att han inte visste om han var välkommen tillbaka.

Bo tillfrågas om Lennart har berättat något om konflikter.

Bo uppger att det lät på Lennart som att de hade konflikter varje dag.

Bo får frågan om konflikterna var fysiska.

Bo uppger att det mest verkade röra sig om verbala tillmäten, utifrån vad Lennart berättade.

Bo tillfrågas om han sett några skador på Lennart tidigare.

Bo svarar nej, inte vad han minns. Bo uppger att det mest verkade röra sig om psykisk misshandel. Han säger att Lennart nog var lite svår att leva med också, att det inte var något lätt förhållande.

Bo får frågan om han önskar tillägga något.

Bo svarar nej.

Uppläst och godkänt utan erinran.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Sand, Peter

Personnummer

Den hörde är
VittneID Styrkt
JaSätt
Passbild i RESStällning till misstänkt - målsägande - vittne
Ambulanspersonal

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Hörs då Peter var en av de första av ambulanspersonalen som var inne i lägenheten. Peter arbetar som läkare på Akutläkarbilen.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Maja Pierson Öberg

Förhørsdatum

2024-08-12

Förhör påbörjat

17:42

Förhör avslutat

17:45

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Berätta vad du har sett?

Jag och min kollega kom först fram till lägenheten, då möttes vi av mannen som låg i sovrummet till vänster. Mannen låg på golvet längst med sängens kortsida. Det var mycket blod i sängen, på golvet i sovrummet och på golvet i hallen.

Sa han någonting?

Nej, han var vaken och talbar och tittade på oss och gav kontakt. Vi satte infart på honom och gav medicin, efter det så frågade min kollega vad det är som har hänt och han sa då "det är hon som har gjort det" eller något liknande.

Han sa inget mer sen utan vi fortsatte att arbeta på honom och letade efter skador. Vi kunde se att han hade en skada på vänster axel men ingen annan ytterligare skada.

Vad var det för skada?

En 4 cm lång knivskada med en pågående blödning.

Hur länge hade han haft skadan?

Cirka 31-60 minuter skulle jag säga då det fanns levrat blod på golvet så tyder det på att den inte är helt färsk.

Såg du någon kniv?

Nej

Sa kvinnan i lägenheten någonting?

Hon öppnade dörren när vi kom och pekade in mot sovrummet ut över det så vet jag inte om hon sagt något.

Vad gjorde hon när ni jobbade på honom?

Jag vet inte, jag tror att hon var i andra sidan lägenheten.

Förhöret är uppläst och godkänt.



Förhör
Första ambulanspersonal på plats

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariernr
5000-K992232-24

Hörd person Lindemalm, Daniel			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Svenskt körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk		Språk	

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Med anledning av det Lindemalm har sett när han gick in i lägenheten.	

Underrättad om 12 § FUK		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande
Försvarare/biträde önskas		

Förhørsledare Tobias Hedin	Förhørsdatum 2024-08-12	Förhör påbörjat 18:06	Förhör avslutat 18:12
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Förhørsledares frågor förkortas med FL

FL: Vilken turordning kom du in i lägenheten?
Vittne: Jag var först in i lägenheten

FL: Vad såg du när du gick in i lägenheten?
Vittne: Jag bankade på dörren då den var låst, och en kvinna kom och öppnade. Kvinnan sa att mannen låg i sovrummet och hon pekade mot sovrummet. I sovrummet så påträffas en man i kritiskt tillstånd, blödandes med en knivskada.

FL: Vart var han knivhuggen?
Vittne: I vänster axel.

FL: Såg du någon kniv?
Vittne: Nej

FL: Såg du något blodspår?
Vittne. Ja

FL: Hur gick blodspåret?
Vittne: Oklar riktning, men blod fanns från hallen till sovrummet och det var en massiv

blodpöl runt om patienten.

FL: Pratade du med mannen?

Vittne: Ja

FL: Vad sa han?

Vittne: Att han hade druckit konjak och att en kvinna huggit honom, men han vet inte varför.

FL: Vet han vem som högg honom med en kniv?

Vittne: Ja

FL: Sa han vem det var?

Vittne: Nej inte uttryckligen.

FL: Pratade du med kvinnan som befann sig i lägenheten?

Vittne: Nej

Förhör uppläst utan erinran.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Lindemalm, Daniel

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Kompletterande förhör med ambulanspersonal som var först på platsen.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Anna-Maria Wikström

Förhørsdatum

2024-08-16

Förhör påbörjat

13:17

Förhör avslutat

13:33

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Berätta vad som hände när ni kom till lägenheten?

Jag var först in i trapphuset och knackade på dörren. Det var en äldre kvinna som öppnade dörren. Vi bedömde att kvinnan inte var något hot. När vi gick in i lägenheten backade kvinnan in mot köket. Mannen låg i sovrummet direkt till vänster, det var som en korridor och så låg sovrummet till vänster.

Hur var mannen placerad och vart låg han?

Han låg på rygg med huvudet och axlarna inkilade mellan fotändan och väggen. Hans vänstra axel var mot väggen. Torax och bål ligger mot sovrums mattan, alltså nedhasade från sängen. Vi lyfte sedan upp honom i sängen för att utföra vårdåtgärder och undersöka honom. Han hade en skada i vänster axel som såg ut som ett sticksår. En kollega håller uppsyn över kvinnan i kök.

Funderade ni på varför han låg så ?

Det var störta mängden blod där så jag utgår ifrån att han har kollapsat så.

Såg eller hörde du något speciellt?

Nej det var ett äldre par och inget hot. En klassisk alkoholrelaterad lägenhet.

Pratade med målsäganden i ambulansen in till sjukhuset?

Jag pratade om vårdgrejer såsom tidigare sjukdomar och så. Jag frågade honom vad som hänt

och då sa han att det var en kvinna som han haft en dispyt med och att det har hänt innan. Han sa inte vilken kvinna utan bara att det var en kvinna. Han sa ingen mer om händelsen och jag frågade inte mer eftersom han var i kritiskt tillstånd och etylerad.

Uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Svedberg, Malin

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Ja

Sätt

Passbild i RES

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Ambulanspersonal

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Hörs då hon var en av de första från ambulansen in i lägenheten.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Maja Pierson Öberg

Förhørsdatum

2024-08-12

Förhör påbörjat

17:51

Förhör avslutat

17:56

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Vad såg du när du kom in i lägenheten?

Jag möttes av frun som stod i dörren, jag frågade henne om det var hon som hade gjort det och hon sa då ja. Jag tog in henne i köket och satte henne på en stol.

Jag var med henne medans dom andra höll på med patienten, sedan lämnade jag henne för att gå ner till ambulansen då höll mina kollegor som var kvar i lägenheten koll på henne men på avstånd.

Sa hon någonting mer?

Nej det enda hon sa var ja på min fråga om det var hon som har gjort det.

Hur var hennes sinnesstämning?

Hon var lugn

Såg du någon kniv?

Nej

Förhöret är uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

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

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Kompletteringsförhör med ambulansförare som var en av de första i lägenheten.	

Underrättad om 12 § FUK		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande
Försvarare/biträde önskas		

Förhørsledare Anna-Maria Wikström	Förhørsdatum 2024-08-16	Förhör påbörjat 12:59	Förhör avslutat 13:05
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Såg du vart målsäganden låg när ni kom in?
Ja, man kom i en hall och så låg han i sovrummet som är till vänster.

Såg eller hörde du något speciellt.
Jag hörde att hon (misstänkt) sa att det var hon som hade gjort det. Hon sa något i stil med "det var jag".

Gjorde du några andra observationer på platsen?
Nej, inga andra observationer. Jag hade koll på henne. Det var lugnt på platsen.

Satt du med misstänkt under tiden ni var där?
Ja, jag var med henne.

Uppläst och godkänt.



Förhör
Förhör med ambulanspersonal

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

Hörd person Luptovics, Andreas			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Passbild i RES	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Boende på aktuell adress
Tolk			Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Hörs då Andreas arbetar på ambulansen och var en av de första in i lägenheten.	

Underrättad om 12 § FUK		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande
Försvarare/biträde önskas		

Förhørsledare Maja Pierson Öberg	Förhørsdatum 2024-08-12	Förhör påbörjat 18:05	Förhör avslutat 18:07
Förhørsplats	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse

Berätta vad du har sett?
Jag såg blod på golvet och kvinnan som var relativt oblodig men det var droppar och avtryck i lägenheten. När jag kom närmare patienten så såg jag mer blod. Det var cirka 1,5-2 liter och en del var koagulerat så det känns som att han har legat ett tag. Det fanns även blod i sängen så jag vet inte om han har flyttat på sig.

Såg du någon kniv?
Nej

Sa kvinnan någonting?
Nej men det var min kollega som höll koll på henne och när hon gick ner till bilen för att hämta material så höll vi lite koll på henne på avstånd.

Sa mannen någonting?
När vi var på väg in så frågade vi honom varför han gjort så och han svarade då "det blir så ibland" som att dom haft en konflikt.

Förhöret är uppläst och godkänt.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Luptovics, Andreas

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Kompletterande förhör med ambulanspersonal som var först på platsen.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Anna-Maria Wikström

Förhørsdatum

2024-08-16

Förhör påbörjat

14:58

Förhör avslutat

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

*Vittnesförhör med ambulanssjuksköterskan Andreas Luptovics.**När gick du in i lägenheten i förhållande till övrig personal?*

Jag var den tredje personen in. Det var min kollega och en akutläkare först in.

När gick du in i sovrummet?

Daniel som var sjuksköterska gick in först och sedan kom läkaren i samband med honom. Jag pratade med misstänkt och ställde frågorna. Jag kanske kom in i rummet 10-15 sekunder efter Daniel och hans kollega. Mitt jobb var att hjälpa Daniel.

Vart låg målsäganden?

Målsäganden låg på rygg på golvet i sovrummet som låg direkt in till vänster. Målsäganden låg med fötterna mot utgången av rummet och huvudet låg in mot sängen och väggen.

Var det någon som flyttade på honom innan du gick in?

Det var ingen som flyttade på honom innan jag kom in. Min kollega och läkaren kollade igenom honom.

Tänkte du på något speciellt ?

Det var blod även i sängen och jag misstänker att han har blivit knivhuggen i sängen, sedan ställt sig upp och sedan ramlat ihop. Det var en stor blodvolym på golvet där han hade legat.

När jag frågade kvinnan om hon visste vem gärningspersonen var sa hon först att hon inte visste det. Jag tyckte att hon såg skyldig ut och frågade "är det du som gjort det" och då svarade hon att det var hon. Jag frågade igen och hon bekräftade det igen igen. Det var innan jag gick in till patienten. **Tillägg: Jag bad henne gå in i köket så att min kollega kunde hålla koll på henne. Jag noterade att hon inte var så blodig och min uppfattning är att det tyder på att hon inte försökt att hjälp honom för då skulle sannolikt hon också vara blodig. Men det är bara min känsla.**

Pratade du med mannen?

Initialt var det endast livräddande åtgärder men i bilen frågade jag honom vad som hade hänt och varför hon hade gjort så? Då sa han att det blir så här ibland. Jag frågade honom vad han menade med det men det kunde han inte svara på. Min uppfattning var att hon blir lite sur på honom ibland. Jag förstod heller inte vad de hade för relation och hur det kom sig att bodde där. På Karolinska vet jag att han fick ett hjärtstopp.

Satt misstänkt i köket hela tiden?

Det vet jag inte. Min kollega skulle hålla koll på henne så jag antar det. Ganska strax efter att vi kom dit så kom polisen och omhändertog henne. Malin (kollegan) sa inget så jag antar att hon satt i köket hela tiden.

Kan du berätta mer om skadorna.

Vi såg ett sår på vänster axel som läkaren bedömde var cirka 5 centimeter brett och när han stoppade in fingret i såret nådde han inte botten. Det var svårt att såren på grund av allt blod men det var inga mer skador på torax.

Vill du tillägga något?

Jag gjorde en snabb översikt i rummet för att se om det fanns några tillhyggen men såg inga.

Uppläst och godkänt.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Kjellberg, Anders

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs som behandlande läkare

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-08-15

Förhör påbörjat

14:10

Förhör avslutat

14:40

Förhørsplats

Karolinska sjukhuset, CIVA

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

ML

Involverad personal

Micaela Lönnquist

Funktion

Biträdande förhørsledare

Berättelse

Förhöret skrivs i noggrant sammanfattande, men inte ordagrann form. Förhørsledare förkortas FL i text och frågor skrivs i **fet** stil.

Anders ombeds beskriva sin yrkesroll.

Anders berättar att han är intensivvårdsläkare, biträdande överläkare på CIVA. Anders uppger att han var ansvarig läkare för målsägande under två dygn.

FL: Hur var läget med patienten när han kom till CIVA?

Anders berättar att läget var ganska stabilt då. Patienten hade varit på operation och "fixat" skadan. Anders berättar att patienten först kom in till ett traumarum, där han drabbades av blödningschock. Han sövdes och vid sövningen fick han ett kortvarigt hjärtstopp. Anders berättar att när stressen togs bort under sövningen räckte inte blodet till för att hålla igång hans hjärta och pulsen försvann därför tillfälligt.

Anders ombeds uppskatta hur mycket blod målsägande förlorade.

Anders uppger att det kan ha rört sig om en blodvolym, vilket motsvarar 5-6 liter blod. Anders läser i journalen och uppger att patienten fick totalt närmare 7 liter blod i transfusion.

Anders ombeds beskriva vad han menar när han uppger att patienten var stabil när han kom till CIVA.

Anders uppger att han hade slutat blöda. Anders berättar att patienten hade fått mycket blodtryckshöjande medicin när han kom in till sjukhuset.

Anders tillfrågas var patienten blödde ifrån.

Anders uppger att det var såret på vänster axel, där en mindre pulsåder hade gått sönder. Anders berättar att de inte riktigt hittade blodkärlet som gått sönder under operationen. De försökte laga kärlet inifrån för att stoppa blödningen, men med anledning av att de hade packat såret för att stoppa blödningen så lyckades man inte hitta rätt blodkärl. Anders berättar att de öppnade såret dagen efter på operation och då började det pulsera igen.

Anders får frågan vad anledningen till blödningen var.

Anders uppger att det var föremålet som punkterade ådern som orsakade blödningen.

Anders tillfrågas hur långt in föremålet måste ha gått för att förstöra kärlet.

Anders uppger att det är en fråga för kirurgen. Han uppskattar att det kan röra sig om någon till några centimeter.

Anders ombeds beskriva hjärtstoppet närmare.

Anders uppger att läkarna var tvungna att söva ned patienten för att kunna genomföra operationen av såret. De låg efter lite i sin bedömning av hur mycket blod han hade förlorat, så de hade inte ersatt honom tillräckligt. Han fick därför en "dipp" på grund av bristen på adrenalinpåslag, som försvann när han sövdes ned. Det orsakade själva hjärtstoppet. Stresspåslaget gör att pulsen hålls igång och när den tas bort genom sövningen kunde inte hans kropp kompensera för det och hjärtat stannade.

Anders berättar att patienten var lättblödande på grund av sitt tidigare leverne, med alkoholproblem och leverskada. Han uppger att det påverkar koagulationen av blodet. Anders uppger att en frisk patient förmodligen inte hade blött så mycket. Han uppger att det inte var ett jättekärl som gick sönder, det var ett ganska litet kärl. Anders säger att han misstänker att det kan ha funnits någon fördröjning i att han kom in sent till sjukvården.

Anders tillfrågas varför han misstänker det.

Anders uppger att det är en spekulation. Han uppger att han baserar det på att patienten hade förlorat så pass mycket blod, men det var inte 5-6 liter blod omkring honom på sjukhuset. Han uppger att en stor del av blödningen måste ha skett hemma.

Anders får frågan om skadan i sig var livshotande.

Anders svarar ja, i det tillståndet. Hade inte patienten kommit in till sjukvården så hade han dött.

Anders tillfrågas om varför han isåfall hade dött.

Anders uppger att det hade varit på grund av blödningen.

Anders får frågan om blödningen hade kunnat stoppas hemma.

Anders svarar att den delvis hade kunnat stoppas, eller kunnat göras bättre genom att hålla tryck på den. Läkarvård var dock nödvändig för överlevnad.

Anders tillfrågas om han har sett såret.

Anders svarar nej, det var packat när patienten kom till CIVA. Anders uppger att patienten var väldigt påverkad efter blödningen. Han uppger att kroppen påverkas mycket av blodtransfusioner, hela immunsystemet drar igång. Anders uppger att patienten dessutom hade sin leversjuka i botten, vilket påverkade mycket.

Anders får frågan om han kan uttala sig om ifall såret var orsakat av stickande eller skärande våld.

Anders svarar nej, han har inte sett såret.

Anders tillfrågas efter hur lång tid han träffade patienten.

Anders uppger att han träffade honom cirka 10 timmar efter att han kom in till sjukhuset.

Uppläst och godkänt utan erinran.



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Van Wyk, Pieter

Personnummer

Den hörde är

Annan

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Underrättad om misstanke

Mord, Försök till

Ytterligare information om anledning till förhör

Hörs som behandlande läkare till målsägande

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-08-16

Förhör påbörjat

12:05

Förhör avslutat

12:20

Förhørsplats

Karolinska sjukhuset, traumakirurgi

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

ML

Berättelse

Förhöret är noggrant, men inte ordagrant sammanfattat. Förhørsledares frågor skrivs i **fet** stil.

Peter ombeds beskriva sin yrkesroll.

Peter uppger att han är traumakirurg. Han arbetar bakjour som överläkare. Vid svårt skadade patienter är hans roll att övergripande besluta om de behöver opereras eller ej.

Peter tillfrågas när han träffade patienten för första gången.

Peter uppger att det var dagen efter inläggning, morgonen den 13 augusti.

Peter ombeds beskriva patientens tillstånd då.

Peter uppger att tillståndet var generellt väldigt dåligt. Patienten var instabil och låg i respirator efter att han opererats för en stickskada i axeln.

Peter ombeds beskriva skadan.

Peter berättar att skadan uppkommit av ett vasst föremål och patienten hade blött rejält, uppskattningsvis 1.5 l blod innan han kom in till sjukhuset. Peter uppger att patienten fortsatte att blöda och att han var i så pass dåligt skick att han passerade traumaenheten och gick direkt till operation. Han berättar att personer vanligtvis genomför röntgen och att läkare fattar beslut utifrån vad röntgen påvisar, men i detta fall genomfördes ingen röntgen innan operation.

Peter tillfrågas om var patienten hade förlorat 1.5 l blod.

Peter uppger att det hade skett innan han kom in till sjukhuset.

Peter får frågan hur han vet det.

Peter uppger att det var information han fick i rapporten av ambulanspersonalen. Det var en bedömning de gjorde prehospitalt.

Peter tillfrågas vad han kan säga om skadan.

Peter uppger att det var en skada som gick genom muskler, dels genom axeln men även genom två bröstmuskler. Kniven skadade ett stort blodkärl och det var därifrån han blödde.

Peter ombeds beskriva skadans djup.

Peter uppger att det inte är så signifikant att veta, det är viktigare att veta vad som skadades. Han uppskattar att skadan var 8-10 cm djup och 5 cm bred. Han beskriver att skadan inte hade gått ned i bröstkorgen, bara genom muskler.

Peter tillfrågas om såret har orsakats av skärande eller stickande våld.

Peter uppger att det inte går att säga. Om en person sticker en annan med kniv går den sällan bara in och ut, oftast råkar man skära lite. Det är därför oftast en kombination av skärande och stickande.

Peter får frågan om han opererade patienten.

Peter uppger att han opererade honom dagen efter den första operationen.

Peter tillfrågas om patienten var i ett livshotande tillstånd när han inkom.

Peter svarar ja, om han inte hade kommit in snabbt till sjukhus hade han dött.

Peter får frågan varför.

Peter uppger att det var på grund av blödningen i första hand. I andra hand ställde hans leversjukdom till det också, men inte i det akuta skedet. Tillståndet som patienten befinner sig i just nu är en kombination av blödningen från såret och hans leversjukdom. Om han inte hade knivskadan hade han inte legat inne på sjukhus såhär länge.

Peter uppger att patienten har en form av levercirros. Peter berättar att personer med den typen av cirros inte ska opereras om det inte är akut, det ska helst undvikas. Peter uppger att de kan hamna i ett läge då patienten behöver en levertransplantation och cirka 70 % av dessa patienter dör vid operation.

Peter ombeds beskriva skadan ytterligare.

Peter uppger att den innefattade skadat blodkärl, skadade muskler och en stor blödning. Skadan kommer inte nödvändigtvis leda till men, men patienten kan få svårt att röra armen när det har läkt.

Peter tillfrågas om han talade med patienten.

Peter uppger att han var nedsövd hela tiden, han har inte pratat med honom.

Peter får frågan varför patienten var nedsövd.

Peter uppger att han behövde ligga i respirator på grund av att de planerade mer än en operation. De var klara med båda operationerna dagen efter och skulle då väcka patienten, men det gick inte. Anledningen var den sviktande levern.

Peter tillfrågas om varför det behövdes fler operationer.

Peter uppger att kollegorna under den första operationen inte var så kunniga och att de inte kunde blodstilla patienten bra. De stoppade därför in stora dukar och kompresser för att stilla blödningen. Peter berättar att nästkommande dag tog de ut allt och gjorde klart operationen. Peter uppger att det kallas tvåstegsoperation, eller damage controll.

Peter får frågan om han kan uttala sig om kraften i knivhugget.

Peter uppger att det är omöjligt att svara på. Han uppger att det dels beror på vilken typ av kniv som används, men även på personens styrka som hugger. Han uppger att en liten person kan ha stor kraft om den personen är arg.

Uppläst och godkänt utan erinran.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Hörd person

Van Wyk, Pieter

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Kompletterande vittnesförhör med läkare som var med vid operation 13:e augusti

Informeras om att han ska höras kompletterande med anledning av den
operationsberättelse daterad 28 aug.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-08-30

Förhör påbörjat

12:36

Förhör avslutat

12:46

Förhørsplats

Karolinska

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

JL

Involverad personal

Josefine Lindholm

Funktion

Biträdande förhørsledare

Berättelse

Pieter tillfrågas varför det i preop.bedömning som tidigare lämnats till polisen står punkter/prickar i texten.

Pieter berättar att det sätts punkter när sekreteraren som skriver ut dikteringen inte hör vad som sägs på inspelningen.

Pieter meddelar att han justerar detta och att polisen får en korrigerad kopia med sig efter förhöret.

Pieter tillfrågas om han vet i fall man sydde igen målsägandens knivskada vid första operationstillfället, dvs när målsäganden kommer in till sjukhuset den 12 augusti.

Nej. Vid den typen av skada packar man såret med material som liknar handdukar och sätter en omläggning över såret till nästa operation.

Pieter tillfrågas om skadan var sydd när han såg såret första gången.

Pieter minns inte men säger att det inte brukar vara sytt. När han kom in till operationen hade han hade ett sår att jobba med. Pieter tittar i journalen och meddelar att såret inte var sytt.

Pieter tillfrågas om han skurit i skadan så att skadan därmed förlängts.

Ja. Pieter förlängde såret i riktning mot mitten av kroppen. Detta för att komma åt blödningen som satt djupare ner under huden. Ingen hud avlägsnades i samband med detta men ett större hål gjordes.

Uppläst utan erinran i samband med förhör.

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Öhman, Tina

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Vittnesförhör med läkare som var med vid operation 12:e och 13:e augusti.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-08-30

Förhör påbörjat

12:27

Förhör avslutat

12:36

Förhørsplats

Karolinska

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

Involverad personal

Josefine Lindholm

Funktion

Biträdande förhørsledare

Berättelse

Tina tillfrågas om Lennarts status när han kom in till Karolinska den 12 augusti.

Tina träffade honom väldigt kort innan operationen. Han var vaken men väldigt blek och tagen och han orkade inte prata. Enligt rapporten framgick att han hade försämrats mot när de hämtade honom så han togs in på operation direkt när han kom till sjukhuset. Han var cirkulatoriskt instabil.

Tina ombeds beskriva vad de gjorde under operationen den 12:e augusti.

Först försökte dom få in infarter för att kunna ge blodtransfusion och narkos men det var extremt svårt och dom höll på länge. Tina och kollegorna från kirurgen tryckte bara på blödningsen. Det blödde inget när de tryckte på skadan så narkosen fick jobba på. Angiojour var på väg och kärlkirurg var på plats. Han sövdes till slut och en stund därefter fick han hjärtstopp. Då satte Tina thoraxdrän på Lennarts vänstra sida, det kom inget blod men vätska från lungsäcken. Den vätskan hade han troligtvis samlat på sig tidigare och det har inte med detta att göra. HLR genomfördes och han kom igång igen. Han fick blodtransfusion och var relativt stabil. Efter det kördes han till röntgen.

Tina tillfrågas om de sydde igen såret.

Nej.

Tina tillfrågas om de förlängdes sårskadan.

Nej.

Tina berättar att den 12:e augusti var Lennart först på operation, sen röntgen och sen försökte angiojouren stoppa kärlblödningen. Så han var på operation två gånger och röntgen en gång den 12:e. Sen packades såret men lämnas öppet till nästa operation.

Tina ombeds berätta vad som gjordes vid operationen den 13:e augusti.
Då togs packning bort från såret.

Tina tillfrågas om såret förlängdes den 13:e augusti.
Ja. Bara i huden. Tina gissar att såret förlängdes med cirka 2 - 3 cm.

Tina tillfrågas om någon hud avlägsnades.
Nej.

Tina tillfrågas om såret har förlängts ytterligare vid något annat tillfälle under vårdtiden.
Inte vad Tina vet.

Tina tillfrågas på vilket sätt såret förlängdes.
Medialt. I riktning inåt, åt patientens högra sida.

Tina tillfrågas om såret fotades.
Tina vet inte. Om det gjorde det finns det sparat i patientens journal.

Uppläst utan erinran i samband med förhör.



PM

Kontakt med KS

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Vistjärna, Therese

Datum

2024-08-13

Tid

15:30

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Therese Vistjärna

Uppgiften avser

Uppgift

Telefonkontakt med Tina Öhman, traumajour på KS för att kontrollera målsägandens aktuella status.

Tina uppger att msg ligger nedsövd och intuberad på Civa i nuläget. Läget är just nu stabilt. Under operationen fick msg hjärtstopp som bedöms vara sekundärt till blödningen.

Målsägandens hudsår uppskattas till 5 cm, och enligt röntgenbilderna går skadan ned i bröstmuskeln på vänster sida.

Målsäganden har blödigt väldigt mycket från muskeln, föremålet har inte skadat några större kärl.



Polisen

83

PM

Kontakt med KS

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Vistjärna, Therese

Datum

2024-08-14

Tid

09:09

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Therese Vistjärna

Uppgiften avser

Uppgift

Telefonkontakt med SSK Johan på Civa, Karolinska Sjukhuset.

Målsäganden har väckts, men ska nu sövas på nytt pga andningsskäl. Det går i nuläget inte att föra någon dialog med målsäganden.



PM

Kontakt med Sös

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Vistjärna, Therese

Datum

2024-08-15

Tid

10:15

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Therese Vistjärna

Uppgiften avser

Uppgift

Med anledning av att msg flyttades över till Södersjukhuset under gårdagen tas kontakt med Iva, Södersjukhuset.

Målsägandens för dagens ansvarige läkare Sofia uppger att tillståndet för msg är mycket kritiskt. Han ligger i nuläget nedsövd och intuberad.

Sofia uppger att msg har blödigt väldigt mycket, både innan han kom till in till sjukhuset med ambulans men även på operationsbordet. Under operation fick msg hjärtstopp samt många påsar blod samtidigt som man hade svårt att få stopp på blödningen.

Sofia uppger att hjärtstoppet har berott på den stora blödningen.

Sofia uppger att om en person blöder så pass mycket får man inte en blodvolym som kan styra runt syrgasen i kroppen. Hon uppger även att msg:s kritiska tillstånd beror på blod-och syrebrist, och att det skadat ett redan skört organ.

På direkt fråga om det är den stora blödningen som är huvudorsaken till msg:s tillstånd svarar Sofia att det stämmer.



PM

Kontakt med Sös

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Vistjärna, Therese

Datum

2024-08-22

Tid

14:46

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Therese Vistjärna

Uppgiften avser

Uppgift

Aktuell dag blir ut uppringd av Dr Martin Albrandt på Södersjukhuset.

Han låter meddela följande:

Msg kommer nu att flyttas över från Iva till en palliativ avdelning. Detta pga att prognosen för msg är väldigt dyster. Likaså kommer man att avsluta alla livsupphållande åtgärder och "nolla" patienten.

På fråga rätt ut om msg kommer att avlida inom en snar framtid uppger Martin att man aldrig kan svara på det till 100% men att han har väldigt svårt att de att msg kommer vara vid liv en längre period framöver.

Enligt Martin är msg svårt sjuk redan innan han kom till sjukhuset, och hans nu dåliga status beror på hans dåliga lever. Dock är problemet med levern det sekundära eftersom det är skadan från kniven som fått det sekundära problemet att "rinna över".

Martin uppger även att han har väldigt svårt att se att det går att genomföra ett förhör med msg. Han ser inte att det skulle komma något "vettigt" från msg. Msg får endast fram enstaka ord.

Han tror inte heller att det kommer att ändra sig framåt i tiden även om man aldrig kan vara helt säker på detta.

Dock skulle ett försök inte påverka prognosen eller skada msg.

Martin har skrivit i msg journal att polisen önskar bli kontaktade om det skulle vara så att msg blir piggare, och hans förslag är därför att polisen kan avvakta till när/om sjukhuset tar kontakt.



Polisen

PM

Målsägandes kontoaktivitet

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Lönnquist, Micaela	2024-08-23	13:20
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Micaela Lönnquist		

Involverade personer	Personnummer/Orgnr	Roll
Gustafsson, Bo Lennart		Berörd person

Uppgiften avser
Uppgift Begäran skickades till Nordea gällande målsägandes konto-aktivitet mellan 2024-08-11 och 2024-08-12. I bilaga ses uppgifter som mottogs gällande hans personkonto med kontonummer 5205270159.

Kortnummer	Reg Time Issuing Country	Transmission Datetime	Merchant ID	Merchant Name	PoS ID / Bankomat ID	Billing Amount	Response Code
4539031102416689	2024-08-01 08:43:05.160	2024-08-01 08:43:04	0385864	COOP OSTGOTAGATAN	00000006	81,55	Godkänd
	2024-08-02 11:09:37.883	2024-08-02 11:09:37	498750000440751	Systembolaget	05316490	60,00	Godkänd
	2024-08-03 10:22:38.606	2024-08-03 10:22:38	498750000440751	Systembolaget	05318648	150,00	Godkänd
	2024-08-03 10:37:32.692	2024-08-03 10:37:32	9964321	Tobak och Snus stati	20029669	52,00	Godkänd
	2024-08-03 10:49:31.936	2024-08-03 10:49:31	74196858	AB GOTA FISK &	16393703	88,00	Godkänd
	2024-08-03 11:50:02.085	2024-08-03 11:50:01	0385864	COOP OSTGOTAGATAN	00000006	252,92	Godkänd
	2024-08-04 11:00:35.284	2024-08-04 11:00:34	498750005058384	7-Eleven Skanegatan 79	03402119	94,00	Nekad
	2024-08-04 11:01:04.346	2024-08-04 11:01:03	498750005058384	7-Eleven Skanegatan 79	03402119	94,00	Godkänd
	2024-08-04 14:32:28.614	2024-08-04 14:32:28	0385864	COOP OSTGOTAGATAN	00000006	79,33	Godkänd
	2024-08-05 12:33:22.649	2024-08-05 12:33:21	12345678	BANKOMAT Ringen	120801	200,00	Godkänd
	2024-08-05 12:49:35.075	2024-08-05 12:49:34	9964321	Tobak och Snus stati	20029669	22,00	Godkänd
	2024-08-06 11:56:59.574	2024-08-06 11:56:58	498750000440751	Systembolaget	05316490	60,00	Godkänd
	2024-08-08 11:51:02.024	2024-08-08 11:51:01	0614875	Wh Stockholm Gotgata	20025570	74,90	Godkänd
	2024-08-08 12:06:44.561	2024-08-08 12:06:43	498750000440751	Systembolaget	05316490	60,00	Godkänd
	2024-08-08 12:29:02.675	2024-08-08 12:29:02	0822619	MCD 004 - STHLM	14665927	30,00	Godkänd
	2024-08-09 10:53:49.867	2024-08-09 10:53:49	498750000440751	Systembolaget	05316490	60,00	Godkänd
	2024-08-09 11:02:08.909	2024-08-09 11:02:08	9964321	Tobak och Snus stati	20029669	60,00	Godkänd
	2024-08-09 11:15:01.812	2024-08-09 11:15:01	0822619	MCD 004 - STHLM	14665927	51,00	Godkänd
	2024-08-09 12:12:58.620	2024-08-09 12:12:58	0385864	COOP OSTGOTAGATAN	00000006	119,82	Godkänd
	2024-08-10 10:30:03.803	2024-08-10 10:30:03	498750000440751	Systembolaget	05316490	196,00	Godkänd
	2024-08-10 10:43:02.798	2024-08-10 10:43:02	12345678	BANKOMAT Ringen	120852	200,00	Godkänd
	2024-08-10 11:27:52.022	2024-08-10 11:27:51	0385864	COOP OSTGOTAGATAN	00000006	193,42	Godkänd
	2024-08-12 10:41:44.031	2024-08-12 10:41:43	498750000440751	Systembolaget	05318648	60,00	Godkänd
	2024-08-12 10:48:57.864	2024-08-12 10:48:57	12345678	BANKOMAT Ringen	120801	200,00	Godkänd
	2024-08-12 11:23:28.988	2024-08-12 11:23:28	0604173	ICA Supermarket Ringen	10005479	68,00	Godkänd
	2024-08-12 11:32:44.078	2024-08-12 11:32:43	498750000440751	Systembolaget	05316490	259,00	Godkänd



Polisen

88

PM

Kodlåset för inpassering. Ingen historik sparas

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Karlsson, Birgitta

Datum

2024-08-19

Tid

15:14

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Birgitta Karlsson

Uppgiften avser

Uppgift

Efter förfrågan om info gällande sparad data på inpassering i port 48 ringer Simon Wolofsky på Griffinsecurity och berättar att föreningen har kodlås som är "stand alone" för varje trapphus. De är alltså inte sammankopplade och systemet sparas inte i någon kortläsare som i så fall måste gå vidare till en datasystem.

De boende har alltså kodlås, och postutdelare använder sig av ett IR-system. Ingen historik sparas

// BK

Säkerhet
105 00 Stockholm
Sverige

Besöksadress:
Terminalvägen 24, Solna

Vi gör vardagen enklare. PostNord levererar lösningar för kommunikation, logistik, distribution och e-handel till, från och inom Norden. Besök oss på www.postnord.se

Från: birgitta.karlsson@polisen.se <birgitta.karlsson@polisen.se>

Skickat: den 16 augusti 2024 11:09

Till: sakerhet <sakerhet@Postnord.com>

Ämne: Brådskande

Du får inte e-post ofta från birgitta.karlsson@polisen.se. Se varför det här är viktigt.

Hej, vi behöver er hjälp för att sammanställa tidslinjen i en utredning ang. en händelse runt fastigheten Katarina Bangata 48 med postnummer 11639, den 2024-08-12.

Det vi behöver:

-Om brevbäraren kan ha delat ut post under den aktuella dagen, någon gång mellan ca 11:30 och 17:15, i så fall ungefär vilken tid (Brevbäraren har absolut inget med händelsen att göra, detta handlar endast om att ringa in tidslinjen).

-Hur kommer Postnord in i trapphuset. Har de blipp, och kan man i så fall se blipptiden. Har de kod, kan man isf se när koden användes.

-Är Postnord utdelare av post som kommer från Stockholms stad, vilka andra kan vara utdelare av sådan post, ex Citymail, Bring mm.

Vänligen
Birgitta Karlsson

Birgitta Karlsson
Utredare
Brott I Nära Relation
PO Stockholm City

Telefon: 010-563 72 92
birgitta.karlsson@polisen.se

Polismyndigheten
106 73 Stockholm

Region Stockholm

Besök: Rosenlundsgatan 13
Telefon till polisen: 114 14



Tänk på miljön! Skriv inte ut det här meddelandet om det inte är nödvändigt.
polisen.se

CAUTION: This email originated from outside of our organization. Do not click links or open attachments unless you can confirm the sender and know the content is safe.

Hej,

Brevbäraren har delat post i fastigheten den aktuella dagen, han var där c:a 12:30

För att komma in i fastigheten använder brevbäraren en IR-sändare som låser upp porten.

Om det går att se när den användes vet jag inte men det borde fastighetsägaren kunna se.

All post vi delar ut är märkt med Postnord eller en orange streck-kod.

Citymail brukar också ha sin post märkt men dom har en sifferkod eller sin logga. Vi brukar lätt kunna se vem som delat försändelsen om ni behöver hjälp

Vi ser ibland att även tidningsbud delat post den posten brukar vara omärkt, men det är ganska sällan.

//Erik

Med vänliga hälsningar

Erik Finér

Distributionschef

M +46 70 980 04 78

Erik.finer@postnord.com

postnord

Från: sakerhet <sakerhet@Postnord.com>

Skickat: den 16 augusti 2024 11:46

Till: Erik Finér, PostNord <Erik.Finer@postnord.com>

Ämne: VB: Brådiskande

Hej Erik,

Kan du hjälpa polisen med nedan frågor? Gäller ert utdelningsområde

Tack!

Vänligen,
Isabella
PostNord Säkerhet

PostNord Sverige

Therese Vistjärna

Från: Erik Finér, PostNord <Erik.Finer@postnord.com>
Skickat: den 21 augusti 2024 14:20
Till: Therese Vistjärna
Ämne: Sv:

Detta är ett meddelande från en extern avsändare. Öppna inte länkar och bilagor om du är osäker på innehållet.

Hej,

Den 12 aug levererade brevbäraren en spårbar försändelse på 5 trappor i berörd fastighet 12:05.
Jag bifogar en skärmdump.

//Erik

Med vänliga hälsningar

Erik Finér

Distributionschef

M +46 70 980 04 78

Erik.finer@postnord.com

postnord

Försändelseinformation

Försändelseuppgifter

Kollid: **AE1289588325E**Produkt: **75, undefined**

Leveransplats:

Tilläggs-tjänst: **60, undefined**DIP: **111801**

Burfärg:

Status: **Levererad**Vikt: **11640a**Handdator: **356789105875932**

Storlek

Vikt: **0.19 Kilogram**

Volym:

Längd:

Bredd:

Typ: **okänd**

Stapelbar:

Höjd:

Avsändare

Mottagare

Kundnr:

Namn:

Namn: **PER JACOB STERNBECK**

Adress:

Adress: **KATARINA BANGATA 48 Lgh 1502**

Adress 2:

Adress 2:

Postnr/ort:

Postnr/ort: **11639 STOCKHOLM**

Land:

Land: **SE**Visa **25** rader

händelsetid	Händelse	DIP
2024-08-12 10:09:44	Lastning IOD	111801
2024-08-12 12:05:07	Leverans	111801

Från: therese.vistjarna@polisen.se <therese.vistjarna@polisen.se>**Skickat:** den 20 augusti 2024 15:15**Till:** Erik Finér, PostNord <Erik.Finer@postnord.com>**Ämne:**

Du får inte e-post ofta från therese.vistjarna@polisen.se. Se varför det här är viktigt.

Hej,

Du har haft kontakt med min kollega Birgitta gällande postutdelningen på Katarina Bangata 48, den 12 aug i år.

Ni har kunnat uppge en specifik tid då brevbäraren var på adressen & jag undrar därför hur ni kunnat vara så specifika gällande klockslaget.



Polisen

Datum
2024-08-19

Diarienummer
5000-K992232-24

Bilddilaga

ANTECKNINGAR

Brev från Stockholms stad som låg i lägenheten. Fotograferat av utredare Josefine Lindholm 2024-08-19.



Stockholms
stad

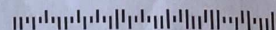
Serviceförvaltningen
Kontaktcenter Stockholm
Palmfeltsvägen 5
Box 7005, SE-121 07 Stockholm-Globen

A

PP

Sverige, Port Payé
PostNord 20489015

Frankeringsservice



Dr Gustafsson
c/o Wilhelmsson
Katarina Bengtsson 48

116 35 STOCKHOLM

POSTNORD

**Stockholms
stad**ANSÖKAN ENLIGT SoL
Socialtjänstlagen

1. DINA PERSONUPPGIFTER

Namn (sökande)		Personnummer (12 siffror)
Adress	Postkod	Telefonnummer (dagtid)
Postnummer och ort		

2. UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

☐ God man ☐ Förvaltare ☐ Ombud ☐ Framtidsfullmaktshavare ☐ Behörig anhörig enl. föräldrabalken

Namn

Adress

Postnummer och ort

Telefonnummer, dagtid

3. VAD BEHÖVER DU STÖD MED?

Beskriv vad du behöver stöd med.

4. FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.

Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela staden ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Jag är informerad om att staden kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande/ Ställföreträdare/ Ombud

Datum:

Namnförtydligande

Stadsdelsnämnden behöver spara och behandla personuppgifter om dig. Stadsdelsnämnden behandlar dina personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 och annan tillämplig lagstiftning.

I den till ansökan bifogade blanketten finns all den information om personuppgiftshanteringen som stadsdelsnämnden är skyldig att lämna.

**Stockholms
stad****Socialförvaltningen
Äldreförvaltningen
Bilaga till ansökan enligt SoL eller
LSS**Information
Sida 1 (2)

Information om behandling av personuppgifter

Stadsdelsförvaltningen behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som exempelvis namn, personnummer, adress och övriga uppgifter som lämnas under utredning. Syftet med en sådan behandling är att kunna handlägga din ansökan eller inkommen anmälan, fatta beslut om bistånd eller insats, genomförande och uppföljning av insatsen enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppgifterna kan även användas vid tillsyn, förmedling av plats i särskilda boendeformer, utvärdering och kvalitetssäkring.

De uppgifter som behandlas är sådana du själv har lämnat till stadsdelsförvaltningen. Stadsdelsförvaltningen kan också behöva inhämta uppgifter från andra myndigheter. För att vi ska kunna spara och behandla personuppgifter måste det finnas stöd i lagen. Det lagliga stödet för att behandla personuppgifter kan bero på olika omständigheter. För stadsdelsförvaltningen finns det stöd i lagen när det är nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse, som ett led i myndighetsutövning och på grund av rättslig förpliktelse¹.

Lagar som reglerar personuppgiftshanteringen är lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Dina uppgifter kommer som huvudregel att sparas i fem år efter att sista anteckningen gjordes, därefter gallras de. Om du är född den femte, femtonde eller tjugofemte i månaden, kommer dina uppgifter sparas för forskning av hänsyn till regler om undantag från gallring. Därutöver finns särskilda bestämmelser om gallring för ärenden i särskilda situationer rörande barn.

De personuppgifter vi behandlar om dig kan delas med personer som behöver uppgifterna för att kunna handlägga ärendet och för att utföra sina arbetsuppgifter. Det kan vara din handläggare, administrativ personal, person som arbetar med uppföljning, externa utförare och personuppgiftsbiträden. Vi kan även komma att dela dina uppgifter med andra utomstående, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Socialtjänsten är exempelvis skyldig att på begäran lämna uppgift om utgiven ekonomisk hjälp till andra myndigheter såsom Skatteverket och Försäkringskassan.

Personuppgiftsansvarig är den stadsdelsnämnd som handlägger ditt ärende. Du har rätt att ansöka om registerutdrag, begära rättelse eller radering av dina uppgifter *samt* för att begära att vi begränsar behandlingen. Detta gör du enklast genom att kontakta oss. Du hittar

¹ Den verksamhet som en kommun bedriver inom ramen för sin befogenhet är av allmänt intresse. En uppgift av allmänt intresse betyder att uppgiften ska regleras i EU-rätt eller svensk rätt. Det innebär att uppgiften måste följa av lag eller annan författning eller av ett beslut som meddelats med stöd av lag eller annan författning. Rättslig förpliktelse betyder att det finns lagar eller regler som gör att den personuppgiftsansvarige måste behandla vissa personuppgifter i sin verksamhet.

kontaktuppgifter till stadsdelsförvaltningen och till stadsdelsförvaltningens dataskyddsombud på webbsidan [Dataskyddsombud, Stockholms stads webbplats](#). Har du klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten.

Om dina personuppgifter ska behandlas för en annan anledning än den ursprungliga, så kommer du att få information om det innan ny behandling påbörjas.

Sekretessbelagda uppgifter lämnas inte ut om det inte finns stöd för detta i lag, alternativt att du har lämnat samtycke till utlämnandet.



Datum
2024-10-30

Diarienummer
5000-K992232-24

Bilbilaga

ANTECKNINGAR

Brevet påträffades i misstänkts bostad i samband med iordningsställande inför rekonstruktion.
Brevet påträffades den 30 oktober i köket, och stack upp ur en påse som hängde på köksstolen.

29/5-24

NU HAR DU GODTID PÅ DIG ATT
HITTA ETT NYTT BOENDE. DU SKA
VARA UTE HÄRIFRÅN SENAST
19 JUNI-24. JAG ORKAR INTE
HA DIG HÄR SOM DU FÖRSTÅR.

- DET BÖRJAR BLI MER OCH MER
- OBEHAGLIGT. DET ÄR FÖR
MYCKET FÖR MIG. DU MÅSTE
TA TAG I DEJ SJÄL OCH SÖKA
PÅ SOCIALA.

DET FINNS SÄKERT EN PLATS
NÅGON STANS FÖR DIG.

- DET ÄR ALLVAR NU, DET MÅSTE
- DU FÖRSTÅ.

A.N.N.



Polisen

101

PM

Telefonnummer kopplade till mobiltelefonerna

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diarienumr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Lindholm, Josefine

Datum

2024-08-20

Tid

10:34

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Josefine Lindholm

Uppgiften avser

Uppgift

0762349180 som är numret till telefonen som låg i köket är i RES kopplat till Lennart. Samma nummer är registrerat på Ann i DurTvå. Det finns inget telefonnummer registrerat för Ann i PMF, RES eller andra system polisen har tillgång till. Numret är inte kopplat till Swish.

0736373839 som är numret till telefonen i sovrummet är registrerat på Lennart i DurTvå. Numret är inte kopplat till Swish.

/Josefine Lindholm



Polisen

102

PM

Mobilen i sovrummet

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariennr

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Lindholm, Josefine

Datum

2024-08-20

Tid

10:29

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Josefine Lindholm

Uppgiften avser

Uppgift

2024-08-12 finns i nga utgående eller inkommande samtal sparade i telefonen. Inga utgående eller inkommande sms finns heller sparade aktuell dag.

/Josefine Lindholm



Polisen

103

PM

Samtal från misstänkt 2024-08-12

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariet

5000-K992232-24

Uppgiftslämnare

Lönnquist, Micaela

Datum

2024-08-16

Tid

09:57

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Micaela Lönnquist

Uppgiften avser

Uppgift

Uppringda och mottagna samtal från misstänkts telefonnummer

Samtal till 112 uppringt kl 17:02

Samtal till 0771220060, uppringt kl 14:56:

Telefonnumret används inte, telia kundbesked.

Samtal till 0761214010, uppringt kl 14:55:

Telefonnumret går till Ulla Wedin Riddertoft. Samtal går direkt till röstbrevlåda.

Samtal till 0761212592, uppringt kl 14:54:

Telefonnumret går till Katarina Sköldulf från Relationsvåldscentrum Södermalm. Katarina känner inte igen namnet på misstänkt och har inte haft henne som klient. Katarina uppger att hon inte pratat med Ann, men att hon kan ha haft missat samtal från hennes mobilnummer.

Samtal till 0736917284, mottaget samtal 14:11 och uppringt kl 14:39

Telefonnumret går till Karina Leijd som bor på Katarina Bangata 52. Karina uppger att hon är osäker på om hon talade med Ann den 12 augusti. Hon säger att de talades vid i telefon i närtid, men exakt dag kan hon inte minnas. Karina berättar att senast de talades vid var Ann upprörd över de eventuellt kommande hyreshöjningarna. De talade då med varandra i cirka 10 minuter om allmänna saker. Karina berättar att hon hade ett bråk med Ann för ett antal år sedan och deras kontakt var efter det ytterst sporadisk. De hade precis återupptagit kontakten i samband med brevet om hyreshöjningar som skickades ut. Karina upplyses om att hon kommer att kallas till förhör snarast.

Samtal till 0703070559, uppringt kl 14:09

Telefonnumret går till Lena Peterson som bor på Katarina Bangata 54. Lena uppger att hon inte har talat med Ann den 12 augusti, hon blockerade hennes nummer för länge sedan. Lena uppskattar att det var någon gång under 2023 som hon blockerade numret, med anledning av att Ann brukade ringa till henne i berusat tillstånd. Lena berättar att hon inte känner Ann och att de inte har någon relation. De träffades några gånger på Greta Garbos krog och därefter har Ann ringt henne och skrikit när hon har varit berusad, varför hon då blockerat hennes nummer. Om Ann ringer till henne möts hon av en upptaget ton.

Samtal till 760966206, uppringt kl 14:08:
Ofullständigt nummer.

Samtal till 070-3672366, uppringt kl 13:54:
Inget svar.

Inga sms som skickats eller tagits emot finns sparade i telefonen.

/Utreddare M. Lönnquist

amPHI™ Prehospital Patientjournal

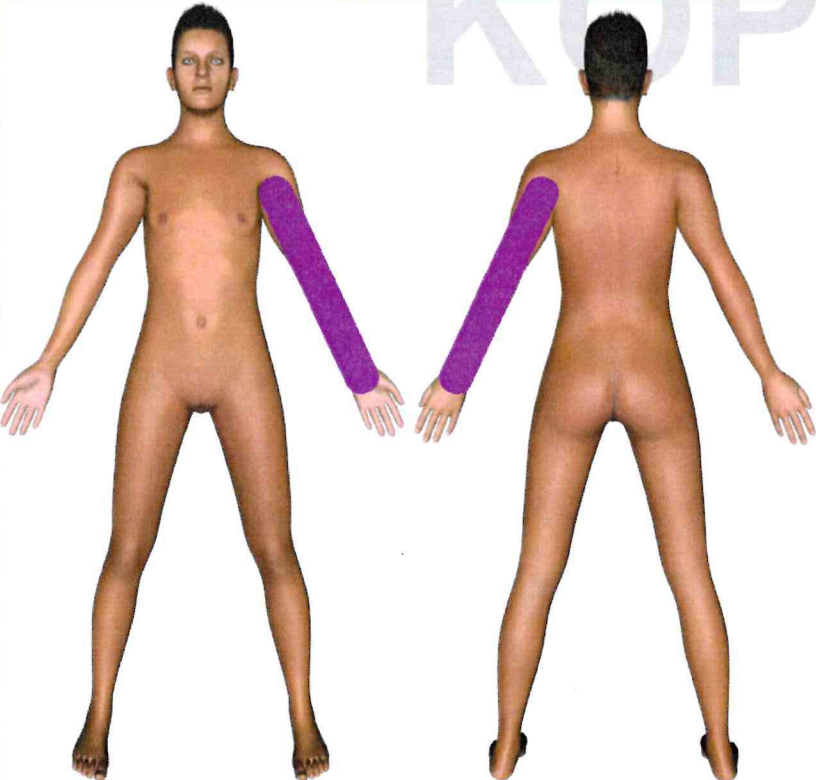
amPHI™ Prehospital Patientjournal

Personnummer / Reservnummer: 19520527-0159 Namn: Bo Lennart Gustafsson SMART tag:	 Journal id: 1000235-1127-1000249 Ärendenummer: 18:16270994:2:1 Hämtplats: Katarina bangata 48 , Södermalm , Stockholm	Pat. Ansv. Enhet: 331-9310 / Tel.: 0812310823 Resurstyp: Akutambulans Prioritet ut: 1 Prioritet in: 1 Vårdgivare: AISAB Assisterande enheter: 339-9930 (Assisterande enhet medföljer)
---	--	---

Patient

Patientinformation			
Adress KATARINA BANGATA 48 LGH 1204 11639 STOCKHOLM	Personnummer bekräftat Nej Skyddad identitet Nej	Födelsedatum 1952-05-27 Uppskattad ålder Lång Vikt Patienttillhörigheter	Utomlänspatient Nej Utländsk medborgare Tolkbehov
Husläkare			
Namn Nytorgetts Vårdcentral, Nytorgets Vårdcentral, Nytorgets Vårdcentral, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen, Capio Vårdcentral Ringen			
Geriatrisk klinik			
Inga poster			
Uppgiftslämnare			
Inga poster			
Vård- och omsorgstjänst			
Inga poster			

Bedömning

Initial bedömning					Skapad 2024-08-12 17:10 av Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)
Skapad 2024-08-12 17:10	A Fri luftväg	B Påverkad	C Påverkad cirkulation	D Fullt vaken	E Typ Penetrerande skada, Blödning Anatomi Vänster arm/axel
Fortsatt bedömning					
Visad bedömning skapad 2024-08-12 17:15 av Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB), Senaste bedömning 2024-08-12 17:15					
A Luftväg: Fri	B Andning: Ansträngd Andningsljud vänster: Normal Andningsljud höger: Normal	C Hud: Blek hud, Fuktig hud, Kall hud Pulskvalitet: Tunn: Carotis	D GCS Ögon: Spontan GCS Svar: Desorienterad, förvirrad GCS Motorik: Lyder uppmaning GCS Poäng: 14 Pupillstorlek vänster: Pupill normal (2-5mm) Pupillstorlek höger: Pupill normal (2-5mm) Pupillreflex vänster: Normal ljusreaktion Pupillreflex höger: Normal ljusreaktion		
E					
 Fraktur Sårskada Förlämnning Brännskada Luxation Penetrerande skada Smärta Sårskada Stor, Arteriell					

amPHI™ Prehospital Patientjournal

SAMPLER

S - Signs and symptoms

Symtom

Aktivitet:

Elimination:

Kommunikation:

Sinnesintryck:

Sömn/Vila:

Ändring:

Emotionellt:

Nutrition:

Smärta:

Cirkulation:

Hud/Vävnad:

Reproduktion:

Socialt:

Annat:

S: Knivskada

B: Patient som blivit knivhuggen i vänster axel med största sannolikhet av en kvinna i lägenheten. Oklar anledning, patienten uppger att "det blir såhär ibland".

A: VVA Möter vi tillsammans med ALB kvinnan i lägenheten som uppger att hon huggit patienten. Patienten ligger på golvet i sovrummet.

Inga vitalparametrar tagna i lägenheten.

X: Stor misstänkt arteriell blödning i vänster axel. Uppskattningsvis blött cirka 1,5-2L som börjat koagulera runt patienten. Applicerar tryckförband.

A: Fri

B: Påverkad, snabbbandad. Sidligt andningsarbete.

C: Ej palpabel radialis, tunn takykard carotis palperas.

D: GCS 14-15. Svårt att utvärdera, A enligt ACVPU.

E: Blek kallsvettig hud. Blod på mestadels av kroppen. Inspekteras efter ytterligare skador samt görs en bloodsweep och loggroll utan fynd av skador.

Patienten erhåller som sagt tryckförband på axeln, PVK i höger handrygg, 2g tranexamsyra samt helblod av ALB. Prioriteras snabb avtransport därefter. Bärs ned till ambulansbår på scoopbår. Transporteras till KS Akn. Stabiliseras något under transport, återfår normalare hudfärg samt starkare carotispulsationer. Tas direkt in på Hybridsal där patienten efter en stund tappar cirkulation och kompressioner påbörjas. Undertecknad assisterar kompressioner men lämnar när patienten återfår cirkulation.

Registrerad av: Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

A - Allergy

Allergy

Konstaterat

v 1

Typ

Överkänslighet

A 2

Allvarlighetsgrad

Visshetsgrad

Giltig

Inga poster

Fritext

Uppger ingen allergi

Registrerad av

Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

M - Medicine

Medicine

Datum

v 1

Läkemedel

ATC-kod(Namn)

A 2

Styrka

Dosering

Inga poster

Fritext

Okärlart, nekar dock blodförtunnande

Registrerad av

Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

P - Past illness

Past illness

Datum

v 1

Diagnostyp

Diagnoskod

A 2

Diagnos

Kronisk

Inga poster

Fritext

Okärlart

Registrerad av

Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

L - Last meal

Inga poster

E - Event

Inga poster

R - Risk

Inga poster

Prehospitalt bedömt tillstånd

Initial:

Extremitetsskada, övre

Fortsatt:

Tertiär:

Tilläggsbedömning:

RETTs

RETTs Triage

Skapad 2024-08-12 19:04 av Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

Vitalparametrar (Vuxen)

Tidpunkt

A

B

C

D

E

Färg

2024-08-12 19:04

Fri luftväg

AF
> 30 /min

GCS
= 14

Röd

ESS

Symtom

Triage

Färg

ESS38
Trauma

Behov av ventilationsstöd,
AF <10 eller >29 /minut,
BT < 90mmHg eller ej palpabel radialis puls,
RLS ≥3 eller GCS ≤13,
Penetrerande våld mot hals, huvud, bål, extremiteter ovan armbåge/knä,
Öppen skallskada/impressionsfraktur,
Ansikts/halsskada med hotad luftväg,
Instabil/deformerad bröstkorg,
Svår smärta i bäckenet/ misstänkt bäckenfraktur,
Mistänkt ryggmärgsskada,
≥2 frakturer på långa rörben,
Amputation ovan hand/fot,
Stor yttre blödning,
Brännskada >18% eller inhalationsskada

Röd

Poäng

Triagefärg

Röd

Skrevs ut av: Gabriella Johansson

amPHI™ Prehospital Patientjournal

Mätvärden/LM



Ordinationer			
Status	Tidpunkt	Registrerad av	Läkemedel

Läkemedelshistorik				
Tidpunkt	Registrerad av	Läkemedel	Dos	Anmärkning
Andra läkemedel				

Mätningar
Tidpunkt
Inga poster

Åtgärder

Åtgärder				
Tidpunkt	Registrerad av	Typ	Storlek	Mätvärden

Anteckningar

Anteckningar historik		
Tidpunkt	Registrerad av	Anteckningar

Ärende

Ärende

Uppgifter

RISK: Hot/våld

S: Vuxen; knivhuggen i axeln; sambo erkänner att hon är GM

B:

A: vaken enligt sambo; ingen mer info från sambo

R:

Anledning till sen kvittens

SITS uppdrag

Nej

Enhet

Patientansvarig enhet

331-9310

Assisterande enheter

339-9930 (Assisterande enhet medföljer)

Övriga enheter

Polis, Annan

Personal

SBAR

S - Situation

2024-08-12 19:04 - ESS38: Trauma

Symtom

Aktivitet:

Elimination:

Kommunikation:

Sinnesintryck:

Sömn/Vila:

Annat:

S: Knivskada

B: Patient som blivit knivhuggen i vänster axel med största sannolikhet av en kvinna i lägenheten. Oklar anledning, patienten uppger att "det blir såhär ibland".

A: VVA Möter vi tillsammans med ALB kvinnan i lägenheten som uppger att hon huggit patienten. Patienten ligger på golvet i sovrummet.

Inga vitalparametrar tagna i lägenheten.

X: Stor misstänkt arteriell blödning i vänster axel. Uppskattningsvis blött cirka 1,5-2L som börjat koagulera runt patienten. Applicerar tryckförband.

A: Fri

B: Påverkad, snabbandad. Sidlikt andningsarbete.

C: Ej palpabel radialis, tunn takykard carotis palperas.

D: GCS 14-15. Svårt att utvärdera, A enligt ACVPU.

E: Blek kallsvettig hud. Blod på mestadels av kroppen. Inspekteras efter ytterligare skador samt görs en bloodsweep och loggroll utan fynd av skador.

Patienten erhåller som sagt tryckförband på axeln, PVK i höger handrygg, 2g tranexamsyra samt helblod av ALB. Prioriteras snabb avtransport därefter. Bärs ned till ambulansbår på scoopbår. Transporteras till KS. Akn. Stabiliseras något under transport, återfår normalare hudfärg samt starkare carotispulsationer. Tas direkt in på Hybridsal där patienten efter en stund tappar cirkulation och kompressioner påbörjas. Undertecknad assisterar kompressioner men lämnar när patienten återfår cirkulation.

Registrerad av: Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

Prehospitalt bedömt tillstånd

Initial: Extremitetsskada, övre

Fortsatt:

Tertiär:

Tillägsbedömning:

Skrivs ut av: Gabriella Johansson

amPHI™ Prehospital Patientjournal

B - Bakgrund

Tidigare sjukdom

Past illness

Datum

v 1

Diagnostyp

Diagnoskod

A 2

Diagnos

Kronisk

Inga poster

Fritext

Okärlart

Registrerad av

Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

Allergi

Allergy

Konstaterat

v 1

Typ

Överkänslighet

A 2

Allvarlighetsgrad

Visshetsgrad

Giltig

Inga poster

Fritext

Uppger ingen allergi

Registrerad av

Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

A - Aktuellt tillstånd

Skapad 2024-08-12 17:15 av Andreas Luptovics (SE2321000016-BLGB)

A

B

C

D

Luftväg: Fri

Andning: **Ansträngd**
Andningsljud vänster: **Normal**
Andningsljud höger: **Normal**

Hud: **Blek hud, Fuktig hud, Kall hud**
Pulskvalitet:
Tunn: **Carotis**

GCS Ögon: **Spontan**
GCS Svar: **Desorienterad, förvirrad**
GCS Motorik: **Lyder uppmaning**
GCS Poäng: **14**
Pupillstorlek vänster: **Pupill normal (2-5mm)**
Pupillstorlek höger: **Pupill normal (2-5mm)**
Pupillreflex vänster: **Normal ljusreaktion**
Pupillreflex höger: **Normal ljusreaktion**

E

Fraktur

Sårskada

Förflamning

Brännskada

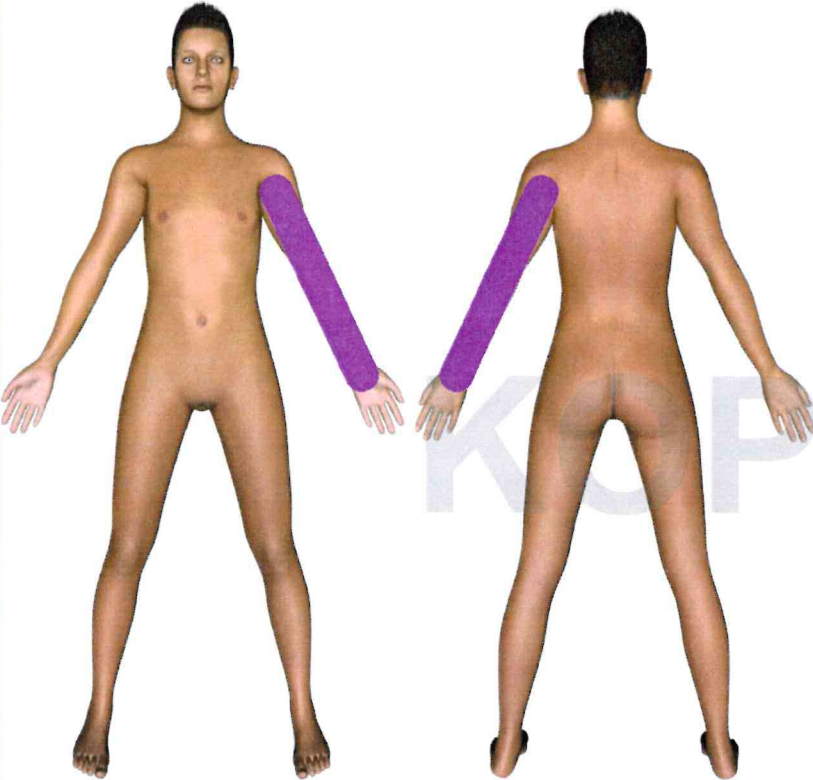
Luxation

Penetrerande skada

Smärta

Sårskada

Stor, Arteriell



National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar

3

2

1

0

1

2

3

Inga poster

Läkemedelshistorik

Tidpunkt

Registrerad av

Läkemedel

Dos

Anmärkning

Andra läkemedel

Mätningar

Tidpunkt

Inga poster

Åtgärder

Tidpunkt

Registrerad av

Typ

Storlek

Mätvärden

R - Rekommendation

Tolkbehov

Överlämnande av patienten

Inga poster

Utskriftstid: 2024-09-09 10:03
Mottagare: Journal skrivs ut på begäran av Therese Vistjärna, Polisen. AISABs diarienummer R107/2024.

Signerad status: Osignerad
Personnummer / Reservnummer: 19520527-0159
Sida 4 av 5

Skrevs ut av: Gabriella Jonansson

amPHI™ Prehospital Patientjournal

Kompletterande registreringar

Kompletterande registreringar	
Allmäntillstånd Påverkat	Allvarlighetsgrad Allvarliga skador eller sjukdom med manifest svikt av vitala funktioner
Preliminär diagnos	
Registrerad av	
Preliminär bedömning	
Registrerad av	
Omvårdnadsbehov (inkl socialt)	
Förvarnat Ja	Projekt

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
08-123 740 93

AKUTUPPGIFTER

19 520527-0159 Avslutad
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm

Ankomsttid: 2024-08-12 17:43
Ankomstaätt: Ambulans TR1
Identifikationsätt: Ej id
Ansvarig vårdenh: S Intensivakuten
Konsulterad vårdenh: <Ingen>
Katastrof: Nej
Uppl. får lämnas: Ja
Besöksorsak: Trauma
Kommentar: Knivskada i axel. Hypovolem hjärtstopp
Triageprioritet: <Ingen>
Prioritet: 1 Röd - Omedelbart
Plats:
Till plats:
Läkare: Tina Öhman
Läkare in: 2024-08-12 17:44
Sjuksköterska: Cicilia Andersson
Sjuksköterska in: 2024-08-12 17:44
Omvårdnadsbehov: CAS 1 Stort omvård. behov

Ut från akutmott: 2024-08-12 17:44
Ut till: S Trauma akut kir ort Avd CIVA

Triage

Aktivitet	Slutförd	Kommentar
Blodgas provtagning	24-08-12 18:45	
Blodgruppering akut	24-08-12 18:45	
BAS-test	24-08-12 18:45	
Provtagning	24-08-12 18:45	
Identitetsband-identifiering	24-08-12 18:45	
Provtagningsvar	24-08-12 20:05	
PVK 1, in	24-08-12 18:46	Rosa hö underarm

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 1 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

2024-08-12 18:47 Karin Lundgren, Ssk S Intensivakuten (osignerad)**OMVÅRDNADSANTECKNING**

Identitetskontroll Identifierad av polispatrull 319230.

Upplysning Ej kunnat tillfrågas.

Närstående Har enligt polispatrullen inga barn men en syster. Bor inneboende hos en kvinna.

Kommunikation Ej talbar, sövs för akut operation.

Cirkulation Stickkada vänster axel, stor blödning.
Hjärtstopp 18:16
Adrenalin 18:16
Rosc 18:18

Hud/vävnad
Central kärlaccess Artärnål höger ljumske.
PVK höger underarm.

Åtgärd
Värdesaker Ej tillvaratagit

2024-08-12 19:40 Tina Öhrman, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**OPERATIONSBERÄTTELSE**

Operationsdatum 2024-08-12

Dokumentationsdatum 2024-08-12

Preop. bedömn. Enligt ambulansrapport stickkada mot vänster axel i riktning in mot thorax. Uppskattningsvis blött minst 1,5 liter på skadeplatsen och endast orkat säga födelseår när ambulanspersonal pratat med honom. Sattes kompressions över stickskadan och linda runt. Erhållit en enhet helblod under transporten. A och B har varit stabil under transport men C hela tiden instabilt och försämring innan de

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 2 av 18

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

anländer till sjukhus med ej längre palpabel radialis och mycket tunn carotis samt att patienten börjat blöda igenom förbandet trots kompression. Vi möts upp i traumakorridoren och går direkt därifrån in på hybridsal.

Diagnos enl ICD-10

S411 Sårskada på överarm
X9999 Övergrepp med skärande eller stickande föremål-ospec område-ospec aktiviteter
I460 Hjärtstillestånd med framgångsrik hjärt-lungräddning

Operations- åtgärds kod

GAA10 Inläggande av toraxdränage
DF028 Hjärtlungräddning (i)
AP051 Inläggning av artärnål

Operationsanteckning

Flyttas över till operationsbord och påbörjas preoxygenering. Det görs multipla försök att få bra infarter på patienten, både på halsen, höger arm och ljumske. Även försök till att sätta artärnål i både höger arm och höger ljumske. Till slut finns en liten infart och beslutas att söva patienten på denna. Då har man också fått in en artärnål i arteria femoralis höger och patienten har då inget blodtryck och har inte heller längre någon palpabel puls. Blödningen vid vänster axel har kunnat vara under kontroll med hjälp av kompression under denna tid. Påbörjas hjärtkompressioner. Patienten erhåller ett vänstersidigt thoraxdrän där det tömmer sig vanligt pleuravätska som är lätt blodtillblandat och i övrigt inget avvikande. Kopplas till OASIS-kammare med aktivt sug. Beslutas därför att avvakta thorakotomi. Efter andra hjärtanalysen har patienten hjärtaktivitet och efter detta också palpabel puls. Man lyckas sedan få in en artärnål i höger arm, CVK höger jugularis interna samt en venös infart i vänster ljumske. Patienten transfunderas här efter varpå blodgaser och vitala parametrar förbättras. Ph går från som lägst 7,19 till 7,27. Laktat sjunker från kring 11 till 8 och base excess varierar något och håller sig runt 8. Hb initialt 119 och efter transfusion över 140. Både kärljour och perifera angiojouren är inringd till operationssalen. Kompressionen över incisionen vänster axel släpps och det blöder ganska sparsamt härifrån. Ej tydligt arteriell blödning. Patienten har också palpabel radialis vänster arm. Efter diskussion på operationssal då patienten nu förbättrats och det inte finns någon massiv yttre blödning och inte heller någon större blödning i vänster thorax beslutas att överflytta patienten till DT för kartläggning av skadorna. Har också erhållit 2 g Cyklokapron samt 4 g Pip/Taz. Massivt transfunderad. Alla infarter och drän läggs om ordentligt och här efter genomförs en

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 3 av 18

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

logroll på operationssal innan överflytt till brits och på denna ses inga skador i bakhuvudet, nacke eller ryggen. Överflyttas till brits och tas till DT.

Sammanfattning

Man som blivit knivstucken kring vänster axel och vid inkomst uttalat instabil och pågående blödning från insticksstället trots kompression. Tas direkt till hybridsal där han är extremt svårstucken och får ett kortare hjärtstopp men hämtar sig. Efter transfusion påbörjats avsevärt förbättrad. Erhållit ett vänstersidigt pleuradrän med endast pleuravätska och efter diskussion beslut om att kartlägga skadorna med DT innan vidare åtgärd då han bedöms nog stabil för detta.

2024-08-12 19:43 Kristoffer Larsson, Ssk S Operation Avd (signerad)

PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL**Identitetskontroll**

Ambulans uppger ID.

Operation

Insättning av introducer i ljumskarna, inläggning av thoraxdrän vä sida, hjärtkompressioner.

Hud/vävnadNeutralelektrod-
diatermi

Höger lår

Håravkortning

Ej aktuellt

Huddesinfektion

Ingen huddesinfektion

Operationsläge

Ryggläge på tempurmadrass. Benrem. Kudde under huvud.

Cirkulation

Cirkulationshjälpmedel

Värmetäcke.

Dränage

Dränage aktivt

Thoraxdränage

Ch 32. Suturet. Sug -20.

Sutur

Icke resorberbar sutur

Förbandsmaterial

Mepilex border, tegaderm samt fixeringstejp vid thoraxdränet.

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 4 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Sterila kompresser vid knivsticket på vä axel. Tegaderm vid
ljumskarna.

Elimination

Kollega satte KAD preoperativt.

Peroperativ vätska

Heparinkoksalt, 10IE/ml.

Kompletterande
informationKörs till CT postoperativt för nytt ställningstagande
för OP.

Slutkontroll

Ja

Utförd av op-ssk Kristoffer Larsson.

2024-08-12 19:43 Tina Öhman, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)

INTAGNINGSAKT.

Intagningsorsak

Penetrerande våld, knistick vid vä axel

Tid/nuv.sjukdomar

Förmaksflimmer utan antikoagulantia. Hypertoni. Levercirros
orsakad av alkohol, enligt journal Child Pugh C. Etylmissbruk.
Ljumskbräck.

Aktuellt

Trauma 1. Enligt rapport knivstick mot vä axel av kvinna som befann sig i samma lägenhet som pat. Enligt ambulansen har pat samt kvinnan bekräftat detta när de kom dit. De uppskattar minst 1,5 L blödning på skadeplats. Kompression och linda på såret. Erhållit 1 helblod under transport. A och B stabilt men innan sjukhus försämrad med ej längre palpabel radialis, mycket tunn carotis och blöder igenom förband trots kompression. Möts upp i traumakorridoren. Går direkt till hybridsal.

Bedömning

Kraftigt instabil pat som går direkt till hybridsal. Mycket svårt att få infarter. Blodgas med tecken på allvarlig blödning, laktat kring 10, BE kring -8 pH kring 7,2. Hjärtstillestånd en stund på op-sal. Kommer igång och sedan förbättrade blodgaser efter transfusion. Var god se op-berättelse.

2024-08-12 20:58 Luis Oyarzo Araya, Ssk S Radiologi Mott (signerad)Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 5 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

OMVÅRDNADSANTECKNING

Identitetskontroll	Identitetsband
Cirkulation	Narkos övervak.
Huddesinfektion	Klorhexidinsprit kvarvarande 5F Introducer höger ljumske.
Time out	Ja
Kärlpunktion vid angiografi	Insticksställe: A. femoralis Sida: Höger Kärlförslutning: Angioseal Antal: 1 Kommentar: Retrograd Befintlig 5F Introducer Introducer ut kl 21:30.
Operationsläge	Ryggläge
Eftervårdsbehov	Planläge till 22:30

2024-08-12 21:00 Henrik Rajala, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)

INTAGNINGSAKT.

Intagningsorsak	Knivhugg in vä axel.
Nuvarande sjukdomar	-FF -Etylöverkonsumtion -Levercirros
Aktuell situation	Funnen i lägenhet knivhuggen i vä axel, vaken, radialispuls på skadeplats. Försämrats cirkulatorisk under intransport, erhållit i enhet helblod utan att återfå radialispuls. Inkommer KS, direkt till hybridsal pga cirkulationschock. Resuscitering enligt masstransfusionsprotokoll påbörjas men avbryts i omgångar pga dålig iv-access situation. Induktion på Ketamin-Esmeron, intub ua. Sårhålan i axeln packas om, thoraxdrän anläggs. Intial blodgas:

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 6 av 18

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Laktat 11. BE -8. pH 7.18. En kortare arrest/HLR-situation <3min innan ny access erhålls och transfusion kan återstartas. Derangerad koagstatus: PK1,9, APTT90, TPK49. Pat stabiliseras efter transfusion: 14Ekonc, 7Plasma, 2Trombocyter, 2g Riastap, 2g TXA, Calcium 30. Efter resuscitering->stabilisering till CT där endast blödning från mindre artärgren vid pectoralis major kan visualiseras. Pat går till angio för embolisering dock ingen extravasering under undersökning varför ingen intervention genomförs. Pat till CIVA för fortsatt optimering

Neurologiskt status	GCS 10 innan induktion
Andning	VKTS FiO2 0,4. Thorax drän vä, även 9cm pluravätska höger sida
Cirkulation	FF. MAP 70mmhg med Nor 0,05. Laktat sjunkande
Njurfunktion	God diures, Krea 69
Infektion	Insatt på Piptazo
Gastrointestinalt	ASAT 5,07. ALAT 1,61.
Behandlingsplan	- Sova till imorgon - Koagulationsoptimering - Oxascandschema - B-vitamin - Avveckla osteril CVK i VJI - Ställningstagande till avlastande pleuradrän hö imorgon

2024-08-12 21:41 Niklas Nyman, Läk S Radiologi Mott. (osignerad)**OPERATIONSBERÄTTELSE**

Operatör	Niklas Nyman (Läk) /lkbn/
Operationsdatum	2024-08-12
Preop. bedömn.	Pat som blivit knivstucken vänster axel. Dt-angio visat ytlig kontrastextravasering. Pat --> angio.
Operations- åtgärds kod	AP003 Angiografi av arteria subklavia ZXA05 Vänster sida

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 7 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Operationsförlopp

Access höger CFA. Kateteriserar a subclavia sin, slingriga förhållanden. Byter till 90 cm 6 F introducer som placeras i proximala a subclavia. Angiografi utan att ngn blödning påvisas. Artärer öppetstående ned till handen. Pat cirkulatoriskt stabil. Avslutar. Angioseal höger CFA.

2024-08-12 21:45 Marcelo Petri, Läk S Hjärta och Kärll Mott (signerad)

KONSULT- BEDÖMNINGAR**Situation, SBAR**

Knivskada mot vänster axel.

Bakgrund, SBAR

Tidigare frisk, ingen diagnos ses i Take Care.

Aktuellt**sjukdomsförlopp, SBAR**

Blir kallad till operationssal p g a blödning, svårt att etablera access då. Patienten fått hjärtstopp, påbörjat HLR och fått ROSC efter 2 minuter. Jag etablerar access både i lumsken höger med arteriell access på arteria femoralis och på vänster sida vena femoralis.

Patienten får både albumin och blod genom accesserna. På båda sidor stuckit med mikropunktionsnål och lägger in en 5 Frenchintroducer.

Då patienten blev cirkulatoriskt stabil och beslut tas om att göra CT. CT visar ingen skada på stora kärl och misstanke om extravasering på något yttre kärl som interventionist tar patienten till sal för selektiv angio.

Rekommendation/Plan, SBAR

Traumapatient som inte har någon stor kärlskada, fortsätter som traumapatient och är inte aktuell för vidare kärlkirurgisk utredning.

2024-08-13 02:24 Johan Viglund, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)

INSKRIVNINGSANTECKNING**Allmänna uppgifter**

Identitetskontroll

Identitetsband

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 8 av 18

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Omvårdnadsanamnes

Kontaktorsak Knivhugg vä axel.

Hälsohistoria/ vårderf.

Risk för bärarskap Finns pga sår/hudlesion/eksem
MRSA

Risk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
ESBL

Risk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
ESBLcarba

Risk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
VRE

Överkänslighet Ingen känd överkänslighet

Omvårdnadsstatus

Neurologiskt status Sederad med Propofol och Remi.
Ska göra WU då patienten är uppvärmd.
Pupiller små men reaktiva bilateralt.

Andning ETT 8, 23cm.
VKTS, FiO2 0,25.
Rena andningsljud.
Thoraxdrän vänster sida, passivt. Blodigt/seröst utbyte.

Cirkulation FF, 50-70 i HF.
NorA upp mot 0,1 som mest.
Transfunderad 15E-konc, 8 Plasma, 2 Trombocyter perioperativt.
Erhåller 1 till trombocyter vid ankomst CIVA.
Temp<35. Uppvärmning.

Nutrition/Ätande Erhåller V-sond, dräneringsläge.
Glukosinfusion med tillsatser.

Elimination

Miktion temp-KAD. God spontandiures.

Hud/vävnad Blodig över hela kroppen.
Förband vänster axel mättat, förstärks.
Sår/eksem vänster underben.

PVK x 2 höger underarm/armveck.
CVK 3-lumen hö jug seponerad.
Introducer vä fem.
Artärkateter.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Uskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 9 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Förekomst av Trycksår: Finns ej
trycksår vid inskrivning

Bedömningsunderlag trycksårskala

Modifierad 12 poäng
NortonskalaAllmäntillstånd 1 = Mycket dåligt
enl.mod.NortonFysisk aktivitet 1 = Sängliggande
enl.mod.NortonFödointag 1 = Mindre än halv portion
enl.mod.NortonInkontinens 3 = Tillfällig
enl.mod.NortonPsyiskt status 1 = Okontaktbar
enl.mod.NortonRörelseförmåga 1 = Orörlig
enl.mod.NortonVätskeintag 4 = >1000ml/dag
enl.mod.NortonBedömd risk för Risk för trycksår föreligger enl Mod. Nortonskala
trycksår2024-08-13 12:11 Annika Grip, Ssk S Operation Avd (signerad)

PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL

Identitetskontroll ja av opssk

Operation sårrev hö axel

Hud/vävnad

Neutralelektrod- Vänster lår
diatermi

Operationsläge rygg

Dränage

Thoraxdränage från avd

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 10 av 18

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Sutur

Metallclips

Förbandsmaterial

Mepilex border

Slutkontroll

Ja

Dukar, instrument, suturnålar, engångsartiklar nedräknade och stämmer.

Slutkontroll utförd av operationssjuksköterska Annika Grip

2024-08-13 13:57 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

DAGANTECKNING

Situation, SBAR

CIVA dag 1 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning.

Bakgrund, SBAR

Etyl, levercirros Child-Pugh grad C

Aktuellt

sjukdomsförlopp, SBAR

Inkommer i blödningschock, kortvarig arrest i samband med sövning, massiv transfusion. Fått vä-sidagt thoraxdrän pga misstanke om hemothorax, endast pleuravätska. Stabil med låg dos NA. Explorering av packat sår idag, pulserande artär ligerad. Avvikande koagulationsparametrar men inga blödningsstigmata.

Neurologiskt status

Tittat upp och rörtx4 vid WU inatt.

Andning

Bra gasutbyte, TK, 25% syrgas, låga tryck.

Cirkulation

Normofq FF. Låg dos NA. Lätt förhöjt laktat 2.4, stabilt Hb. Kall perifert och låg kroppstemp, runt 36 grader.

Njurfunktion

Kissat adekvat, svårt att utvärdera VBL men sannolikt 3-5L pos VBL.

Infektion

Inga infektionstecken.

Gastrointestinalt

Sparsamma tarmljud.

Nutrition

Glukos

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 11 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Blödning/koagulation INR 1.8, APTT 42, Fibrinogen 0.8, TPk 80. Fått 2g Fibrinogen innan op, trots detta starkt avvikande ROTEM även i fibtem.

Närstående Ej kontaktad.

Behandlingsplan Pat är färdigopererad, WU och extuberingsförsök under em. Då pat i nuläget inte har några blödningsstigmata ges inga produkter, har fått Konakion och Fibrinogen på fm. Avveckla pleuadrän vä efter extubation. Överväg pleuratappning höger om gasutbytesproblem efter extub.

2024-08-13 16:13 Pia Zetterqvist, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status Små pupiller, ljusreaktiva, centrerade. Lätt gulaktig ton på ögonvitor.

Andning Fortsatt ventilatorbehandling i TK

Cirkulation Frekventa skärmlånga episoder med bradykardi (<40 slag/min), både med och utan samtidig blodtryckspåverkan. Provar att sänka remifentanildosen (bradykardi finns som biverkan) med hittills bra resultat.

För övrigt FF 50-70 slag/min.

Hypoterm efter op, värms nu med värmefäcke. Långsamt resultat

Nutrition Erhåller ny v-sond under op, ua

Aktivitet Enligt muntlig rapport från op.ssk ska patienten ej röra vänster arm för kraftigt, och någon typ av fixation inför extubation rekommenderas.
Dokumentation om detta (hur länge, vilka positioner) finns ännu inte dokumenterat i TC.
FT kontaktad angående ev collar cuff.

2024-08-13 19:48 Helen Dawit, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 12 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Neurologiskt status GCS 3+ 5+3 efter extubering
Slö och skakar/vaggar med händerna
Försöker svara på tilltal men svårt att höra vad patienten säger. Kan säga sitt namn och svara genom att nicka

Andning Extuberad till HF
Svag hostkraft. Trigger hostkraft genom rensugning i munnen. Får upp tjock genomskinlig slem

2024-08-14 05:18 Johan Viglund, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Neurologiskt status GCS 2+5+2 som bäst under natten. Följer inte uppmaningar, enbart obegripliga ljud. Slö/somnolent. Rör x4.

Andning pCO2 >7 genomgående, vid vändning till vänster sida pCO2 upp mot 10. Startar NIV, testar med högflöde igen under tidig morgon men desaturerar.
Skral hostkraft, orena andningsljud. AF 18-30.
Fortsätter rinna på i thoraxdränage vänster, ca 500ml.

Cirkulation NorA upp till 0,1 som mest.
Temp initialt men lägger sig under natten utan läkemedel.
FF, 80-100 i HF.

Elimination Spontan minusbalans.

Avföring Mage ej igång.

Aktivitet Har fungerat bäst i höger sidoläge respiratoriskt.

Smärta Tes något smärtpåverkad, erhåller morfin iv med god effekt.

2024-08-14 11:27 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

DAGANTECKNING

Situation, SBAR CIVa dag 2 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning. Akaut

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 13 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

på kronisk leversvikt. Respsvikt.

Bakgrund, SBAR

Etyl, levercirros Child-Pugh grad C

**Aktuellt
sjukdomsförlopp, SBAR**

Inkommer i blödningschock, kortvarig arrest i samband med sövning, massiv transfusion. Fått vä-sidagt thoraxdrän pga misstanke om hemothorax, endast pleuravätska. Stabil med låg dos NA. Explorering av packat 13/8, pulserande artär ligerad. Avvikande koagulationsparametrar men inga blödningsstigmata. Extuberad 13/7, men kan ej medverka till hosta, mkt slem och ineffektivt andningsarbete. Reintuberad 14/7.
14/8 Child-Pugh C 12/15p, CLIF-SOFA 14/24p

Neurologiskt status

GCS 12 (E4, M6, V2) Kramar händer med god kraft på uppmaning, rör ben spontant. Grymtar.

Andning

Stigande CO2 och små tidalvolym, får ej upp slem. Reintuberas, dålig compliance men förbättrat gasutbyte, ca 50% syrgas. Thoraxdrän vä utan läckage men fortsatt en del pleuravätska som dräneras. Mkt pleuravätska höger, tappas idag.

Cirkulation

Normofq FF. Låg dos NA. Lätt förhöjt laktat 2.4, stabilt Hb. Kall perifert, afebril.

Njurfunktion

Njurfunktionsprover låga. Kissat adekvat, DD 1.5L, VBL -600ml.

Infektion

Inga infektionstecken.

Gastrointestinalt

Sparsamma tarmljud, uppdriven med liten mängd ascites, ej haft avföring. Startar laktulos 50mlx12.

Nutrition

Glukos + EN

Blödning/koagulation

INR 1.8-2.2, APTT 42-39, TPK 65, Fibrinogen 0.9. Fått 2g Fibrinogen inför CVK och pleuratappning.

Närstående

Ej kontaktad.

Behandlingsplan

Misslyckat extuberingsförsök, huvudsakligt problem Akut på kronisk leversvikt och respsvikt.
Beställer pleuratappning höger för att optimera respiration, medvetet avsteg från rutin för koagulation då tappning kan förbättra möjligheter för extubation igen.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskrift: GHP C8VS236 L1241
Sida 14 av 18

KOPIA

19 520527-0159

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Avveckla pleuadrän vä efter extubation.
Starta EN och laktulos för att vända leversvikt. Child C, 12 poäng
idag
Daglig Cliff-SOFA och kontakt med Leverkonsult för
prognostisering och vid försämring brytpunktsbeslut.

2024-08-14 12:12 Karin Dymmel, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)**CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING**

Datum för inläggning av 2024-08-14 11:30
CVK

Central venkateter In
(CVK) In/Ut/Byte

Operationsförlopp Steril seldinger teknik. Ledare tog emot i början, tog emot i
kärlväggen. Stack om och då ledare lätt in. CVK lätt in.

Typ av central venaccess Standard CVK

Antal lumen 4

Indikation för central Svårstucken patient
venaccess

Accessven Ven: Jugularis interna
Sida: Höger

Punktionsteknik Perkutan Seldingerteknik

Kateterläge i hudplan 18 cm

Steril teknik Tillämpad

Komplicerad inläggning Nej
av CVK

Ultraljud vid inläggning Både före och under punktion
av CVK

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12

Uttagen av
CVK

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 15 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Röntgenkontroll

Ska utföras

Komplikation vid
inläggning av CVK

Inga komplikationer

2024-08-14 13:14 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

SLUTANTECKNING

Vårdtid IVA

240413-240814

Situation, SBAR

Vårdad två dagar på CIVA pga knivhugg vä axel, massiv blödning, akut på kronisk leversvikt och respvikt.

Bakgrund, SBAR

Etyl, levercirrhos Child-Pugh C.

SBAR

Förloppsanteckning

Inkommer i blödningschock, knivhugg vä axel, artärblödning, kortvarig cirkulationsstopp i samband med sövning, massiv transfusion. Misslyckad coiling, packad och hemostas, dagen efter suturerad artär och slutning av sår. Dekompenserad leversvikt som ej vänt, Child C 12p idag, senast 10p på SÖS för 2 år sedan. INR 1.8-2.2, trött men medverkar, extubererad men reintuberad pga dåligt andningsarbete och medverkar ej till host/slemmobilisering. Färdigvårdad avseende trauma, till SÖS för fortsatt intensivvård av AoCLF och respvikt.

Status

Vg se dagnateckning

Närstående

Sambo begärd häktad, ej kontaktad.

Aktuella läkemedel

Inj Esomeprazol 8 mg/ml, 40 mg / 24 h iv
Míxt. Laktulos 670 mg/ml , 50 ml / 2 h per sond
T. Oxascand 10 mg, 10 mg / 8 h per os
T. Seloken 50mg, 25 mg / 12 h per os
Inj. Vitamin B1 50 mg/ml, 100 mg / 24 h iv
Inf. NORADRENALIN 1MG/ML, 0,13 µg/kg/min)
Inf. PROPOFOL 20 MG/ML, 1 mg/kg/h

VB:

Míxt. Kajos 0,85 mmol/ml, 10-30 ml per sond vb
T. Oxascand 10 mg, 10mg per sond vb

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 16 av 18

KOPIA

19 520527-0159

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Planering

Pleuratappas innan avfärd till SÖS.

Bronchoskopi

Följ och behandla delkompenserad leversvikt

Observation/
övervakning

Daglig CLIF-SOFA och kontakt med Leverkonsult

Provtagning

Koagulation och leverprover dagligen.

Vätskebalans

-450 mL

Utskrivningsvikt

Spontant negativ VBL senaste dygnet, kumulaivt 5kg plus.
100 kg

Läkemedelsavstämning

Avstämt med ansv. IVA läkare SÖS

2024-08-14 13:45 Jonatan Rosén, Fys.ter/Sig S Fysioterapi Mott (signerad)

FYSIOTERAPI DAGANTECKNING

Klinik

CIVA

Närvarande

Kollega Brolin

Ansvarig vårdpersonal x1

Aktuellt

CIVA dag 2 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning. Akut,
kronisk leversvikt. Respsvikt.

Anamnes

Tid/nuv.sjukdomar

Se tidigare läkaranteckningar

Status

Pt svarar ej på uppmaningar, försöker komma upp och sätta sig
flertalet gånger. Halvt öppna ögon, utan blickkontakt. Stretrar inte
emot vid positionering.

Andning

Aktiv pleuradrän vä sida.

NIV

TU 4+ PEEP 9-102 0.35.

Tidaler runt 450

Andas under behandlingens gång mer och mer med accessorisk
muskulatur, höga axlar t.ex.

Dålig djupandningsförmåga samt nedsatt hostkraft.

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Unagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 17 av 18

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Tar av NIV-mask för att minska i storlek från XL-->L. Passar på att sätta svalgtub för få tillgång till djupare sugning, får bra utbyte av detta. Kopplar L-mask varpå bättre läckage.

Pt mobiliseras till sidoliggande på hö sida pga drän. Lämnas med ansvarig personal

Åtgärd

Se ovan

Resultat

Se ovan. Pt intuberas sedan under förmiddagen då andningsarbetet anses vara för jobbigt.

Planering

Uppföljning vid extubering och post-extub.

2024-08-14 14:18 Katarina Ljung. Ssk S Intensivvård Avd (signerad)

ÖVERFÖRING

Vårdtid

20240812-20240814

Inskrivningsorsak

Penetrerande våld, knivstick i vä axel. Blött uppskattningsvis 1,5 l.

Sammanfattning vårdperiod

Omvårdnadsdiagnos

Knivhugg vä axel, massiv blödning, akut på kronisk leversvikt och respsvikt.

Neurologiskt status

GCS 2+5+tub

Kommunikation

Tittar upp på tilltal, inget verbalt svar. Följer uppmaningar.

Andning

Reintuberad 14/8 med 8ans tub, 23 i tandrad. VKTS, PEEP 5, FiO2 0,45.

Andningsfrekvens

23 andetag/min.

Syremättnad2,
NEWS2

99 %

FiO2 0,45

Cirkulation

Förmaksflimmer ca 75 i hjärtfrekvens. Afebril. MAP >65 med NorA 0,14.

Kroppstemperatur

37,2 °C

Nutrition

Enteral nutrition startad med 20 ml/h 14/8.

Journalkopia uttagen
2024-08-16 kl 11:12Uttagen av
C8VS

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHP C8VS236 L1241
Sida 18 av 18

KOPIA

19 520527-0159

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

Energibehov	1500 kcal/dygn
Elimination	
Avföring	Ingen avföring
Miktion	Spontan diures. VB -1023 kl 14:00.
Hud/vävnad	Operationssår vä axel. Passivt thoraxdrän vä sida. CVK hö jugularis. Pleuradrän pigtail hö sida. PVK rosa hö hand, pvk rosa vä armveck.
Förekomst av trycksår vid utskrivning	Trycksår: Finns ej
Aktivitet/ADL	
Fall under aktuell vårdtid	Inga fall under vårdtiden
Mobiliseringsrestriktioner	Ej flexa vä axel.
Smärta	Endast morfin intermittent i nuläget.
Psykosocialt	
Närståendeinformation	Sambo häktad efter knivattacken.
Tillhörigheter och värdesaker, överlämnade	Inga värdesaker tillvaratagna.

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

FRÅN	Karolinska Solna Trauma & MSK Solna Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn	B: 11003-061-V03 S: 11003-061-V03 F: 11003-301-102 R: 202404701475 Rep: SEKBF00014397148-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP	Sida 1 (1)
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugeniavägen 3, Solna E5:67 Vårdavdelning Intensivvård 171 76 Stockholm Tfn: 08 - 123 720 68 Fax: 08 - 123 758 10		19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	Slutsvar

Remisstid	2024-08-14 12:09	Remittent: Karin Dymmel
------------------	------------------	--------------------------------

Metod	Undersökning
GML	G-lys thorax lungor - GML

Frageställning
CVK läge? Tubläge? Pneumothorax? Infiltrat?

Anamnes och status
Intuberad pat på CIVA som fått CVK.
Tacksam för rtg bedside

SVAR

Undersökningstid: 2024-08-14 14:54

Utlåtande: Tillägg till preliminärsignerat svar
CVK från höger med spetsen i nedre delen av v cava superior (reservation för endast frontalbild). Pleuravätskan höger delvis i regress jämfört 2024-08-12.
2024-08-15, 10:19
Hellström, Jussi

===== SLUT TILLÄGG =====

2024-08-14, 14:54, Röntgen lungor liggande

Högersidig pleuravätska samt pigtaildrän i höger pleurarum.
Högersidig CVK som ser ut att kunna mynna i övre del av VCS, men går ej att bedöma med säkerhet då sidobild ej är taget. ETT med spets ca 5cm ovanför carina. Thoraxdrän vänster sida thorax som mynnar apikalt. Inga konfluerande infiltrat. Ingen pneumothorax.

Hassan, Ali

Signeringstid: 2024-08-15 10:21

Ansvarig: Hellström Jussi

-----slut-----

2024-08-15 10:21

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Bukradiologi S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202404693169
Tfn Rep: SEKBF00014396528-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

19 520527-0159

Slutsvar

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/willhel

116 39 Stockholm

Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugenivägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 - 123 720 68 Fax: 08 - 123 758 10

Remisstid

2024-08-14 09:10

Remittent: Karin Dymmel

Metod

Undersökning

UL

Ulj thorax dränage - UL-Höger

Frågeställning

Tacksam för tappning av pleuravätska hö

Anamnes och status

Ligger i NIV på CIVA med resp svikt.

Tacksam för snar tappning av på pleuravätska hö sida.

Mvh

Karin Dymmel

SVAR

Undersökningstid:

2024-08-14 13:16

Utlåtande:

2024-08-14, 13:16, Ulj thorax dränage Höger på CIVA
Patienten kan inte ligga på sidan utan man gör stickförsök med patienten
väsentligen i ryggläge.
Rikligt med pleuravätska. I lokalbedövning 10 ml Citanest 5 mg/ml inlägges i höger
pleurorum 6F-pigtaildrän utan trådlås. Det rinner klar gulaktig vätska till kopplad
påse. Det aspireras ned vätska i två provrör som lämnas på avdelningen. Dränet
lämnas öppet. Tappning i den takt avdelningsläkare ordinerar.

Hellström, Jussi

Signeringstid: 2024-08-14 13:22

Ansvarig: Hellström Jussi

-----slut-----

2024-08-14 13:22

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-231-V02
Bukradiologi S: 11003-231-V02
Karolinska vägen F: 11003-231-V02
171 76 Stockholm R: 202404663603
Tfn Rep: SEKBF00014394393-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

19 520527-0159

Slutsvar

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugenivägen 23, Solna
Fl 1:77 Vårdavdelning Kärlkirurgi
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 757 75 Fax: 08-123 757 60

Remisstid

2024-08-12 18:57

Remittent:

Marcelo Petri

Metod

Undersökning

INT

Angio IR arm angioplastik - INT-Vänster

Frågeställning

Åtgärd av blödning?

Anamnes och status

patient med kniv skada vä axel som nu ska göra en CT angio.

Eventuell aktuell för empolisering eller stent inläggning.

Tacksamt för detta.

Marcelo

SVAR

Undersökningstid:

2024-08-12 22:00

Utlåtande:

2024-08-12, 21:40, Angio IR arm angioplastik Vänster
Access höger CFA. Kateteriserar a subclavia sin, slingriga förhållanden. Byter till
90 cm 6 F introducer som placeras i proximala a subclavia. Angiografi utan att ngn
blödning påvisas. Artärer öppetstående ned till handen. Pat cirkulatoriskt stabil.
Avslutar. Angioseal höger CFA.
Nyman, Niklas

Signeringstid: 2024-08-12 21:47

Ansvarig: Nyman Niklas

-----slut-----

2024-08-12 21:47

FRÅN

Karolinska Solna
Trauma & MSK Solna
Karolinska vägen
171 76 Stockholm
Tfn

B: 11003-231-V02
S: 11003-231-V02
F: 11003-231-V02
R: 202404663597
Rep: SEKBF00014394391-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (2)

19 520527-0159

Slutsvar

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugenivägen 23, Solna
F11:77 Vårdavdelning Kärlkirurgi
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 757 75 Fax: 08-123 757 60

Remisstid

2024-08-12 18:54

Remittent:

Marcelo Petri

Metod

Undersökning

DT

DT thorax - DT

DT arm angiografi - DT-Vänster

Frågeställning

extravasering på subclavia? axillaris? aretirell eller venös blödning?

Anamnes och status

man som kommer till akuten med kniv skada på vä överarm. nu stabil.

Tacksamt för Ct angio arteriell och venös fas för att utesluta blödning på axel

område.

Marcelo

SVAR

Undersökningstid:

2024-08-12 20:07

Utlåtande:

2024-08-12, 20:07, DT thorax/ vänster arm angiografi utan och med iv kontrast

Stickskada på framsidan av vänster som går in i pectoralis major som är
upptriven med stort hematoma i muskeln. Skadan går inte såpass djupt in så att
den engagerar vare sig a/v. subclavia eller axillaris. I artärfas ses en liten
kontrastblush i sårets ytliga del precis under anbringat hemostasmaterial,
sannolikt liten arteriell blödning från gren av a. thoracoacromialis eller a.
thoracica lateralis.

Patienten har fått thoraxdrän på vänster sida som ligger apikalt via
interlobärfäran. Ingen pneumo- eller hemothorax på vänster sida.

Stor mängd pleuravätska i 9 cm deklivt skikt höger som dock inte attenuerar som
blod. Även lite ascites och levern har utseende som vid cirros. Även förstorat
hjärta. Möjligen är pleuravätskan relaterad till lever- eller hjärtsvikt. I levern
finns också vidgade intrahepatiska gallvägar och 4 cm lågattenuerande område
mellan segment 2/4, dock liknande fynd vid DT buk utan ivk 2023-02-07.

ETT med spetsen 2 cm ovanför carina. CVK från jugularis dx med spets i v, cava
superior.

Sammanfattning:

Blödning från liten artärgren vid pectoralis major i såret men ingen skada på stora
kärl. Thoraxdrän vänster. Inga traumarelaterade bifynd enligt ovan.

2024-08-13 13:08

FRÅN

Karolinska Solna
Trauma & MSK Solna
Karolinska vägen
171 76 Stockholm
Tfn

B: 11003-180-V03
S: 11003-180-V03
F: 11003-180-V03
R: 202404663278
Rep: SEKBF00014394366-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

19 520527-0159

Slutsvar

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

Remisstid

2024-08-12 17:45

Remittent: Tina Öhman

Metod

TR

Undersökning

DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning

x

Anamnes och status

x

SVAR

Undersökningstid:

2024-08-12 17:54

Utlåtande:

2024-08-12, 17:54, Trauma inställelse

DT utför efter initial kirurgisk åtgärd för att tamponera blödning. Se svar på senare remiss.

Pettersson, Sebastian

Signeringstid: 2024-08-12 20:41

Ansvarig: Pettersson Sebastian

-----slut-----

2024-08-12 20:41



1 (1)

Till

Polis myndigheten

Från

Journal service, Karolinska, Solna

Till faxnummer

010-56 33 625

Från faxnummer

08-123 785 90

Datum

24/08/27

Antal sidor

27 (+3)

**Polisen**Polismyndigheten
BINR i PO Sthlm City
Micaela Lönnquist
Utredare Brotts i Nära Relation

K 2024 - 0008

BEGÄRAN
om patientjournal/foto

Sida 1 (1)

Datum
2024-08-27Diarienummer
K992232-24

Ankomst

2024-08-27

Till läkare/sjukvårdsutredning
Karolinska sjukhuset

Journal service

Karolinska universitetssjukhuset

Begäran avser nedanstående person

Personnummer 19520527-0159	Den undersöktes efternamn Gustafsson	Samtliga förenamn Bo Lennart	Tilltalsnamn
Kön Man			

Samtycke

- ☐ Samtycke har inhämtats till nedan markerade åtgärd
- ☒ Samtycke till utförande av journalanteckningar ur patientjournal krävs inte, se nedan kryssat sekretessbrytande lagstod

Brottskod och Brottsrubricering

0311 Försök till mord

Önskad åtgärd

- ☒ Kopla av patientjournal avseende vårdtillfälle: Datum Augusti 2024 eller tidsperiod
- ☒ Fotografier önskas (om det finns)

Beställare

Datum 2024-08-27	Ort Stockholm	Begäran utförd av (inloggad polisanställd) Micaela Lönnquist
U-nummer u0091854	Telefon 010-5634761	E-postadress micaela.lonnquist@polisen.se
Adress Rosenlundsgatan 13	Postnummer 106 75	Ort Stockholm

Beslutsfattare (Fu-ledare)

Namn Marie Bastin	Titel Senioråklagare	Telefon 010-56226007
----------------------	-------------------------	-------------------------

Information avseende aktuell juridik

Öffentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretessbrytande krav

- ☐ 10 kap. 21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3-5 §§, 28 kap. 1 §, 1 a § andra stycket, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 och 4 a §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i
- 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller
 - lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Lag (2022:916)
- ☒ 10 kap. 23 §
- brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
 - försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
 - försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:166)

Ytterligare information

Önskar all information i en komplett journal, innehållandes journalanteckningar, operationsberättelse, röntgenresultat och provsvar.

2024-08-27 13:55:28

PM 978-1 Ver. 2023-09-29:13

Bifogas ärendet

K 2024 - 0 0 0 8

**Polisen**Polismyndigheten
BINR 2 PO Sthlm City

FAXMEDDELANDE

Sida 1 (1)

Datum
2024-08-27Diarienummer
K 992232-24

Ankomst

2024 -08- 27

FAX

Från:

Till:

Journalervice

Karolinska Universitetssjukhuset

Namn Micaela Lönnquist		Namn K1 Journalervice	
Telefon 010 5634761		Alternativ	
Fonnummer 010-5633625		Faxnummer 08-123 78 590	
Datum 240827	Sidor 2 (Inkludera denna)		
E-postadress micaela.lonnquist@polisen.se			

Meddelande

2024-08-29 16:55:01 B

Datum 240827	Ort Stockholm	Notateckning ML Ljt
Namn/utgående Micaela Lönnquist		

Karolinska Universitetssjukhuset Eugeinavägen 18C, Solna Princeton pl 4 Journalservice 17176 Stockholm 08-123 711 95					SAMTLIGA			sida 1 (1)
					19 0159 Gr , B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm			
Samtliga		24-08-13 12:11	24-08-14 06:00	24-08-14 09:57	24-08-14 12:12	24-08-14 14:18	Ref.intervall	Enhet
P-ALAT			1,76*				<1,1	mikrokat/L
P-Albumin			22*				34-45	g/L
P-Ammoniumjon				(A)# 30			11-32	mikromol/L
Andningsfrekvens						23	5-50	andetag/min
P-APT-tid			(B)# 39*				20-30	s
P-ASAT			5,17*				<0,76	mikrokat/L
Avföring						Ingen avföring		
P-Bilirubin			135*				<26	mikromol/L
Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte					In			
P-CRP			34*				<3	mg/L
Pt-eGFR(Krea)relativ			88				>60	mL/min/1.7
B-Erytrocyter			4,3				4,2-5,7	x10(12)/L
B-EVF			0,41					0
P-Fibrinogen (kassg)			0,9*				2,0-4,2	g/L
P-Fosfat			1,4				0,75-1,4	mmol/L
B-Hemoglobin			134				134-170	g/L
Kateterläge i hudplan					18		5-60	cm
P-Kreatinin			58				<100	mikromol/L
Kroppstemperatur						37,2	34-43	°C
B-Leukocyter			9,0*				3,5-8,8	x10(9)/L
P-Magnesium			0,85				0,70-0,95	mmol/L
Erc(B)-MCH			31				27-33	pg
Erc(B)-MCV			95				82-98	fL
P-PK(INR)			(C)# 2,2*				<1,3	INR
S-Prokalcitonin			(D)# 0,66*				<0,5	mikrog/L
Slutkontroll	(E)# Ja							
Steril teknik					Tillämpad			
Syremättad2, NEWS2						(F)# 99		%
B-Trombocyter			65*				145-348	x10(9)/L
P-Urea			2,5*				3,5-8,3	mmol/L

Kommentarer

- (A)# Remisskommentar:
Denna elektroniska remiss har inte kompletterats med datum och tid vid provtagningen. Provtagnings-
tid anger när beställningen hanterats av lab.
- (B)# Analyskommentar:
Riktnråde (vid heparinbeh.) 30-90 s
- (C)# Analyskommentar:
Riktnråde (vid AVK-beh.) 2,0 - 3,0
- (D)# Analyskommentar:
Klinisk gräns: <0,5 mikrog/L. För referensintervall och tolkningsförslag, se
www.karolinska.se/provtagningsanvisningar.
- (E)# Dukar, instrument, suturnålar, engångsartiklar nedräknade och stämmer.Slutkontroll utförd av
operationssjuksköterska Annika Grip
- (F)# FIO2 0,43

FRÅN	Karolinska Solna Trauma & MSK Solna Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn B: 11003-061-V03 S: 11003-061-V03 F: 11003-301-102 R: 202404701475 Rep: SEKBF00014397148-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP Sida 1 (1) 19 : 0159 Slutsvår G: n B: L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugenivägen 3, Solna E5:67 Vårdavdelning Intensivvård 171 76 Stockholm Tfn: 08 - 123 720 68 Fax: 08 - 123 758 10	
Remisstid	2024-08-14 12:09	Remittent: Karin Dymmel
Metod GML	Undersökning G-lys thorax lungor - GML	
Frågeställning CVK läge? Tubläge? Pneumothorax? Infiltrat?		
Anamnes och status Intuberad pat på CIVA som fått CVK. Tacksam för rtg bedside		
SVAR		
Undersökningstid:	2024-08-14 14:54	
Utlåtande:	Tillägg till preliminär signerat svar CVK från höger med spetsen i nedre delen av v cava superior (reservation för endast frontalbild). Pleuravätskan höger delvis i regress jämfört 2024-08-12. 2024-08-15, 10:19 Hellström, Jussi ===== SLUT TILLÄGG ===== 2024-08-14, 14:54, Röntgen lungor liggande Högersidig pleuravätska samt pigtaildrän i höger pleurarum. Högersidig CVK som ser ut att kunna mynna i övre del av VCS, men går ej att bedöma med säkerhet då sidobild ej är taget. ETT med spets ca 5cm ovanför carina. Thoraxdrän vänster sida thorax som mynnar apikalt. Inga konfluerande infiltrat. Ingen pneumothorax. Hassan, Ali Signeringstid: 2024-08-15 10:21 Ansvarig: Hellström Jussi -----slut-----	
2024-08-15	10:21	

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset SolnaB: 11003-061-V03 BukradiologiS: 11003-061-V03 Karolinska vägenF: 11003-301-102 171 76 StockholmR: 202404693169 TfnRep: SEKBF00014396528-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 19 - - - - -0159 G B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	Sida 1 (1) Slutsvar
	TILL		
Remisstid		2024-08-14 09:10	Remittent: Karin Dymmel
Metod		Undersökning	
UL		Ulj thorax dränage - UL-Höger	
Frageställning			
Tacksam för tappning av pleuravätska hö			
Anamnes och status			
Ligger i NIV på CIVA med resp svikt.			
Tacksam för snar tappning av på pleuravätska hö sida.			
Mvh			
Karin Dymmel			
SVAR			
Undersökningstid:		2024-08-14 13:16	
Utlåtande:		2024-08-14, 13:16, Ulj thorax dränage Höger på CIVA Patienten kan inte ligga på sidan utan man gör stickförsök med patienten väsentligen i ryggläge. Rikligt med pleuravätska. I lokalbedövning 10 ml Citanest 5 mg /ml inlägges i höger pleurarum 6F-pigtaildrän utan trådlås. Det rinner klar gulaktig vätska till kopplad påse. Det aspireras ned vätska i två provrör som lämnas på avdelningen. Dränet lämnas öppet. Tappning i den takt avdelningsläkare ordinerar. Hellström, Jussi Signeringstid: 2024-08-14 13:22 Ansvarig: Hellström Jussi -----slut-----	
2024-08-14		13:22	

FRÅN	Karolinska Solna Neuroradiologi Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn	B: 11003-731-V05 S: 11003-731-V05 F: 11003-731-V05 R: SEKBF00012696105 Rep: SEKBF00014396391-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 19 -0159 G B. L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	Sida 1 (1) Slutsvar
	TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Radiologi Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn: Fax:		
Remisstid		2024-08-14 08:10	Remittent: Läkare ej i listan- se remiss	
		Remiss ej gjord i TakeCare.		
Frågeställning		""		
Anamnes		""		
SVAR				
Undersökningstid:		2024-08-14 08:11		
Utfåtande:		2024-08-14 Tjänst bildtjänst		
		Begärd undersökning-/ar exporterade till media CD/DVD/USB. Hämtas av polisen		
		Signeringstid: 2024-08-14 08:12		
		Ansvarig: Holopainen Kirsi-Marja		
		-----slut-----		
2024-08-14 08:12				

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset SolnaB: 11003-231-V02 BukradiologiS: 11003-231-V02 Karolinska vägenF: 11003-231-V02 171 76 StockholmR: 202404663603 TfnRep:SEKBF00014394393-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 19 -0159 G B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	Sida 1 (1) Slutsvar
	TILL		
Remisstid		2024-08-12 18:57	Remittent: Marcelo Petri
Metod		Undersökning	
INT		Angio IR arm angioplastik - INT-Vänster	
Frageställning			
Åtgärd av blödning?			
Anamnes och status			
patient med kniv skada vä axel som nu ska göra en CT angio.			
Eventuell aktuell för empolisering eller stent inläggning.			
Tacksamt för detta.			
Marcelo			
SVAR			
Undersökningstid:		2024-08-12 22:00	
Utlåtande:		2024-08-12, 21:40, Angio IR arm angioplastik Vänster Access höger CFA. Kateteriserar a subclavia sin, slingriga förhållanden. Byter till 90 cm 6 F introducer som placeras i proximala a subclavia. Angiografi utan att ngn blödning påvisas. Artärer öppetstående ned till handen. Pat cirkulatoriskt stabil. Avslutar. Angioseal höger CFA. Nyman, Niklas Signeringstid: 2024-08-12 21:47 Ansvarig: Nyman Niklas -----slut-----	
2024-08-12		21:47	

FRÅN	Karolinska Solna Trauma & MSK Solna Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn	B: 11003-231-V02 S: 11003-231-V02 F: 11003-231-V02 R: 202404663597 Rep: SEKBF00014394391-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP Sida 1 (2) 19 -0159 Slutsvar G 1 B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:
	TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugenivägen 23, Solna F11:77 Vårdavdelning Kärnkirurgi 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 757 75 Fax: 08-123 757 60	
Remisstid		2024-08-12 18:54	Remittent: Marcelo Petri
Metod		Undersökning	
DT		DT thorax - DT	
		DT arm angiografi - DT-Vänster	
Frageställning extravasering på subclavia? axillaris? aretorell eller venös blödning?			
Anamnes och status man som kommer till akuten med kniv skada på vä överarm. nu stabil. Tacksamt för Ct angio arteriell och venös fas för att utesluta blödning på axel område. Marcelo			
SVAR			
Undersökningstid:		2024-08-12 20:07	
Utlåtande:		2024-08-12, 20:07, DT thorax/ vänster arm angiografi utan och med iv kontrast	
Sticksskada på framsidan av vänster som går in i pectoralis major som är uppdriven med stort hematom i muskeln. Skadan går inte såpass djupt in så att den engagerar vare sig a/v. subclavia eller axillaris. I artärfas ses en liten kontrastblush i sårets ytliga del precis under anbringat hemostasmaterial, sannolikt liten arteriell blödning från gren av a. thoracoacromialis eller a. thoracica lateralis. Patienten har fått thoraxdrän på vänster sida som ligger apikalt via interlobärfäran. Ingen pneumo- eller hemothorax på vänster sida. Stor mängd pleuravätska i 9 cm deklivt skikt höger som dock inte attenuerar som blod. Även lite ascites och levern har utseende som vid cirros. Även förstorat hjärta. Möjligen är pleuravätskan relaterad till lever- eller hjärtsvikt. I levern finns också vidgade intrahepatiska gallvägar och 4 cm lågattenuerande område mellan segment 2/4, dock liknande fynd vid DT buk utan ivk 2023-02-07. ETT med spetsen 2 cm ovanför carina. CVK från jugularis dx med spets i v, cava superior. Sammanfattning: Blödning från liten artärgren vid pectoralis major i såret men ingen skada på stora kärl. Thoraxdrän vänster. Icke traumarelaterade bifynd enligt ovan.			
2024-08-13 13:08			

FRÅN

Karolinska Solna
Trauma & MSK Solna
Karolinska vägen
171 76 Stockholm
Tfn

B: 11003-231-V02
S: 11003-231-V02
F: 11003-231-V02
R: 202404663597
Rep:SEKBF00014394391-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
F11:77 Vårdavdelning Kärlkirurgi
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 757 75 Fax: 08-123 757 60

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

19 -0159 Slutsvar

G B L

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm

Tel:

Pettersson, Sebastian

Signeringstid: 2024-08-13 13:08

Ansvarig: Örtoft Daniel

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Solna Trauma & MSK Solna Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn	B: 11003-180-V03 S: 11003-180-V03 F: 11003-180-V03 R: 202404663278 Rep: SEKBF00014394366-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP		Sida 1 (1)
	TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Anna Stecksängsgatan 33, Solna C4:27 Intensivakut 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 740 93 Fax:		19 0159 G B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	Slutsvar
Remisstid		2024-08-12 17:45	Remittent: Tina Öhman		
Metod TR		Undersökning DT trauma multitrauma - TR			
Frågeställning x					
Anamnes och status x					
SVAR					
Undersökningstid:		2024-08-12 17:54			
Utlåtande:		2024-08-12, 17:54, Trauma inställelse DT utför efter initial kirurgisk åtgärd för att tamponera blödning. Se svar på senare remiss. Pettersson, Sebastian Signeringstid: 2024-08-12 20:41 Ansvarig: Pettersson Sebastian -----slut-----			
2024-08-12 20:41					

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 1 av 18
tel: fax:		19 08 2024 15:59 G 1 B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
2024-08-12 18:47 Karin Lundgren, Ssk S Intensivakuten (signerad)			
OMVÅRDNADSANTECKNING			
Identitetskontroll	Identifierad av polispatrull 319230.		
Upplysning	Ej kunnat tillfrågas.		
Närstående	Har enligt polispatrullen inga barn men en syster. Bor inneboende hos en kvinna.		
Kommunikation	Ej talbar, sövs för akut operation.		
Cirkulation	Stickskada vänster axel, stor blödning. Hjärtstopp 18:16 Adrenalin 18:16 Rosc 18:18		
Hud/vävnad	Central kärlaccess Artärnål höger ljumske. PVK höger underarm.		
Åtgärd	Värdesaker Ej tillvaratagit		
2024-08-12 19:40 Tina Öhman, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)			
OPERATIONSBERÄTTELSE			
Operationsdatum	2024-08-12		
Dokumentationsdatum	2024-08-12		
Preop. bedömn.	Enligt ambulansrapport stickskada mot vänster axel i riktning in mot thorax. Uppskattningsvis blött minst 1,5 liter på skadeplatsen och endast orkat säga födelseår när ambulanspersonal pratat med honom. Sattes kompressions över stickskadan och linda runt. Erhållit en enhet helblod under transporten. A och B har varit stabil under transport men C hela tiden instabilt och försämring innan de		
Journalkopier uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHÄ D4K3152 P0639

Sida 2 av 18

19 1159

KOPIA

G n B L

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

anländer till sjukhus med ej längre palpabel radialis och mycket tunn carotis samt att patienten börjat blöda igenom förbandet trots kompression. Vi möts upp i traumakorridoren och går direkt därifrån in på hybridsal.

Diagnos enl ICD-10

S411 Sårskada på överarm
X9999 Övergrepp med skärande eller stickande föremål-ospec område-ospec aktiviteter
I460 Hjärtstillestånd med framgångsrik hjärt-lungräddning

Operations- åtgärds kod

GAA10 Inläggande av toraxdränage
DF028 Hjärtlungräddning (i)
AP051 Inläggning av artärnål

Operatör

Tina Öhman (Läk) /f34d/

Operatör 2

Gabriella Jansson Palmer (Läk) /1z9x/

Operationsanteckning

Flyttas över till operationsbord och påbörjas preoxygenering. Det görs multipla försök att få bra infarter på patienten, både på halsen, höger arm och ljumske. Även försök till att sätta artärnål i både höger arm och höger ljumske. Till slut finns en liten infart och beslutas att söva patienten på denna. Då har man också fått in en artärnål i arteria femoralis höger. Därefter har patienten inget blodtryck och har inte heller längre någon palpabel puls. Blödningen vid vänster axel har kunnat vara under kontroll med hjälp av kompression under denna tid. Påbörjas hjärtkompressioner. Patienten erhåller ett vänstersidigt thoraxdrän där det tömmer sig vanlig gul pleuravätska som är lätt blodtillblandat och i övrigt inget avvikande. Kopplas till OASIS-kammare med aktivt sug. Beslutas därför att avvakta thorakotomi. Efter andra hjärtanalysen har patienten hjärtaktivitet och efter detta också palpabel puls. Man lyckas sedan få in en artärnål i höger arm, CVK höger jugularis interna samt en venös infart i vänster ljumske. Patienten transfunderas herefter varpå blodgaser och vitala parametrar förbättras. Ph går från som lägst 7,19 till 7,27. Laktat sjunker från kring 11 till 8 och base excess varierar något och håller sig runt 8. Hb initialt 119 och efter transfusion över 140. Både kärljour och perifer angiojouren är inringd till operationssalen. Kompressionen över incisionen vänster axel släpps och det blöder ganska sparsamt härifrån. Ej tydligt arteriell blödning. Patienten har också palpabel radialis vänster arm. Efter diskussion på operationssal då patienten nu förbättrats och det nu inte finns någon massiv yttre blödning och

Journalkopier uttagen
2024-08-27 kl 15:06

Uttagen av
D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 3 av 18
tel: fax:		19 : /-0159 G) (B. L) Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
Sammanfattning	inte heller någon större blödning i vänster thorax beslutas att överflytta patienten till DT för kartläggning av skadorna. Har också erhållit 2 g Cyklokapron samt 4 g Pip/Taz. Massivt transfunderad. Alla infarter och drän läggs om ordentligt och herefter genomförs en logroll på operationssal innan överflytt till brits och på denna ses inga skador i bakhuvudet, nacke eller ryggen. Överflyttas till brits och tas till DT. Man som blivit knivstucken kring vänster axel och vid inkomst uttalat instabil och pågående blödning från insticksstället trots kompression. Tas direkt till hybridsal där han är extremt svårstucken och får ett kortare hjärtstopp men hämtar sig. Efter transfusion påbörjats avsevärt förbättrad. Erhållit ett vänstersidigt pleuradrän med endast pleuravätska och efter diskussion beslut om att kartlägga skadorna med DT innan vidare åtgärd då han bedöms nog stabil för detta. 2024-08-12 19:43 Kristoffer Larsson, Ssk S Operation Avd (signerad)		
PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL			
Identitetskontroll	Ambulans uppger ID.		
Operation	Insättning av introducer i ljumskarna, inläggning av thoraxdrän vä sida, hjärtkompressioner.		
Hud/vävnad			
Neutralelektrodiatermi	Höger lår		
Hårvorkortning	Ej aktuellt		
Huddesinfektion	Ingen huddesinfektion		
Operationsläge	Ryggläge på tempurmadrass. Benrem. Kudde under huvud.		
Cirkulation			
Cirkulationshjälpmedel	Värmetäcke.		
Dränage	Dränage aktivt		
Thoraxdränage	Ch 32. Suturerat. Sug -20.		
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 4 av 18
tel: fax:		19 -0159 G - a B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
Sutur	Icke resorberbar sutur		
Förbandsmaterial	Mepilex border, tegaderm samt fixeringstejp vid thoraxdränet. Sterila kompresser vid knivsticket på vä axel. Tegaderm vid ljumskarna.		
Elimination	Kollega satte KAD preoperativt.		
Peroperativ vätska	Heparinkoksalt, 10IE/ml.		
Kompletterande information	Körs till CT postoperativt för nytt ställningstagande för OP.		
Slutkontroll	Ja Utförd av op-ssk Kristoffer Larsson.		
2024-08-12 19:43 Tina Öhman, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)			
INTAGNINGSAKT.			
Intagningsorsak	Penetrerande våld, knistick vid vä axel		
Tid/nuv.sjukdomar	Förmaksflimmer utan antikoagulantia. Hypertoni. Levercirros orsakad av alkohol, enligt journal Child Pugh C. Etylmissbruk. Ljumskbräck.		
Aktuellt	Trauma 1. Enligt rapport knivstick mot vä axel av kvinna som befann sig i samma lägenhet som pat. Enligt ambulansen har pat samt kvinnan bekräftat detta när de kom dit. De uppskattar minst 1,5 L blödning på skadeplats. Kompression och linda på såret. Erhållit 1 helblod under transport. A och B stabilt men innan sjukhus försämrade med ej längre palpabel radialis, mycket tunn carotis och blöder igenom förband trots kompression. Möts upp i traumakorridoren. Går direkt till hybridsal.		
Bedömning	Kraftigt instabil pat som går direkt till hybridsal. Mycket svårt att få infarter. Blodgas med tecken på allvarlig blödning, laktat kring 10, BE kring -8 pH kring 7,2. Hjärtstillestånd en stund på op-sal. Kommer igång och sedan förbättrade blodgaser efter transfusion. Var god se op-berättelse.		
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 5 av 18
tel: fax:	19 0159 G 1 B L	KOPIA
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	

2024-08-12 20:58 Luis Oyarzo Araya. Ssk S Radiologi Mott (signerad)

OMVÅRDNADSANTECKNING

Identitetskontroll	Identitetsband
Cirkulation	Narkos övervak.
Huddesinfektion	Klorhexidinsprit kvarvarande 5F Introducer höger ljumske.
Time out	Ja
Kärlpunktion vid angiografi	Insticksställe: A. femoralis Sida: Höger Kärlförslutning: Angioseal Antal: 1 Kommentar: Retrograd Befintlig 5F Introducer Introducer ut kl 21:30.
Operationsläge	Ryggläge
Eftervårdsbehov	Planläge till 22:30

2024-08-12 21:00 Henrik Rajala, Läk S Intensivvård Avd (läst)

INTAGNINGSAKT.

Intagningsorsak	Knivhugg in vä axel.
Nuvarande sjukdomar	-FF -Etylöverkonsumtion -Levercirros
Aktuell situation	Funnen i lägenhet knivhuggen i vä axel, vaken, radialispuls på skadeplats. Försämrats cirkulatorisk under intransport, erhållit i

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 6 av 18
tel: fax:		19 0159	KOPIA
		Gt B L	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
		116 39 Stockholm	
		Tel:	
enhet helblod utan att återfå radialispuls. Inkommer KS, direkt till hybridsal pga cirkulationschock. Resuscitering enligt masstransfusionsprotokoll påbörjas men avbryts i omgångar pga dålig iv-access situation. Induktion på Ketamin-Esmeron, intub ua. Sårhålan i axeln packas om, thoraxdrän anläggs. Intial blodgas: Laktat 11. BE -8. pH 7.18. En kortare arrest/HLR-situation <3min innan ny access erhålls och transfusion kan återstartas. Derangerad koagstatus: PK1,9, APTT90, TPK49. Pat stabiliseras efter transfusion: 14Ekonc, 7Plasma, 2Trombocyter, 2g Riastap, 2g TXA, Calcium 30. Efter resuscitering->stabilisering till CT där endast blödning från mindre artärgren vid pectoralis major kan visualiseras. Pat går till angio för embolisering dock ingen extravasering under undersökning varför ingen intervention genomförs. Pat till CTVA för fortsatt optimering			
Neurologiskt status	GCS 10 innan induktion		
Andning	VKTS FiO2 0,4. Thorax drän vä, även 9cm pluravätska höger sida		
Cirkulation	FF. MAP 70mmhg med Nor 0,05. Laktat sjunkande		
Njurfunktion	God diures, Krea 69		
Infektion	Insatt på Piptazo		
Gastrointestinalt	ASAT 5,07. ALAT 1,61.		
Behandlingsplan	- Sova till imorgon - Koagulationsoptimering - Oxascandschema - B-vitamin - Avveckla osteril CVK i VJI - Ställningstagande till avlastande pleuradrän hö imorgon		
<u>2024-08-12 21:41 Niklas Nyman, Läk S Radiologi Mott (signerad)</u>			
OPERATIONSBERÄTTELSE			
Operatör	Niklas Nyman (Läk) /1kbn/		
Operationsdatum	2024-08-12		
Journalkopier uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 7 av 18
tel: fax:	19 0805-0159	KOPIA
	Gården B L	
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
	116 39 Stockholm	
	Tel:	

Preop. bedömn.	Pat som blivit knivstucken vänster axel. Dt-angio visat yttlig kontrastextravasering. Pat --> angio.
Operations- åtgärds-kod	AP003 Angiografi av arteria subklavia ZXA05 Vänster sida
Operationsförlopp	Access höger CFA. Kateteriserar a subclavia sin, slingriga förhållanden. Byter till 90 cm 6 F introducer som placeras i proximala a subclavia. Angiografi utan att ngn blödning påvisas. Artärer öppetstående ned till handen. Pat cirkulatoriskt stabil. Avslutar. Angioseal höger CFA.

2024-08-12 21:45 Marcelo Petri, Läk S Hjärta och Kärll Mott (signerad)

KONSULT- BEDÖMNINGAR

Situation, SBAR	Knivskada mot vänster axel.
Bakgrund, SBAR	Tidigare frisk, ingen diagnos ses i Take Care.
Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR	Blir kallad till operationssal p g a blödning, svårt att etablera access då. Patienten fått hjärtstopp, påbörjat HLR och fått ROSC efter 2 minuter. Jag etablerar access både i lumsken höger med arteriell access på arteria femoralis och på vänster sida vena femoralis. Patienten får både albumin och blod genom accesserna. På båda sidor stuckit med mikropunktionsnål och lägger in en 5 Frenchintroducer. Då patienten blev cirkulatoriskt stabil och beslut tas om att göra CT. CT visar ingen skada på stora kärl och misstanke om extravasering på något yttre kärl som interventionist tar patienten till sal för selektiv angio.
Rekommendation/Plan, SBAR	Traumapatient som inte har någon stor kärlskada, fortsätter som traumapatient och är inte aktuell för vidare kärlkirurgisk utredning.

2024-08-13 02:24 Johan Viglund, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)

Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06	Utagen av D4K3
---	-------------------

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHÄ D4K3152 P0639

Sida 8 av 18

19 : -0159

KOPIA

Gu: B: L:

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

tel: fax:

INSKRIVNINGSANTECKNING

Allmänna uppgifter

Identitetskontroll Identitetsband

Omvårdnadsanamnes

Kontaktorsak Knivhugg vä axel.

Hälsohistoria/ vårderf.

Risk för bärarskap Finns pga sår/hudlesion/eksem
MRSARisk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
ESBLRisk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
ESBLcarbaRisk för bärarskap Inga kända riskfaktorer i nuläget
VRE

Överkänslighet Ingen känd överkänslighet

Omvårdnadsstatus

Neurologiskt status Sederad med Propofol och Remi.
Ska göra WU då patienten är uppvärmd.
Pupiller små men reaktiva bilateralt.Andning ETT 8, 23cm.
VKTS, FiO2 0,25.
Rena andningsljud.
Thoraxdrän vänster sida, passivt. Blodigt/seröst utbyte.Cirkulation FF, 50-70 i HF.
NorA upp mot 0,1 som mest.
Transfunderad 15E-konc, 8 Plasma, 2 Trombocyter perioperativt.
Erhåller 1 till trombocyter vid ankomst CIVA.
Temp<35. Uppvärmning.Nutrition/Ätande Erhåller V-sond, dräneringsläge.
Glukosinfusion med tillsatser.

Elimination

Miktion temp-KAD. God spontandiures.

Hud/vävnad Blodig över hela kroppen.
Förband vänster axel mättat, förstärks.
Sår/eksem vänster underben.Journalkopier uttagen
2024-08-27 kl 15:06Uttagen av
D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 9 av 18
tel; fax;	19 JOURNAL-0159	KOPIA
	Gu. / 1 B L	
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
	116 39 Stockholm	
	Tel:	

	PVK x 2 höger underarm/armveck.
	CVK 3-lumen hö jug seponerad.
	Introducer vä fem.
	Artärkateter.
Förekomst av trycksår vid inskrivning	Trycksår: Finns ej
Bedömningsunderlag trycksårsrisk	
Modifierad Nortonskala	12 poäng
Allmäntillstånd enl.mod.Norton	1 = Mycket dåligt
Fysisk aktivitet enl.mod.Norton	1 = Sängliggande
Födointag enl.mod.Norton	1 = Mindre än halv portion
Inkontinens enl.mod.Norton	3 = Tillfällig
Psykiskt status enl.mod.Norton	1 = Okontaktbar
Rörelseförmåga enl.mod.Norton	1 = Orörlig
Vätskeintag enl.mod.Norton	4 = >1000ml/dag
Bedömd risk för trycksår	Risk för trycksår föreligger enl Mod. Nortonskala

2024-08-13 12:11 Annika Grip, Ssk S Operation Avd (signerad)	
PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL	
Identitetskontroll	ja av opssk
Operation	sårrev hö axel
Hud/vävnad	
Neutralelektrod-diatermi	Vänster lår
Journalkopier uttagen 2024-08-27 kl 15:06	Uttagen av D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskrift: GHÄ D4K3152 P0639 Sida 10 av 18
tel: fax:		19 0159	KOPIA
		G n B L	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
		116 39 Stockholm	
		Tel:	

Operationsläge	rygg
Dränage	
Thoraxdränage	från avd
Sutur	Metallclips
Förbandsmaterial	Mepilex border
Slutkontroll	Ja
	Dukar, instrument, suturnålar, engångsartiklar nedräknade och stämmer.
	Slutkontroll utförd av operationssjuksköterska Annika Grip

2024-08-13 13:57 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

DAGANTECKNING

Situation, SBAR	CIVA dag 1 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning.
Bakgrund, SBAR	Etyl, levercirros Child-Pugh grad C
Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR	Inkommer i blödningschock, kortvarig arrest i samband med sövning, massiv transfusion. Fått vä-sidagt thoraxdrän pga misstanke om hemothorax, endast pleuravätska. Stabil med låg dos NA. Explorering av packat sår idag, pulserande artär ligerad. Avvikande koagulationsparametrar men inga blödningsstigmata.
Neurologiskt status	Tittat upp och rörtx4 vid WU inatt.
Andning	Bra gasutbyte, TK, 25% syrgas, låga tryck.
Cirkulation	Normofq FF. Låg dos NA. Lätt förhöjt laktat 2.4, stabilt Hb. Kall perifert och låg kroppstemp, runt 36 grader.
Njurfunktion	Kissat adekvat, svårt att utvärdera VBL men sannolikt 3-5L pos VBL.

Journalkopier uttagen 2024-08-27 kl 15:06	Uttagen av D4K3
--	--------------------

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 11 av 18
tel: fax:	19 1159 G n B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
Infektion	Inga infektionstecken.	
Gastrointestinalt	Sparsamma tarmljud.	
Nutrition	Glukos	
Blödning/koagulation	INR 1.8, APTT 42, Fibrinogen 0.8, TPk 80. Fått 2g Fibrinogen innan op, trots detta starkt avvikande ROTEM även i fibtem.	
Närstående	Ej kontaktad.	
Behandlingsplan	Pat är färdigopererad, WU och extuberingsförsök under em. Då pat i nuläget inte har några blödningsstigmata ges inga produkter, har fått Konakion och Fibrinogen på fm. Avveckla pleuadrän vä efter extubation. Överväg pleuratappning höger om gasutbytesproblem efter extub.	
2024-08-13 16:13 Pia Zetterqvist, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)		
OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT		
Neurologiskt status	Små pupiller, ljusreaktiva, centrerade. Lätt gulaktig ton på ögonvitor.	
Andning	Fortsatt ventilatorbehandling i TK	
Cirkulation	Frekventa skärmlånga episoder med bradykardi (<40 slag/min), både med och utan samtidig blodtryckspåverkan. Provar att sänka remifentanildosen (bradykardi finns som biverkan) med hittills bra resultat. För övrigt FF 50-70 slag/min. Hypoterm efter op, värms nu med varmetäcke. Långsamt resultat	
Nutrition	Erhåller ny v-sond under op, ua	
Aktivitet	Enligt muntlig rapport från op.ssk ska patienten ej röra vänster arm för kraftigt, och någon typ av fixation inför extubation rekommenderas. Dokumentation om detta (hur länge, vilka positioner) finns ännu inte dokumenterat i TC.	
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639
Sida 12 av 1819 /-0159
G n Bt L

KOPIA

tel: fax:

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

FT kontaktad angående ev collar cuff.

2024-08-13 19:48 Helen Dawit, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status GCS 3+ 5+3 efter extubering
Slö och skakar/vaggar med händerna
Försöker svara på tilltal men svårt att höra vad patienten säger. Kan säga sitt namn och svara genom att nicka

Andning Extuberad till HF
Svag hostkraft. Trigger hostkraft genom rensugning i munnen. Får upp tjock genomskinlig slem

2024-08-14 05:18 Johan Viglund, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status GCS 2+5+2 som bäst under natten. Följer inte uppmaningar, enbart obegripliga ljud. Slö/somnolent. Rör x4.

Andning pCO₂ >7 genomgående, vid vändning till vänster sida pCO₂ upp mot 10. Startar NIV, testar med högflöde igen under tidig morgon men desaturerar.
Skral hostkraft, orena andningsljud. AF 18-30.
Fortsätter rinna på i thoraxdränage vänster, ca 500ml.

Cirkulation NorA upp till 0,1 som mest.
Temp initialt men lägger sig under natten utan läkemedel.
FF, 80-100 i HF.

Elimination Spontan minusbalans.

Avföring Mage ej igång.

Aktivitet Har fungerat bäst i höger sidoläge respiratoriskt.

Smärta Tes något smärtpåverkad, erhåller morfin iv med god effekt.

Journalkopia uttagen
2024-08-27 kl 15:06Uttagen av
D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskrift: GHÄ D4K3152 P0639 Sida 13 av 18
tel: fax:		19 /-0159	KOPIA
		Gi i Bt L	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
		116 39 Stockholm	
		Tel:	

2024-08-14 11:27 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

DAGANTECKNING	
Situation, SBAR	CIVA dag 2 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning. Akut på kronisk leversvikt. Respsvikt.
Bakgrund, SBAR	Etyl, levercirros Child-Pugh grad C
Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR	Inkommer i blödningschock, kortvarig arrest i samband med sövning, massiv transfusion. Fått vä-sidagt thoraxdrän pga misstanke om hemothorax, endast pleuravätska. Stabil med låg dos NA. Explorering av packat l3/8, pulserande artär ligerad. Avvikande koagulationsparametrar men inga blödningsstigmata. Extuberad l3/7, men kan ej medverka till hosta, mkt slem och ineffektivt andningsarbete. Reintuberad l4/7. l4/8 Child-Pugh C l2/l5p, CLIF-SOFA l4/24p
Neurologiskt status	GCS 12 (E4,M6, V2) Kramar händer med god kraft på uppmaning, rör ben spontant. Grymtar.
Andning	Stigande CO2 och små tidalvolym, får ej upp slem. Reintuberas, dålig compliance men förbättrat gasutbyte, ca 50% syrgas. Thoraxdrän vä utan läckage men fortsatt en del pleuravätska som dräneras. Mkt pleuravätska höger, tappas idag.
Cirkulation	Normofq FF. Låg dos NA. Lätt förhöjt laktat 2,4, stabilt Hb. Kall perifert, afebril.
Njurfunktion	Njurfunktionsprover låga. Kissat adekvat, DD 1.5L, VBL -600ml.
Infektion	Inga infektionstecken.
Gastrointestinalt	Sparsamma tarm ljud, uppdriven med liten mängd ascites, ej haft avföring. Startar laktulos 50mlx12.
Nutrition	Glukos + EN
Blödning/koagulation	INR 1.8-2.2, APTT 42-39, TPK 65, Fibrinogen 0.9. Fått 2g Fibrinogen inför CVK och pleuratappning.
Närstående	Ej kontaktad.

Journalkopior uttagen
2024-08-27 kl 15:06

Uttagen av
D4K3

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD		Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 14 av 18	
tel: fax:		19 0159 Gu 1 B		KOPIA	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm		Tel:	
Behandlingsplan		Misslyckat extuberingsförsök, huvudsakligt problem Akut på kronisk leversvikt och respsvikt. Beställer pleuratappning höger för att optimera respiration, medvetet avsteg från rutin för koagulation då tappning kan förbättra möjligheter för extubation igen. Avveckla pleuadrän vä efter extubation. Starta EN och laktulos för att vända leversvikt. Child C, 12 poäng idag Daglig Cliff-SOFA och kontakt med Leverkonsult för prognostisering och vid försämring brytpunktsbeslut.			
2024-08-14 12:12 Karin Dymmel, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)					
CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING					
Datum för inläggning av CVK		2024-08-14 11:30			
Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte		In			
Operationsförlopp		Steril seldinger teknik. Ledare tog emot i början, tog emot i kärlväggen. Stack om och då ledare lätt in. CVK lätt in.			
Typ av central venaccess		Standard CVK			
Antal lumen		4			
Indikation för central venaccess		Svårstucken patient			
Accessven		Ven: Jugularis interna Sida: Höger			
Punktionsteknik		Perkutan Seldingerteknik			
Kateterläge i hudplan		18 cm			
Steril teknik		Tillämpad			
Komplicerad inläggning		Nej			
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3			

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 15 av 18
tel: fax:	19 0159 G n B L t Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
av CVK		
Ultraljud vid inläggning av CVK	Både före och under punktion	
Röntgenkontroll	Ska utföras	
Komplikation vid inläggning av CVK	Inga komplikationer	
2024-08-14 13:14 Anders Kjellberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)		
SLUTANTECKNING		
Vårdtid IVA	240413-240814	
Situation, SBAR	Vårdad två dagar på CIVA pga knivhugg vä axel, massiv blödning, akut på kronisk leversvikt och respsvikt.	
Bakgrund, SBAR	Etyl, levercirrhos Child-Pugh C.	
SBAR Förloppsanteckning	Inkommer i blödningschock, knivhugg vä axel, artärblödning, kortvarig cirkulationsstopp i samband med sövning, massiv transfusion. Misslyckad coiling, packad och hemostas, dagen efter suturerad artär och slutning av sår. Dekompenserad leversvikt som ej vänt, Child C 12p idag, senast 10p på SÖS för 2 år sedan. INR 1.8-2.2, trött men medverkat, extuberad men reintuberad pga dåligt andningsarbete och medverkar ej till host/slemmobilisering. Färdigvårdad avseende trauma, till SÖS för fortsatt intensivvård av AoCLF och respsvikt.	
Status	Vg se dagnateckning	
Närstående	Sambo begärd häktad, ej kontaktad.	
Aktuella läkemedel	Inj Esomeprazol 8 mg/ml, 40 mg / 24 h iv Mixt. Laktulos 670 mg/ml , 50 ml / 2 h per sond T. Oxascand 10 mg, 10 mg / 8 h per os T. Seloken 50mg, 25 mg / 12 h per os Inj. Vitamin B1 50 mg/ml, 100 mg / 24 h iv Inf. NORADRENALIN 1MG/ML, 0,13 µg/kg/min) Inf. PROPOFOL 20 MG/ML, 1 mg/kg/h	
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06	Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 16 av 18
tel: fax:	19 0159 G B L Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
Planering	VB: Mixt. Kajos 0,85 mmol/ml, 10-30 ml per sond vb T. Oxascand 10 mg, 10mg per sond vb Pleuratappas innan avfärd till SÖS. Bronchoskopi Följ och behandla delkompenserad leversvikt Daglig CLIF-SOFA och kontakt med Leverkonsult	
Observation/ övervakning		
Provtagning	Koagulation och leverprover dagligen.	
Vätskebalans	-450 mL	
Utskrivningsvikt	Spontant negativ VBL senaste dygnet, kumulaivt 5kg plus. 100 kg	
Läkemedelsavstämning	Avstämt med ansv. IVA läkare SÖS	
2024-08-14 13:45 Jonatan Rosén, Fys.ter/Sjg S Fysioterapi Mott (signerad)		
FYSIOTERAPI DAGANTECKNING		
Klinik	CIVA	
Närvarande	Kollega Brolin Ansvarig vårdpersonal x1	
Aktuellt	CIVA dag 2 knivhugg vä axel med artärskada, stor blödning. Akut, kronisk leversvikt. Respsvikt.	
Anamnes		
Tid/nuv.sjukdomar	Se tidigare läkaranteckningar	
Status	Pt svarar ej på uppmaningar, försöker komma upp och sätta sig flertalet gånger. Halvt öppna ögon, utan blickkontakt. Stretrar inte emot vid positionering.	
Andning	Aktiv pleuradrän vä sida. NIV	
Journalkopier/uttagen	Uttagen av	
2024-08-27 kl 15:06	D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 17 av 18
tel: fax:		19 -0159	KOPIA
		Gt n B L	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
		116 39 Stockholm	
		Tel:	
		TU 4+ PEEP 9-fiO2 0.35. Tidaler runt 450 Andas under behandlingens gång mer och mer med accessorisk muskulatur, höga axlar t.ex. Dålig djupandningsförmåga samt nedsatt hostkraft. Tar av NIV-mask för att minska i storlek från XL-->L. Passar på att sätta svalgtub för få tillgång till djupare sugning, får bra utbyte av detta. Kopplar L-mask varpå bättre läckage. Pt mobiliseras till sidoliggande på hö sida pga drän. Lämnas med ansvarig personal	
Åtgärd	Se ovan		
Resultat	Se ovan. Pt intuberas sedan under förmiddagen då andningsarbetet anses vara för jobbigt.		
Planering	Uppföljning vid extubering och post-extub.		
2024-08-14 14:18 Katarina Liung. Ssk S Intensivvård Avd (signerad)			
ÖVERFÖRING			
Vårdtid	20240812-20240814		
Inskrivningsorsak	Penetrerande våld, knivstick i vä axel. Blött uppskattningsvis 1,5 l.		
Sammanfattning vårdperiod			
Omvårdnadsdiagnos	Knivhugg vä axel, massiv blödning, akut på kronisk leversvikt och respsvikt.		
Neurologiskt status	GCS 2+5+tub		
Kommunikation	Tittar upp på tilltal, inget verbalt svar. Följer uppmaningar.		
Andning	Reintuberad 14/8 med 8ans tub, 23 i tandrad. VKTS, PEEP 5, FiO2 0,45.		
Andningsfrekvens	23 andetag/min.		
Syremättnad2, NEWS2	99 %		
	FiO2 0,45		
Journalkopia/uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset		JOURNALBLAD	Utskr.id: GHÅ D4K3152 P0639 Sida 18 av 18
tel: fax:		19 0159	KOPIA
		G.....1 B L	
		Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
		116 39 Stockholm	
		Tel:	
Cirkulation	Förmaksflimmer ca 75 i hjärtfrekvens. Afebril. MAP >65 med NorA 0,14.		
Kroppstemperatur	37,2 °C		
Nutrition	Enteral nutrition startad med 20 ml/h 14/8.		
Energibehov	1500 kcal/dygn		
Elimination			
Avföring	Ingen avföring		
Miktion	Spontan diures. VB -1023 kl 14:00.		
Hud/vävnad	Operationssår vä axel. Passivt thoraxdrän vä sida. CVK hö jugularis. Pleuradrän pigtail hö sida. PVK rosa hö hand, pvk rosa vä armveck.		
Förekomst av trycksår vid utskrivning	Trycksår: Finns ej		
Aktivitet/ADL			
Fall under aktuell vårdtid	Inga fall under vårdtiden		
Mobiliseringsrestriktioner	Ej flexa vä axel.		
Smärta	Endast morfin intermittent i nuläget.		
Psykosocialt			
Närståendeinformation	Sambo häktad efter knivattacken.		
Tillhörigheter och värdesaker, överlämnade	Inga värdesaker tillvaratagna.		
----- slut utskrift -----			
Journalkopia uttagen 2024-08-27 kl 15:06		Uttagen av D4K3	

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
tel: 08-123 737 21 fax:08-123 758 52

11003301V03

JOURNALBLAD Utskr.id: GH3 9HFZ95 M5030
Sida 1 av 2

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

* 2024-08-13 11:59 Pieter Van Wyk, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operationsdatum 2024-08-13

Dokumentationsdatum 2024-08-28

Preop. bedömn. 72-årig man, känd med Child Pugh C-levercirros på etylbas som inkom igår efter att ha blivit attackerad med kniv. Massiv blödning prehospitalt och utvecklade hjärtstopp snart efter ankomst till KS. Togs till operation där man sydde och packade en sårskada högt torakalt. Överflyttades till IVA och planerades för relook-operation inom 48 timmar. På Intensiven dekompensterad leversvikt men inga tecken till pågående blödning. CT uteslöt intratorakal penetration och inga kärlskador, varken axillärt eller i armen. Anmälades då för relook-operation.

Diagnos enl ICD-10 S211 Sårskada torax
X9999 Övergripp med skärande eller stickande föremål-ospec område-ospec aktiviteter
S411 Sårskada på överarm
X9999 Övergripp med skärande eller stickande föremål-ospec område-ospec aktiviteter

Operatör Pieter Van Wyk (Läk) /9hfhz/

Operatör 2 Tina Öhman (Läk) /f34d/

Operationsanteckning Patienten redan sövd och i ryggläge. Time out. Avlägsnar duken som finns i såret och märker direkt blödning från venen som förlöper i deltopektorala gropen. Båda ändar ligeras med Vicryl 3-0. Såret genomspolas och märker mindre blödningar i pektoralismuskeln som kontrolleras med diatermi. Såret förlöper i djupet på torax genom pectoralis minor-muskeln. Blödningskontroll på samma sätt här. Såret packas tillfälligt med duk och tillåter några minuter för hemostas. Duken avlägsnas utan tecken till pågående blödning. Sprutar tre sprutor med Floseal här och syr ihop muskeln med liggande madrasssuturer med 2-0 Vicryl. Även detsamma med pectoralis major och dess fascia. Acceptabel hemostas. Subkutan suturering med Vicryl på liknande sätt och clips i huden. Avslutning.

Postoperativ planering Patienten överflyttas till IVA för fortsatt vård. Inga

Karolinska Universitetssjukhuset 11003301V03
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
tel: 08-123 737 21 fax:08-123 758 52

JOURNALBLAD

Utskr.id: GH3 9HFZ95 M5030
Sida 2 av 2

19 520527-0159

KOPIA**Gustafsson Bo Lennart****Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel****116 39 Stockholm****Tel:**

mobiliseringsrestriktioner men en slynga rekommenderas över
armen. Inget behov av fortsatt antibiotikabehandling. Kan nutrieras
enteralt.

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

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

2024-08-15 06:36 Eva Johansson, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	Kvar i VKTS finns mycket att suga i mun och subglottis, inget i tuben
Cirkulation	Ökat NorA behov och temp, Ringeracetat startad, odlat CVK, artär och urin
Kommunikation	Hostar vid vändningar och rör vänster hand, har inte tittat upp, sederad
Hud/vävnad	Läckage från instick drän, väldigt stor hård pung
Nutrition	Sondmat pågår, laktulos vat, rtention 400ml
Elimination	VBL -1120ml Drän höger passivt 2300ml Drän vänster OASIS 280ml
Avföring	Magen igång, brunt normalt

2024-08-15 09:46 Lennart Boström, Läk SÖS Kirurgi avd 13 (signerad)

Konsultanteckning I vä thoraxdrän har det bara kommit drygt 200 ml lätt blodtingerad västa föregående dygn. Avvecklas idag. Har ett pigtail-drän i hö pleura från vilket det kommer rikligt med klar pleuraväska. Får vara kvar. Sövd och intuberad, man ska pröva att väcka idag. Porterfärgad urin och Bil har stigit, nu 201. CRP 61 och LPK 9.6. Har feber. Ammoniumjon 71, albumin 20, tre 92, INR 2.1. Får enteral nutrition. Inga kirurgisk problem just nu.

2024-08-15 09:58 Wolfgang Muller, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

ANTECKNING

Aktuellt Journalen öppnad från PDMS Administration (51z3) och (21sv) med anledning av kvalitetsuppföljning och validering av dokumenterade intensivvårdsåtgärder för registrering i SIR (Svenska Intensivvårdsregistret).

Södersjukhuset AB	JOURNALBLAD	KOPIA
tel: fax:	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	

2024-08-15 13:35 Sofia Kühner, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

Daganteckning	Dag 4 IVA - från NKS-trauma 12/8 knivtrauma mot höger axel/pectoralis, artärblödning, blödningschock, massiv transfusion, ligerad, 2min HLR i samband med glapp i transfusion. A-CLF, koagulopati. Sepsis ännu utan odlingssvar. I botten: levercirros på etylbasis, ChildPugh C. Alkoholbrukssyndrom. FF (0 NOAK).
Respiration	Intuberad, övergång till TU/CPAP idag, PEEP 7, TU 15, TV 450, vid översedering retention rel till låg AF.
Cirkulation	FF kring 100-115. NorA 0,25. MAP-mål >75 rel till förhöjt buktryck. KÅ 2 sek, perifera pulsar finns, mottlingscore 1. Hjärt-EKO: VKEF 55%, gränsstor HK med nedsatt AV-plansrörlighet.
Blödning/koagulation	PK 2,5, insätter konaktion. Fibrinogen fortsatt lågt A5+10-Fibtem 5, får 1g Riastap. Innohep halv profylaxdos in.
Vätskebalans	- 1000ml -0,5kg föregående dygn, ffa pga dränförluster 2,3L höger och 230 ml vänster. Satsar på +/-0.
Neurologiskt status	Sämre kontakt vid WU idag, igår rört x4 och kramat på uppmaning, idag rör höger sida spontant, vänster vid smärtstimulering, försöker öppna ögonen på uppmaning.
Sedering/Analgesi	Propofol 1mg/kg/t Remifentanil 0,01µg/kg/min.
Buk	Mjuk, men utspänd, rikligt med tarmljud. Avföring x2 idag, laktulos 50 ml var2 t reduceras till var 8e t med mål 3 avföringar/dygn. Ammoniumjon 70 och bilirubin 205, stigande. CLIF-SOFA 16 p (14p igår). Reponibelt pungbräck höger. Leverkonsult Magnus HS: ej aktuell för transplantation, ej xifaxan, håll sederingen så låg som möjlig. Mtp trauma-omständigheter + sepsis rimligt att ge det 1-3 dygn till, dålig prognos.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Nutrition

EN 20ml/t, retention 400 ml, avstår ökning. 5% glukos.

Njurfunktion

Krea normalt, god diures på fm men något avtagande på em, utvärderar efter ökat MAP, avstår furix rel till hypernatremi 152.

Infektion

CRp stigande 61 (43), LPK 9,6 (8,5). Rundodlad inkl BAL. Piptazo infusion start 14/8. Inget napp i odlingar än.

LokalstatusStaseksem med torr sårskorpa vänster ben.
13:30 vänster drän stängt, då bara kommit 30 ml, lungrtg-kontroll beställd.**Bedömning**

Neurologisk och levermässig försämring.

Planering

- osteril CVK höger lumske ut
- Innohep 2500IE in, bevaka blödning i drän, ev avstå Innohep om aggraverat.
- kaleorimetri till natten.
- buktryck 1g/pass, MAP-mål buktryck + 60.
- Lungrtg 4 t efter stängt drän, avveckla om möjligt.
- Daglig CLIF-SOFA
- Daglig WU
- kontakt med leverkonsult vb.

NärståendeinformationBarndomsvän Bosse besöker patienten kort.
Polis noterad i kontaktkort ringer, önskar bli kontaktad vid försämring alt om patienten är talbar.2024-08-15 14:23 Linda Ölvebrink, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

Andas själv läggs över i TU/CPAP. Efter någon timme minskad AF och Pco2 10, läggs i SIMV/VKTS för återhämtning sjunker i Pco2 och åter till TU/CPAP.

Thoraxdrän vä ingen läckage/bubblar ej, stänger av sug och klampar 13.30.

14.00 Pigtaildränage hö blodtillblandat och runnit på 500 ml.

Cirkulation

Ökad MAP-gräns för att hjälpa diures, 60 + buktryck (16) således önskat map 76.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

NA 0,22. Dimper vid vändning och sprutbyte.

Kommunikation

Neurologiskt status WU med avstäng sedering i 20 min, rör vä sida och försöker titta upp på tilltal. Ökad AF, BT och hjärtfrekvens, sedering återstartas.

Hud/vävnad

Hård pung hö sida, bräck som reponeras av läkare.

Buktryck 16,5 cm.

Nutrition

Stigande NA 151.

Elimination

VBL kl 14. +400 (med avdragen mängd från dränage, pigtail- 500 ml + thoraxdrän 300 ml).

Avföring

3 avföringar idag, två senaste och helt som vatten.

Närstående

Barndomsvän Bo besöker pat en kort stund.

2024-08-15 14:46 Cia Wrangbeo, Kur SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)**Kuratorsanteckning**

Ringer patientens god vän. Presenterar kurators funktionen och erbjuder samtal. Vännen tackar nej.
Frågar om patienten har närstående eller några husdjur. Inga husdjur ev en syster.

Överenskommer att vännen ska ringa undertecknad om han vill ha samtal.

Operations- åtgärds kod DU112 Stödjande samtal (i)2024-08-15 20:30 Charlotte Enblad, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Cirkulation**

Ökat noradrenalinbehov och mer takykard på kvällen. Stigande laktat, stigande Hb och stigande s-Na. Hypoton? Läkare ordinerar ren glukosinfusion med 100 ml/h.
CVK i ljumske dras och spetsen skickas på odling.

Hud/vävnad

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

Sår	har en blåsa vid sacrum men fortsatt hel hud. Sätter på cutimedförband. Avskavd hud höger armbåge som sivar, sätter på cutimedförband.
Elimination	sparsam diures, spolar kateter men inget stopp i katetern.
Aktivitet	Enligt sjuksköterskeanteckning från NKS får inte vänster arm mobiliseras fritt men ingen information i op-berättelse om vilka mobiliseringsrestriktioner som finns.

2024-08-16 06:19 Petra Landgren, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	Högt pCO2, lägger över på VKTS. Rosslig över lungorna, dålig hoststöt, sparsamt utbyte vid sugning, tjockt och gult. Thoraxdrän vä (avstängd sug): ca 170 ml Passivt drän höger: 750 ml
Cirkulation	Lågt blodtryck trots NorA som ökas, stigande laktat,extra vätska i form av albumin ges. Strävar efter MAP 80 mmHg, pga av buktryck 19.
Kommunikation	
Neurologiskt status	Vaknar till på morgonen i samband med vändning. Rynkar pannan, spänner sig och rör vänster arm.
Nutrition	Fortsatt stora retentioner. Kalorimetri i natt visar behov på 1500 kcal
Elimination	Minskade timdiureser som ökar efter att vätska ges. Flöde i fekalpåse: 600 ml VBL: +2400 ml Vikt: +0,5 kg
Buk	Högt buktryck, 19 mmHg på förnatten, 17 mmHg på morgonen.

2024-08-16 09:35 Lennart Boström, Läk SÖS Kirurgi avd 13 (signerad)

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

KONSULTANTECKNING

Aktuellt

Patienten har två thoraxdrän. Vi siktar på att dra det vänstersidiga thoraxdränet idag. Pig-tail dränet hö pleura är kvar eftersom det kommer en del vätska där. Bilirubin har ökat till 250, man gjorde ett uppvakningsförsök igår men man kunde inte extubera patienten. Sannolikt har han ingen anoxisk hjärnskada utan nu är det mer metabol encefalopati som orsakar patientens medvetandesänkning. När det hö-sidiga pleuradränet kan dras behöver han ej vara kirurgisk patient utan gastroenterologen kan ta över. Hepatologen har bedömt att patienten ej är någon transplantationskandidat.

2024-08-16 11:05 Sofia Kühner, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

Daganteckning

IVA dag 5 - från NKS-trauma. A-CLF, koagulopati, HE. Sepsis - acitenobacter i BAL, vtr odlingar.

Tid/nuv.sjukdomar

I botten: levercirros på etylbasis, ChildPugh C.
Alkoholbrukssyndrom. FF (0 NOAK).

Aktuellt

12/8 knivtrauma mot höger axel/pectoralis, artärblödning, blödningschock, massiv transfusion, ligerad, 2min HLR i samband med glapp i transfusion. Försök till extubation 14/8 misslyckats rel till slem och kan ej medverka till hostning. 14/8 hit för avlastning. 15/8 feber, ab-in, ingen kontakt vid WU. Idag ammoniumjon sjunkande och bättre kontakt WU.
Ej aktuell för levertransplantation enl leverkonsult Magnus som är jour i helgen och gärna bistår med råd.

Respiration

Idag mindre obstruktiv, fortsatt slembiljud bilateralt. Försök till övergång TU/CPAP igår med retentioner. Idag i samb med sederingspaus i princip ingen hostkraft, , verkar trivas bäst i VKTS men triggas själv 24/min, TV 450, Peep 7, topptryck 26.
Vänstersidigt Thoraxdrän avvecklas under dagen. Pleuradrän höger 750 ml föregående dygn.

Cirkulation

FF 80-120, ibland upp mot 150. Inatt fått 1 stark och 2 svaga albumin och då sjunkit i frekvens samt ökad diures. MAP >75 med NorA 0,25, varm i ben och händer, kalla fötter. KÅ 2sek, mottling score 1.

Blödning/koagulation

PK fortsatt stigande: 3,1, insatt på konakion. Diskret sjunkande

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

TRC, 70. Hb stabilt, lätt blodtillblandat i drän men enl kir ffa
billirubinfärgat. Lågt fibrinogen, får 2g riastap inför dragning av
thoraxdrän. Innohep 2500IE tn.

Vätskebalans

+2,5L, + 0,5kg (99,5 kg inskrivningsvikt).

Neurologiskt status

Bättre kontakt idag vid WU, rör x4 och kramar händer på
uppmaning, bejakar smärta. Svårvärderat men HE grad 2-3.

Sedering/Analgesi

Propofol 1mg/kg/t, Remifentanyl 0,02µg/kg/t.

Buk

Billirubin fortsatt stigande, 250 (205). CLIF-SOFA 17p (16 igår).
Buktryck 14. Misstänkt paralyt, insätter naloxon. Vattentunn diarre,
laktulos insatt, mål 3 avf/dygn, ammoniumjon sjunkande 55 (70).

Nutrition

EN 20ml/t, minskade retentioner. In 1400 kcal föregående dygn inkl
glukos+propofol+albumin. Kalerometri inatt 1500kcal.
Hypernatremi 150 - glukosinf + insatt spironolakton. Hypokalemi -
addex-kalium inf.

Njurfunktion

Krea stabilt, 56. Mörkfärgad urin rel till billrubinemi.

Infektion

CRP stigande, afebril. Acitenobacter (ej resistens bestämd-
enkelrum om multiresistent) i BAL, misst om aspiration på NKS vid
reintubation.

16/8 Meronem 1gx3.

15-16/6 Piptazo infusion 4g x3.

Lokalstatus

Blåsa höger klinka. Torra staseksem underben.

Bedömning

Neurologiskt/HE-mässigt åt rätt håll. Respiratoriskt stabilt.
Infektionsmässigt afebril men prover fortsatt stigande, ab-byte idag
och ej vänt, fortsatt medelhögt NorA behov.

Planering

Daglig bedömning, leverkonsult rek 1-2 dagar ytterliggare för att
ifektionen ska vända och ammoniumjon sjunka undan, dålig
prognos.
- Daglig WU/sederingspaus, ev extubation imorgon, viktigt med god
hostkraft. Ev bronkoskopi innan för värdera slem?
- dagligt koag-status
- stark albumin om behov av vätska.
- Justera nutritionen imorgon om stabilare cirkulatoriskt.
- Hålla magen igång m laktulos, ev erytromycin om fortsatt paralyt.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

JOURNALBLAD

19 520527-0159

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

KOPIA

- bevaka ododlingssvar

Närståendeinformation

Sambo häktad. Vän Bosse varit här, ev finns en syster som kurator
Cia söker. Polis Therese (se kontaktkort) vill ha information vid
möjlighet till förhör samt innan ev avslut.

2024-08-16 12:26 Staffan Sandell, Läk SÖS Infektion avd 10 (osignerad)**Konsultanteckning**

Man med levercirrhos på etylbasis. Inkom till NKS 12/8 p.g.a
allvarlig knivskada i axeln. Stor blodförlust med blödningschock,
blev massivt transfunderad. Kortvarig HLR.

Flyttad till IVA SÖS 14/8. Vid ankomst till SÖS tillkomst av feber
38,7 och ökande NA-behov, sattes in på PipTazo. Sedan inkomsten
försämrade leversvikt med stigande Pk och Bili.

Ligger i resp. Mkt slem. På slätrtg pulm bedside ses förtätning -
atelektas eller infiltrat? I bronkodling växt av Acinetobacter
(baumannigruppen). CRP stigande, breddar till Meronem i väntan på
resistensbestämning som bör komma inom närmaste dagarna.
Behandling kan då riktas om stammen inte är multiresistent och pat
bedöms stabil.

2024-08-16 13:16 Cia Wrangebo, Kur SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)**KURATORSANTECKNING****Kuratorssamtal**

Samtal med Skatteverket, patienten har en syster och en systerdotter
i stockholmsområdet. Kontaktuppgifter finns bland patientens
kontakter.

Operations- åtgärds kod XS005 Externt informationsutbyte (i)2024-08-17 05:59 Johan Von Wicken, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

VKTS med 25% Fio2 samt 7 i peep och frekvensen ökad något från

Södersjukhuset AB	JOURNALBLAD	KOPIA
tel: fax:	19 520527-0159	Gustafsson Bo Lennart
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	116 39 Stockholm
	Tel:	

	15-17 då tendens ökat Pco2 Hostat en del och fått upp tjockt gult slem i tuben vid sugning .
Cirkulation	Noradrenalin pågående med 0,15-0,12 ug/kg/min. Fått en stark albumin under natten då Lactat steg från 2,6 till 3,3 Afebril
Kommunikation	
Neurologiskt status	Sederad med Propofol samt Remifentanyl
Hud/vävnad	Pleuradrän hö kommit 500ml lite blodtillblandad vätska
Nutrition	Enteral nutrition pågående m 20ml/h -totalt fått i sig ca 1200Kcal Glucos infusion för sänkning av hypernatremi Kalium infusion pågående och fått Inf Magnesium
Elimination	KA D med väs bra mängd lie porterfärgad diures, totalt drygt 1400ml
Avföring	Diarré Fekalpåse då lactulos ges i schema för leversvikten Totalt tömd på 1900ml
<u>2024-08-17 10:16 David Jacobson, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)</u>	
DAGANTECKNING	
Aktuellt	IVA d 6. Trauma mot axel och blödningschock. Kortvarig HLR i smb med intubaiton på NKS. Sepsis. Akut på kronisk leversvikt. Mindre slemproduktion och inget syrgasbehov. Labmässigt bättre (med undantag för fortsatt stigande bilirubin). Utvärderar neurologi, eventuellt extubation i eftermiddag.
Respiration	PEEP/TU 7/15. FiO2 0,21. Pleuradrän höger där det fotsätter komma halmgul vätska (500ml senaste dygnet). Låter bra på lungorna.
Cirkulation	NA 0,1. FF 100-150sl/min. Metoprolol pausats tidigare - återinsätts. Laktat parkerat runt 3 (sannolikt leversviktsorsakat).

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Blödning/koagulation

Innohep 2500IE (reducerad dos) Trombocyter i sjunkande (62). Hb 110 - stabilt. INR 3,0 -> konaktion. Inga tecken på blödning.

Vätskebalans

Ödematös benen. Önskvärt med +/-0 kommande dygn.

Neurologiskt status

WU pågår sedan förmiddagen. Rör på händer och fötter på uppmaning men mycket trött. Besvärar ej av tuben.

Sedering/Analgesi

Propofol/remi -> propofol/fentanyl.

Buk

Tarmljud finns. Laktulos x4->laktulos x6. Avföring senaste dygnet 1900ml. Stigande bilirubin (259) men i öv förbättrade leverprover.

Nutrition

EN + glukos (pga hypernatremi).

Njurfunktion

Krea 73. Diures >50ml/h.

Infektion

Meronem. Ascinetobacter i BAL - känslig stam. Temp 38,1 - ingen paracetamol i nuläget. Om temp >38,5 blododla och sätt in paracetamol i reducerad dos (1gx2). Diskutera med infektion om ev Ecalta-behandling.

Bedömning

Labmässigt väsentligt förbättrad och betydligt mindre slemproduktion. WU pågår sedan förmiddagen och förefaller mycket långsamt uppvaknande. Ej aktuell med intubation idag mtp trötthet men låter honom vara osederad tills vidare.

Planering

Om behov av resedering under kvällen, minsta möjliga sederingsdos och stäng av tidigt i morgon bitti för utvärdering under dagen.

2024-08-17 13:04 Otto Söderqvist, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

Läggs över i TU/CPAP under morgonen 21% FiO2, 7 i peep. Ngt takypnoisk, ca 30/min. Sparsamt med slem att mob från nedre luftvägarna.

Kommunikation

Kramar händer och rör på fötter på uppmaning om än något svagt. Mycket trött, besvärar ej av tub trots sederingsstopp.

Neurologiskt status

Sedering avstängd under fm. Remifentanyl ersätts med fentanyl vid

Södersjukhuset AB	19 520527-0159	KOPIA
tel: fax:	Gustafsson Bo Lennart	
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
	116 39 Stockholm	
	Tel:	

ev fortsatt sedering.

Nutrition	Enteral nutrition pågående ökas enl pm fn 35/h. Om fortsatt glukosinf. (för sänkning av hypernatremi) om 100 ml/h nås kalorimålet på 1512 kCal. Kalium infusion pågående.
Elimination	KAD skral diures under morgonen, acceptabel diures under fm (50 ml/h)
Avföring	Fekalpåse, litet utbyte under dagen.

2024-08-17 19:26 Jenny Lundqvist Kalbhenn, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation	Osederad, rör spontant på alla extremiteter. Får lite sederande i samband med omvårdnad. Ter sig ej stressad.
Hud/vävnad	Små sår lite här och var. Läcker från vissa insticksställen.
Elimination	Stora flöden i avföringspåsen.
Närstående	Vännen Bo är och hälsar på.

2024-08-18 05:53 Johan Von Wicken, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	TU/CPAP automode. Fio2 21% , 7 i Peep och TU ö Peep 15. Fullgod saturation på detta. Hostat en del och fått upp lite slem i tuben men mindre nu inatt, dock en del slem i munnen och svalget att suga
Cirkulation	Subfebril <37,9 men nu lägre temp Lägre frekvens oregelbunden /F,Flimmer 80-90/,min -Fått T Seloken Fortsatt Noradrenalin men lägre dos.
Kommunikation	
Neurologiskt status	Lugn och reagerar lite mer på tilltal och har kramat händerna på uppmaning.

Södersjukhuset AB	19 520527-0159	KOPIA
tel: fax:	Gustafsson Bo Lennart	
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	
	116 39 Stockholm	
	Tel:	

	Dock stressad /ont? vid omvårdnad och renbäddning i sängen så startade Fentanyl infusionen samt gav bolus med Propfol 10mg.
Smärta	Grimaserade vid omvårdnad - renbäddning
Elimination	VB -700ml
Avföring	Diarré
	Läckage fekalpåsen så bytt till flexiseal -riklig vattentunn diarré
<u>2024-08-18 10:42 Per Kolton Nyberg, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)</u>	
Daganteckning	IVA d 7. Knivtrauma mot axel, artärblödning och blödningschock. Kortvarig HLR i smb med intubaiton på NKS. Sepsis. Akut på kronisk leversvikt (Child C 10). Alkoholbrukssyndrom. FF utan ak.
Aktuellt	Vaknar ej. Fortsatt mycket respunderstöd. Kommer nog ej gå att extubera idag.
Respiration	Intub, PEEP 7, ptu 15 -> 12. Blir då takypnoisk tv 4-4,5ml/kg. Höjer till 13 med god effekt. Mindre slem. 300ml i hö-sidigt pleuradrän. Inte runnit något under fm. Beslutar om att ta bort det.
Cirkulation	Temp kring 38 under natten. FF 80-90, dvs god effekt av insatt metoprolol. Nora 0,1 ug/kg/h. Laktat normaliserats, på morgonen 2.
Blödning/koagulation	Hb 120, trc 70, PK 3. Konakion 10mg per dag. Innohep 2500 IE. Inga blödningstecken.
Vätskebalans	-700 mL
	Oförändrad vikt
Neurologiskt status	Osederad sedan igår. Reagerar på tilltal, tittar inte upp. Ger ingen blickkontakt, följer ej uppmaning. Stora ljusreag pupiller. Fäster inte blick, utan ögon svävar fram och tillbaka. Ingen rigiditet. Rör på samtl fyra extremiteter. Neg babinski bilat.
Sedering/Analgesi	Nej
Buk	Tarmljud. Laktulos x 6. Vattentunn diarre, fått flexiseal. 2500 ml i

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

avföring. Stigande ammoniumjon 55 -> 84 och bilirubin 260 -> 280.

Nutrition

Byter isosource protein till isosource standard för att minska proteinbelastningen mtp hyperammonemi. Sätter ut glukos för att utvärdera hypernatremi (145-147 på morgonen).

Njurfunktion

Krea 64, skral diures under morgonen (dock stora förluster iö). Ger liten dos furix mtp plusbalans.

Infektion

CRP 70 -> 54. Acinebacter i BAL, känsl för allt. Insatt meronem 1g x 3. Om temp >38,5 blododla och sätt in paracetamol i reducerad dos (1gx2). Diskutera med infektion om ev Ecalta-behandling.

Planering

- Eventuell extubation om neurologi tillåter.
- Behåll osederad så långt det går
- Minskar laktulos, insätter xifaxan. Byter till proteinfattig kost
- Spola pleuradrän
- Vid temp >38,5 blododla, insätt paracetamol 1g x 2.
- Ev ecalta.

Närståendeinformation

Pratar med polis Therese Vistjärna och informerar om kritiskt tillstånd som inte förbättrats sista dygnet. Polisen önskar bli uppringd vid en tydlig försämring, alternativt om han vaknar och blir talbar. De hör av sig ånyo i nästa vecka.

2024-08-18 15:27 Paulina Eklund, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

Försök till sänkning av TU, pat stiger i AF.
Oklar om kopplat till försiktig sänkning av TU eller pga mera vaken.
Mindre mängd genomskinligt slem i ETT, måttligt med slem i mun/svalg och subglottis.
Spolning av pleuradrän - spolar in 10ml NaCl, kan inte aspirera

Kommunikation**Neurologiskt status**

Rör på huvudet och armarna. Öppnar ögonen vid smärtstimuli, kramar händerna på uppmaning vid läk us mitt på dagen.

Nutrition

Byte av sondmat till proteinfattig isosource standard avslutar kaliuminf.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

avslutar slätt glukos vid Natrium på 147

Elimination

Extra furix rt periefra ödem/skral diures under fm.

2024-08-18 20:19 Jenny Lundqvist Kalbhenn, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Kommunikation**

Fortsatt osederad i respirator. Tolererar detta. Mer vaken tittar upp spontant. rör extremiteter.

Hud/vävnad

Läcker från insticksställena. Små sår och små blåsor lite här och var på kroppen.

Elimination

Rikliga mängder i avföringspåsen.

2024-08-19 05:44 Johan Von Wicken, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**Fortsatt Ventilator behandling TU/CPAP med 21%Fio2 och 7 peep, Tu 11
en del hosta och mindre slem i tuben men verkar irriterad av den.**Cirkulation**Feber kring 38 grC
F:Flimmer men lägre frekvens 75-85/min -fått Seloken
Noradrenalin pågår för adekvat MAP >70**Kommunikation**

Neurologiskt status

Verkar lite stressad /spänd och störd av tuben -hostar och vänder sig lite av o an i sängen. Får efter kontakt med Ane Jour starta låg dos Propofol

Nutrition

Enteral nutrition med Isosource standard pågår (1 Kcal/ ml) 50ml/h vilket ger ca 1300Kcal

EliminationKAD kommit ca 1900ml
VB-1580ml

Avföring

Diarré

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Rikligt i flexisealen ca 1600ml

2024-08-19 10:00 Merve Åkerhielm, Läk SÖS Kirurgi avd 13 (signerad)**Konsultanteckning**

Pleuradrän avvecklades och nu respiratoriskt stabilt. Tas över till Gastroenterologi.

2024-08-19 11:33 Annelie Söderlund, Fys.ter/Sjg SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)**ANTECKNING****Aktuellt**

Övertag NKS 14/8. Knivskada vä axel 12/8 med blödningschock, kortvarigt hjärtstillestånd i samband med op. Reintuberad 13/8 pga trötthet och slemstagnation. Kronisk leversvikt

Åtgärd

Mobilisering.

Operations-
åtgärds kodQM005 Träning i att ändra kroppsställning (i)
ZV203 020-029 minuter (i)**Resultat**

Trött, tittar ibland upp på uppmaning och kramar händer svagt. Förflyttas via höjd huvudända till och från sittande på sängkant med hjälp av fyra personer, medverkar ej i förflyttningen. Sitter på sängkanten i 5 minuter med stöd, klarar ej att sitta självständigt men finns viss bålstabilitet. I sittande sträcker lite i knäna på uppmaning, tittar upp men är fortsatt mycket trött. Hostar med ok kraft, evakuerar en hel del sekret via tub/sug men kommer också mycket ur munnen.

2024-08-19 12:25 Mats Glaser, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

TU/CPAP 21%. Låga inställningar.

Cirkulation

Fortsatt Nora inf för att hålla map > 65,

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Buktryck x 1 /pass för att motverka för låg perfusion till lever.
(justera med Nora)

Kommunikation

Neurologiskt status

Osed, följer uppmaningar rör sig spontant i säng, tittar upp. Tuggar lite på tuben men gör inga rörelser för att avveckla den själv.

Hud/vävnad

skör hud, gulaktig färg.

Nutrition

v- sond med full enteral, V-sond åker ut i samband med mobilisering. Plan att sätta ny CF sond.

Elimination

Flexiseal med bra flöde.
Kad med diures mellan 25-65 ml/h

2024-08-19 12:44 Sofia Kühner, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

Daganteckning

IVA dag 8 - knivtrauma axel 12/8, blödningschock, massiv tranfussion, kortvarig HLR (2min) i samb med transfusionsavbrott. Akut på kronisk leversvikt. Acinetobakter i BAL.

I botten: kronisk leversvikt på alkoholbasis (childPugh C, 10), FF (ingen NOAK), Alkoholbrukssyndrom, nekat brythjälp upprepat.

Aktuellt

Mer vaken men fortsatt påtagligt påverkad, bilirubin fortsatt stigande, respiratoriskt gått att sänka inställningarna.

Respiration

Rena lungljud bilateralt, en del slem subglottis, svag hostkraft. TU 7 / PEEP 7 ger TV 350-450.

Cirkulation

NorA sjunkande, 0,15. FF 70-110. Varm perifert. Feber kring 38-38,5.

Blödning/koagulation

Ingen overt blödning. PK 3. TRC stigande igen 80 (65). Fibrinogen 1,3. Innohep lågdos 2500IE, stödstrumpor.

Vätskebalans

- 1600 ml - 3kg föregående dygn (inskrivningsvikt 99,5).
Na 148. K 3,6.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Neurologiskt status	Rör x4, lyder uppmaning med viss fördröjning. PEARRL. HE grad 2-3.
Sedering/Analgesi	Sederingsfri sedan igår förutom kortvarigt propfol lågdos under natten. Sätter in atarax, dosen får utvärderas.
Buk	Mjuk, riklig avföring, sänker laktulos till x3. CLIF-SOFA 16p. Gastrokonsult Florian SÖS: CT-hjärna för differentialdiagnos av medvetandepåverkan, nytt UL-buk mtp utv protavenstrombos, undvik om möjligt paracetamol, ej aktuellt med CRRT (ammoniumjon stigande men <100) + acetylcystein.
Nutrition	Kalerometri 1500kcal, dosökar sondmat (bytt till proteinfattig). Får CF-sond.
Njurfunktion	Spontan diures >0,5ml/kg/t. Krea 66.
Infektion	CRPÅ sjunkande, LPK diskret ökat. Låggradig feber. Jästsvamp i BAL ej signifikant. 16/8 in Meronem 1gx3 pga acitenobacter i BAL. 15-16/6 Piptazo infusion 4g x3. På inf-konsults inrådan disk med vårdhygien: rek enkelrum om möjligt även om ej resistent, om mycket hosta personskydd (visir + vanligt muskydd), om misstanke om resistensutveckling ny provtagning och isolering.
Bedömning	Respiratoriskt åt rätt håll, förhoppningsvis extubation till em, begränsande är grumlat medvetande. Övertag som gastromedicinpatient.
Planering	- ev extubation till em om något piggare. - kontaktat vårdhygien mtp acinetobakter. - VBL -500 till -1000. Na inom övre referensintervall rel till HE. - viktigt med sömn, provar först och främst med atarax.
Närståendeinformation	Enl polis inga restriktioner för anhörigkontakt. Informerar systerdotter om läget som ska informera patientens syster.

2024-08-19 20:43 Marlon Waldron, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS**

Södersjukhuset AB	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
tel: fax:		

Andning	Stigande pCO2 under kvällen i samband med insättning av remi-inf Ökar TU 5-> 7 -> 10 och sänker remi-inf något och börjar ventileras bättre.
Cirkulation	Svängade MAP. Kraftigt ökat NA-behov under kvällen 0,15 -> 0,25-0,3. Marmorerad över knän. Erhåller en stark-albumin varpå marmorering förbättras något.
Kommunikation	
Orientering	Osederad men blir påtagligt stressad och obekväm. Skakar på huvudet, hostar och håller andan så att han desaturerar. Startar lågdos-remi-inf
Hud/vävnad	Nyttillkommna ilsket röda utslag/prickar över hö och vä flank samt över hela rygg ned mot sacrum. Informerar jour och fotodokumenteras för uppföljning
Nutrition	Fått CF-sond under dagen, rtg ua. Startar EN igen. Na 152, startar vatten i sond med 50 mL/h

2024-08-20 05:58 Merja Pulkkinen, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	Stigande pCO2 då sederingen ökas. TU ökas till 11. fiO2 0,25 och peep +7. Måttligt med tjockt,gult slem ur tub.
Cirkulation	NorA 0,16- 0.24 för MAP > 65. Fått 3 st Albumin stark inatt. Temp 38,2
Kommunikation	
Neurologiskt status	Tuggar på tuben,kastar med huvudet,rör armarna mot tuben. Remifentanil dosen ökas. Även fått 20 mg Propofol när obekväm med tub. Reagerar vid omvårdnad med att öppna ögonen och röra på alla extremiteter.
Hud/vävnad	Rodnad Röda utslag på vä sida av bröstkorg och flank. Mindre marmorerad

Södersjukhuset AB	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
tel: fax:		

runt knäna.

Nutrition	EN och sterilt vatten i CF. Ej pausad enl ord. S-Na stigit till 152.
Elimination	Timdiures ua under natten. Pos VB + 2600. Dagens vikt 99,5,gått upp 1 kg detta dygn. Bra flöde i flexisealen.
Buk	Buktryck 8.

2024-08-20 10:57 Annelie Söderlund, Fys.ter/Sjg SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

ANTECKNING

Åtgärd	Mobilisering
Operations- åtgärds-kod	ZV203 020-029 minuter (i) QM005 Träning i att ändra kroppsställning (i)
Resultat	Förflyttas via höjd huvudända till och från sittande på sängkant med hjälp av tre personer, medverkar ej i förflyttningen. Sitter på sängkanten med stöd i 3-4 minuter, trycker sig sedan bakåt och på fråga om han vill lägga sig nickar han ett tydligt ja. Hostar spontant med bra kraft och evakuerar sekret via tub/sug och mun. Följer få uppmaningar och då oftast med latens, kramar händer, sträcker benen några i sittande, tittar upp. Fortsatt trött och dålig kontakt med patienten.

2024-08-20 12:57 Martin Arlbrandt, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

Daganteckning	IVA dygn 9. Fulla åtgärder. Knivtrauma axel 12/8. Massiv tranfussion, kortvarig HLR (2min). Akut på kronisk leversvikt. Acinetobakter i BAL. Medvetandesänkning. Kronisk leversvikt på alkoholbasis. Alkoholbrukssyndrom, nekat brythjälp upprepat.
Aktuellt	Igår kväll ökat NA behov och respiratoriskt försämrad. Omodlad

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

och insatt på Cancidas. På fm kunnat sänka respinställning och sänka NA. Kramar händer på uppmaning, nickar och skakar adekvat på huvudet vid frågor. Bili fortsatt i stigande.

Respiration

Intub. TU7. PEEP 7. FiO2 0,25. God hostkraft vid mobilisering.

DT igår hösidig pleuravätska minskat från 9 till 3 cm dorsobasalt. 3mm väsidig pleuravätska.

Cirkulation

FF 70-90. NA runt 0,1.

Blödning/koagulation

Innohep 2500IE.

Vätskebalans

VBL +2608. Vikt 98,5-99,5.

VBL mål 0--500ml

Neurologiskt status

Kramar händer på uppmaning, nickar och skakar adekvat på huvudet vid frågor

Sedering/Analgesi

Lågdos remi för att tolerera tub.

Buk

Mjuk. Igång. Ammoniumjon 84-75.

Nutrition

CF sond. Proteinfattig sondmat. Kalerometri 1500kcal.

Njurfunktion

DD1395. Krea 66-72.

Infektion

Temp parkerat runt 38. Omodlad igår och tillägg av reducerad dos Cancidas i smb med klinisk försämring. Meronem 1gx3 sedan 16/8 pga acetinobacter i BAL.

Bedömning

Stabiliserad respiratoriskt och cirkulatoriskt efter försämring igår. Förbättrat medvetande.

Planering

-Sondmat avstängd kl 10. Extubation på em om möjligt.
-Ny sputumodling

2024-08-20 13:40 Otto Söderqvist, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS**

Södersjukhuset AB

tel: fax:

JOURNALBLAD

19 520527-0159

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

KOPIA

Andning

TU 7 peep 7. fiO2 0,25.

Sparsamt med slem från nedre luftvägarna. Mer rikligt att mob från subglottis.

Cirkulation

NorA 0,15 +/- 0,01.

Kommunikation

Neurologiskt status

Remifentanyl i en dos om 0,04-0,06 något obekvämt med tub.

Hud/vävnad

Rodnad

Nutrition

EN och sterilt vatten i CF pausad vid kl. 10.

Buk

Buktryck 14.

2024-08-20 16:09 Marlon Waldron, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Andning**

Extuberad till OM kl 15.40

Hud/vävnadNyttillkomna klart orangefärgad utslag på fotryggar bilat.
Nyttillkomna röda prickar i ljumskar**Nutrition**

Startar EN + vatten i sond med 50 mL/h

Samordning

Kontaktperson från polisen ringer och blir informerad om att patienten är extuberad men för tillfället för trött för att kunna prata. Polisen informerar personalen att inte tala om för patienten vad som har hänt om han frågar och kontakta de på telefonnr i TC ifall han skulle berätta något.

Närstående

Systerdotter (inte den personen som finns i TC) ringer och önskar information om vad som hänt patienten. Mtp situation berättar u.t endast uppdaterad status och ej varför han kom till IVA

2024-08-20 16:15 Elin Kjellberg, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**Anteckning**

Extuberas till oxymask kl 16.

Noterar att pats exanthem över flanker och rygg progredierat jfr igår.

Södersjukhuset AB	JOURNALBLAD	KOPIA
tel: fax:	19 520527-0159	Gustafsson Bo Lennart
	Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel	116 39 Stockholm
	Tel:	

Läkemedelsbiverkan? Byter Meronem till Cipro i högdos i samråd
inf jour. Pausar Xifaxan- nytt ställningstagande vid rond imorgon.
Behöver bedömas av hudkonsult dagtid.

2024-08-21 06:07 Jimmy Berggren, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

Omvårdnadsstatus	Ganska lugn natt. Fortsatt behov av NorA Klarar andningen bra Kommer mkt i FlexiSeal Fortsatt högt Natrium.
Andning	Extuberad igår. Klarar andningen bra, 1 lit.O2 på Oxymask En del slem men har bra hostkraft.
Cirkulation	Perifert varm/torr Ödem. Temp. 37,5 NorA 0,12-0,15 för MAP >65mmHg Förmaksflimmer 75-80/min
Kommunikation	
Neurologiskt status	Ganska slö men tittar upp på tilltal och svarar enstaka ord. Stel i kroppen.
Hud/vävnad	Utslag Utslag på bålen som inte är klarlagt varför han fått dem.
Nutrition	EN i full dos.
Elimination	Bra fart på magen. Kommer stora mängder i FlexiSeal. DD 1510ml flexiSeal 1960ml VB -475ml Vikt 99,0kg (-0,5kg)
Sömn	Sover oroligt i perioder men verkar ändå ha en ok natt.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

2024-08-21 10:58 Florean Pietsch, Läk SÖS Med Gastromott (osignerad)

KONSULTANTECKNING

Kontaktorsak Levercirros.

Aktuellt Patient som 12 augusti utsattes för knivtrauma mot höger axel, pectoralis med artärblödning, blödningschock, massiv transfusion samt enligt journal hjärtstopp. Har i botten en levercirros, icke-dekompenserad, diagnostiserad 2019. Gastroskopi utan anmärkning. Respiratorvårdad, behandlad för Acinetobacter baumannii i BAL, medvetandesänkning samt tillkomst av akut kronisk leversvikt med framför allt bilirubin-stegring. Radiologiskt normal DT-hjärna. DT-buk visar avseende lever som tidigare cirrosbild och intrahepatisk gallvägsvidgning med lågattenuerande område i segment 2-4. Ingen portavenstrombos. Väsentligen ses samma förändring vid DT 2023-02-07 i form av gallgångsvidgning i vänster leverlob av oklar genes. Inga hållpunkter som starkt talar för en alkoholhepatit i nuläget utan mer bild som ischemisk orsakad leverskada. Efter extubering talar jag med patienten som är orienterad till person. Får fortsätta att mobiliseras. Får följa sedvanliga leverprover där bilirubin och INR fortsätter stiga. MELD 30. Sedvanlig behandling mot slag av encefalopati även om inslag av anoxisk hjärnskada också kan tänka sig föreligga. Utredning av strukturella förändringar i levern får tas ställning till i ett senare läge av vårdförloppet.

2024-08-21 11:10 Annelie Söderlund, Fys.ter/Sig SÖS ANE/IVA/Postop (signerad)

ANTECKNING

Åtgärd Mobilisering.
Operations- ZV203 020-029 minuter (i)
åtgärdskod QM005 Träning i att ändra kroppsställning (i)

Resultat Extuberad igår em, ingen syrgas. Mer vaken och följer de flesta uppmaningarna.
Förflyttas via höjd huvudända till och från sittande på sängkanten med hjälp av två personer, medverkar lite i förflyttningen.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Sitter på sängkanten i 6-7 minuter med stöd eller självständigt då han hittar sin sittbalans och inte trycker sig bakåt. Flyttar sig självständigt lite längre bakåt med rumpan i sittande. Rör armar och ben aktivt med små rörelseutslag på uppmaning. Hostar spontant med god kraft, ej på uppmaning. Evakuerar sekret via sväljning men spottar även ut.

2024-08-21 13:32 Martin Arlbrandt, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

IVA dygn 10. Fulla åtgärder.

Akut på kronisk leversvikt. Acinetobakter i BAL.

Extuberad igår em. Nu utan syrgas. Vaken och talbar men ej orienterad till tid eller plats. Mobiliserad till sängkant. Fortsatt NA behov. Leverprover fortsatt i lätt stigande. Exanthem över flanker, rygg, ljumskar och fotryggar som tilltagit.

Respiration

Spontandning på rumsluft med ok gasutbyte. God hostkraft.

Cirkulation

FF 70-80. NA kunnat sänkas till runt 0,05.

Blödning/koagulation

Innohep 2500IE.

Vätskebalans

VBL -475ml. Vikt 99,5-99.

VBL mål 0--500ml

Neurologiskt status

Vaken och talbar. Lyder uppmaningar. Ej orienterad till tid och plats. Kommer inte ihåg varför han är här.

Smärta

Nekar smärta.

Buk

Flexiseal med rikligt utbyte. Byter laktulos till Movicol. Leverprover fortsatt i lätt stigande. Bili 367-380. PK 3-3,2. Ammoniumjon 75.

Nutrition

CF sond. EN nutrition. Får börja äta försiktigt.

Njurfunktion

DD1510. Krea 72-60.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Infektion

Afebril. Acinetobacter i BAL. Inga nya odlingssvar. Igår kväll byttes Meronem till Cipro pga misstänkt lm utlöst exanthem. I samråd med infkonsult byter vi tilbaks till Meronem. Cancidas sätts ut.

Lokalstatus

Exanthem flanker, rygg, ljumskar och fotryggar. Debut 19/8 som tilltagit. Bilder i Picsara som disk med hudkonsult. Hudkonsult kommer i morgon för fysisk bedömning och biopsi.

Bedömning

Extuberad igår. Kliniskt förbättrad. Fortsatt IVA indikation pga av NA.

Planering

-Polis har varit här under fm. Vill underrättas om pat pratar om det knivtrauma som föranledde vårdtillfället. Önskar bli kontaktade om/när pat blir tillräckligt adekvat för att kunna höras och när pat skrivs ut från IVA.
-Nedtrappning av NA vilket är pat kvarstående IVA behov. MAP runt 60 accepteras så länge diuresen är adekvat.
-Bedömning av hudkonsult under morgondagen. Xifaxan pausas i samråd med gastro - nytt ställningstagande efter hudutlåtande.
-Får börja äta

2024-08-21 14:10 Klara Jansson, Fys.ter/Sig SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

ANTECKNING**Åtgärd**

Mobilisering.

Operations-
åtgärdskod

ZV203 020-029 minuter (i)

QM005 Träning i att ändra kroppsställning (i)

Resultat

Vaken och följer de flesta uppmaningarna med viss latens. Någon liter syrgas på oxymask.
Förflyttas via höjd huvudända till och från sittande på sängkanten med hjälp av två personer, medverkar lite i förflyttningen.
Sitter på sängkanten i 5-6 minuter med stöd eller självständigt då han hittar sin sittbalans Sitter med stöd under fötterna. Lutar efter några minuter mer och mer åt vänster.

2024-08-21 21:00 Marlon Waldron, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

Södersjukhuset AB	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
tel: fax:		

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	Avvecklar syrgasen. Bra gasutbyte på rumsluft
Cirkulation	NA 0,01-0,04 ug/kg/min. Försök till att stänga av NA under kvällen. Stabilt MAP >60 men med avtagande diures. Återstartas
Hud/vävnad	Tilltagande ikterus Utslag/rodnad över rygg/flanker mer ilsket rött idag.
Nutrition	Stänger av EN för att få patienten att börja vilja äta mer. Dricker ND med aptit på kvällen.

2024-08-22 06:14 Jelena Roznova, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning	Behöver 1L syrgas för att uppnå p02 >9.
Cirkulation	NorA pågår med 0.08 mkg/kg/min. Subfebril.
Nutrition	Blodsocker 4.1, får en ND i sonden. Uppnådde kaloriemål på 1625 kcal.
Elimination	Bättre diures efter startad Nora med MAP >75. DD 2100 ml. Flexisel 630 ml. VB +755 ml. Vikt 100 kg.
Sömn	Startar inf. Dexdor med 0.4 mkg/kg/h som pågick mellan 01.00-06.00.

2024-08-22 10:30 Klara Jansson, Fys.ter/Sjg SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

ANTECKNING

Åtgärd	Mobilisering
Operations- åtgärdskod	QM005 Träning i att ändra kroppsställning (i) ZV203 020-029 minuter (i)

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

Resultat

Vaken och följer de flesta uppmaningarna med viss latens.
Förflyttas via höjd huvudända till och från sittande på sängkanten med hjälp av två personer, medverkar i förflyttningen.
Sitter på sängkanten i 5 minuter självständigt då han hittar sin sittbalans och inte trycker sig bakåt, behöver påminnas att luta sig framåt.
Ställer sig upp med stöd av 2 personer, lutar sig åt höger och behöver fysiskt stöd.

2024-08-22 10:35 Linda Ölvebrink, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Andning 1 lit 02 -> pO2 12. Avvecklar syrgas, sat 93-98.

Cirkulation NA 0,05-0,07. Diff mellan ART och Nlbp ca 10-15 mmHG.

Kommunikation

Orientering Svarar adekvat på var han befinner sig, årtal samt månad. Men somnolent och säger endast några enstaka ord.

Hud/vävnad

Sår Finns ca 0,5 cm ifrån cvk-insticket. Smetigt med pus, även kletigt i insticket på CVK:n.

Nutrition

Sondmat isosource standard startas med 40 ml/h (ger 960 kcal), då utrymme för ex. 2 näringsdrycker. Kalorimål 1500.
Törstig, får näringsdryck. Sitter upp ordentligt men sväljer fel och blir hostig/slemmig.

Elimination

Miktion Kissar skralt trots map 70, testar med 10 mg furix, svarar diskret på det.

Aktivitet

Mobiliseras till sängkant, kan stå upp en stund.

Sömn

Mkt trött hela passet, väckbar men somnar om direkt. Biverkan dexdor?

Närstående

Vän Bo på ett kort besök hos pat.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

2024-08-22 13:28 Martin Arlbrandt, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

ANTECKNING

Brytpunktsbeslut intensivvård 2024-08-22 12:00

Beslutande läkare brytpunktsbeslut Martin Arlbrandt (Läk) /66mw/
PAL Florean Pietsch. Dr Brian Cleaver.

Transplantationskoordinator, kontakt Nej

Brytpunktssamtal Konferens om pat som försämrats föregående dygn. Pat bedöms inte längre gagnas av IVA vård, se dagant, varför beslut tas att pat ska flyttas till avd för palliativ vård.

Uppfyller kriterier för möjlig donator Nej, uppfyller ej kriterier för möjlig donator

2024-08-22 13:50 Martin Arlbrandt, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

SLUTANTECKNING

Vårdtid IVA 240812-240822

IVA vårdad efter knivtrauma mot hö axel 12/8 med blödningschock. Kortvarigt cirkulationsstopp. Massivt tranfunderad. Efterföljande akut på kronisk leversvikt, leverencephalopati. Extuberad 20/8. Därefter fortsatt stigande bilirubin 422 och PK 3,1. Kvarstående behov av vasopressorstöd. Acinetobakter i BAL.

Aktuellt Senaste dygnet mer somnolent. Ökat behov av vasopressorstöd. Fortsatt stigande bilirubin.

I samråd med PAL Florean Pietsch och Dr Brian Cleaver görs bedömningen att pat pga sin progredierande leversvikt ej längre gagnas av IVA vård och beslut tas om nedtrappning och flytt av pat

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

för palliativ vård.

Respiration

Spontandning på rumsluft med bra gasutbyte. Behövt 1-2 l O2 på oxymask under nattetid. Rena andningsljud bilat.

DT 19/8 visar regress av pleuravätska hö från 9 till 3 cm. 8mm pleuravätska vä.

Cirkulation

FF 70-80. NA runt 0,1 för att upprätthålla adekvat map. Perifer svullnad händer och fötter.

Blödning/koagulation

Innohep 2500IE

Vätskebalans

+754ml. Vikt 99-100.

Pat bedöms ligga +5kg.

Neurologiskt status

Somnolent. GCS 14. Fluktuerande medvetande. På morgonen orienterad till tid och plats.

Smärta

Nekar smärta.

Buk

Flexiseal med rikligt utbyte. Insatt på laktulos 30mg x 2.

Nutrition

CF sond. Får äta.

Energibehov

1500 kcal/dygn

Njurfunktion

DD2100. Krea 71.

Infektion

Afebril. CRP 33-29. Insatt på meronem tom 29/8.

Lokalstatus

Exanthem flanker, rygg, ljumskar och fotryggar. Bedömt av hudkonsult. Misstanke om lm utlöst. ?Xifaxan - pausat sedan 21/8.

Läkemedelsavstämning

Gjord.

Bedömning

Progress av leversvikt. Bedöms ej längre gagnas av IVA vård.

Planering

Till avd för palliativ vård.

Närståendeinformation

Sambo häktad för föregående knivtrauma.

Systerdotter kontaktad som uppger att pat inte har någon kontakt

Södersjukhuset AB	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
tel: fax:		

med henne eller hans enda kvarvarande syskon sedan många år.

Polisen informerad om pat tillstånd. Vill bli informerade vid förändring av pat tillstånd.

2024-08-22 15:11 Marlon Waldron, Ssk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation	Osammanhängande tal, kan svara på frågor (dock inte alltid helt adekvat)
Orientering	Stundom orienterad till person/rum/tid, ibland inte helt orienterad till rum och plats
Andning	Avvecklat syrgas under dagen En del slem ifrån mun som han inte helt orkar spotta ut. Torkar ur mun med muntussar
Cirkulation	Ödem NA avstängt sedan kl 12, sedan dess lågt Bt ca 60/45 mm Hg MAP 45 mm Hg. FF-rytm med HF kring 70-80 s/m Ödematös med pitting ödem upp till lår samt på händer.
Nutrition/Ätande	CF-sond som får sitta kvar för ev perorala läkemedel Stänger av sondmat. Druckit 1,5 ND under dagen. Sista satte han i halsen och har inte fått mer per os sedan dess. Startk törst, fuktar mun med muntussar.
Illamåendeintensitet enl VAS	0 enh
Ätsvårigheter	Sväljningssvårigheter
Elimination	
Tarmfunktion	Diarré Flexiseal låtes sitta kvar då patienten har extremt höga flöden ur tarm. Hittills runnit till 340 mL vattentunna diarréer.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Laktulos nu utsatt

Flexiseal nu kuffad med 30 mL vatten.

Flexiseal kan spolås ifall den skulle läcka eller ifall avföring skulle vara något trögare med 50 mL kranvatten (i den lila irrigations-mynningen med en enteral spruta). Om avföringen skulle bli tjockare i konsistens bör flexiseal avlägsnas. Ifall den läcker mycket kan den kuffas ur, föras in djupare och kuffas om med kranvatten (i den vita mynningen med en vanlig luerlock spruta), dock max 45 mL. Se den vita "dosan" med två pluppar, den gröna ska ploppa upp när kuffen är tät och den röda ska ej ploppa upp. Om den röda skulle göra detta, kuffa ur, håll kvar flexisealen med fingrarna i rektum så att den är förbi ringmuskeln och kuffa upp. Ifall den skulle åka ur kan den återanvändas. Vid frågor kan IVA kontaktas.

Hud/vävnad

Rodnad

Utslag

Rodnad och utslag över hela rygg, samt flanker, ljumksar, sacrum, fotryggar.

Sår med avfläkt hud på vä sida bål samt i sacrum. Smordes med cavillon och lades om med förband 240821

Förekomst av trycksår

Trycksår: Finns ej

Aktivitet/ADL

Suttit på sängkanten och stått upp på morgonen. Har kunnat hjälpa till och vända sig själv i sängen. Nu oförmögen att vända sig själv. Bör ligga på sidor för att inte flexiseal ska läcka.

Smärta

Negerar smärta, finns ord på palliationsläkemedel i TC

Psykosocialt

Motorisk orolig på em. Vid förfrågning uppger oro. Får anxiolytika iv med effekt

Närstående

Vän Bo här på besök under dagen. Fått information av läkare om palliations-beslut, ledsen över situationen.
Systerdotter Ann-Marie öven informerad om palliationsbeslut och flytt til vårdavd

2024-08-22 20:03 Almedina Cerimagic, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)

Södersjukhuset AB	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA
tel: fax:		

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation	Har sagt några enstaka ord.
Andning	
CVK, funktionskontroll	Inga komplikationer
Nutrition/Ätande	CF-sond som får sitta kvar för ev perorala läkemedel har haft klåda och då fått Tavegyl.
Ät-/sväljförmåga	0 per os, man får dock fukta munvårdspinne med vatten. Pat är väldigt törstig.
Munstatus	Torr
	Smörjs in flera gånger under kvällen.
Munhåla och svalg	Ej undersökt
Elimination	
Miktion	KAD
Tarmfunktion	Flexiseal får sitta kvar då patienten har extremt höga flöden ur tarm.
	Se "att göra lista" för vidare info om Flexiseal
Hud/vävnad	Rodnad Sårskada
	Rodnad och utslag över hela rygg, samt flanker, ljumskar, sacrum, fotryggar.
	Sår med avfläkt hud på vänster sida bål samt i sacrum.
Smärta	Ter sig ej smärtpåverkad eller orolig.
Smärtint. vila enl. NRS	0
Smärtint. rörelse enl. NRS	0
Smärtskattning enl Beteendeskalan	0-3
	Ligger och sover under hela kvällen, ojar sig vid omvårdnad.

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

Subkutan infart

Erhåller subkutan infart höger sida om magen för palliativa kittet.

2024-08-23 05:58 Martin Trägårdh, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Kommunikation** Ligger lugnt och pratar för sig själv en del under natten**Elimination**

Tarmfunktion Flöde i flexi-seal

Aktivitet/ADL Lägesändras**Smärta** Ger inga uttryck för smärta under natten**Psykosocialt** Ger inga uttryck för oro2024-08-23 10:44 Anna Morvall, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS****Kommunikation** Ögonkontakt vid ett par tillfällen
Inget tal under förmiddagen**Andning** Hög andningsfrekvens
Låg syrehalt
Sätter 1 liter O2 på ordination av läkare**Hud/vävnad** Perifert kall
Svettig om huvudet
Gul om huden och i ögonvitor**Smärta** Motoriskt orolig på förmiddagen
Oklart om det beror på smärta eller oro
Undertecknad administrerar 2 ml morfin iv2024-08-23 11:07 Anna Godlewska-Kraus, Med.sekr SÖS Medicin avd 82 (osignerad)

Södersjukhuset AB

tel: fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

JOURNALKOPIOR**Anteckning**

Inkommit begäran om patientjournal från polisen. Anteckningar från vo kirurgi, internmedicin samt ANE/IVA skrivs ut och hämtas idag av polis.

Efter inrådan av sjukhusjurist David Keros ringt 114 14 och verifierat uppgivet telefonnummer samt den polisanställdas identitet.

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

Södersjukhuset AB10013101103
Internmedicin/Lung-/Allergisektionen
Internmedicin avdelning 82
118 83 Stockholm
tel: 08-123 612 82 fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

* 2024-08-22 20:03 Almedina Cerimagic, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation	Har sagt några enstaka ord.
Andning	
CVK, funktionskontroll	Inga komplikationer
Nutrition/Ätande	CF-sond som får sitta kvar för ev perorala läkemedel har haft klåda och då fått Tavegyl.
Ät-/sväljförmåga	0 per os, man får dock fukta munvårdspinne med vatten. Pat är väldigt törstig.
Munstatus	Torr
	Smörjs in flera gånger under kvällen.
Munhåla och svalg	Ej undersökt
Elimination	
Miktion	KAD
Tarmfunktion	Flexiseal får sitta kvar då patienten har extremt höga flöden ur tarm.
	Se "att göra lista" för vidare info om Flexiseal
Hud/vävnad	Rodnad Sårskada
	Rodnad och utslag över hela rygg, samt flanker, ljumskar, sacrum, fotryggar.
	Sår med avfläkt hud på vänster sida bål samt i sacrum.
Smärta	Ter sig ej smärtpåverkad eller orolig.
Smärtint. vila enl. NRS	0
Smärtint. rörelse enl. NRS	0
Smärtskattning enl	0-3

Södersjukhuset AB 10013101103
Internmedicin/Lung-/Allergisektionen
Internmedicin avdelning 82
118 83 Stockholm
tel: 08-123 612 82 fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

Beteendeskalan

Ligger och sover under hela kvällen, ojar sig vid omvårdnad.

Subkutan infart

Erhåller subkutan infart höger sida om magen för palliativa kittet.

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

Södersjukhuset AB10013101103

Internmedicin/Lung-/Allergisektionen

Internmedicin avdelning 82

118 83 Stockholm

tel: 08-123 612 82 fax:

19 520527-0159

KOPIA

Gustafsson Bo Lennart

Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel

116 39 Stockholm

Tel:

2024-08-23 05:58 Martin Trägårdh, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation

Ligger lugnt och pratar för sig själv en del under natten

Elimination

Tarmfunktion

Flöde i flexi-seal

Aktivitet/ADL

Lägesändras

Smärta

Ger inga uttryck för smärta under natten

Psykosocialt

Ger inga uttryck för oro

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

Södersjukhuset AB Internmedicin/Lung-/Allergisektionen Internmedicin avdelning 82 118 83 Stockholm tel: 08-123 612 82 fax:	10013101103	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA

* 2024-08-23 10:44 Anna Morvall, Ssk SÖS Medicin avd 82 (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS

Kommunikation	Ögonkontakt vid ett par tillfällen Inget tal under förmiddagen
Andning	Hög andningsfrekvens Låg syrehalt Sätter 1 liter O2 på oxymask ordination av läkare Patienten tar själv av sig masken vid två tillfällen Sätter då ej tillbaka den igen utan låter patienten vara utan
Nutrition/Ätande	CF-sond dragen relaterat till komfort och ingen mer peroral administrering av läkemedel
Elimination	
Miktion	Mycket skral urinproduktion i KAD
Tarmfunktion	Rinnande grön avföring i flexi-seal
Hud/vävnad	Perifert kall Svettig om huvudet Gul om huden och i ögonvitor Röd och vitfjällig om huden i ljumskar och under pungen Även ett litet sår under pungen på vänster sida Undertecknad och USK smörjer med Pevaryl, Cavilon och lägger på Sorbact Undertecknad och USK lägesändrar x flera under morgon och förmiddag (Tavegyl iv finns i patientens läkemedelslåda i fall av klåda)
Smärta	Motoriskt orolig på förmiddagen Stönar bitvis under förmiddagen och ser ut att vilja ta sig åt den skadade axeln Undertecknad administrerar morfin iv 2 ml vid 3 tillfällen ----- slut utskrift -----

KOPIA

Uttagen av
6P1W

Södersjukhuset AB
Internmedicin/Lung-/Allergisektionen
Internmedicin avdelning 82
118 83 Stockholm
tel: 08-123 612 82 fax:

10013101103

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

* 2024-08-23 18:05 Rita Bergqvist, Läk SÖS Medicin avd 82 (signerad)

DAGANTECKNING

Patientansvarig läkare Agnes Mattsson (Läk) /4kdq/

Anteckning Pat avlider stilla under em. PAL Agnes Mattsson konstaterar dödsfall och godkänner att ssk avlägsnar infarter. UT utfärdar dödsbevis och kontaktar i samråd med bakjour citypolisens stationsbefäl Patrik Salom som kommer att ombesörja hämtning för transport till Rättsmedicinalverket under kvällen. Stationsbefäl Salom godkänner att pat tas till SÖS bårhus om platsen på avdelningen behöver frigöras.

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

Södersjukhuset AB 10013101103
Internmedicin/Lung-/Allergisektionen
Internmedicin avdelning 82
118 83 Stockholm
tel: 08-123 612 82 fax:

19 520527-0159
Gustafsson Bo Lennart
Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel
116 39 Stockholm
Tel:

KOPIA

* 2024-08-23 18:05 Rita Bergqvist, Läk SÖS Medicin avd 82 (signerad)

DAGANTECKNING

Patientansvarig läkare Agnes Mattsson (Läk) /4kdq/

Anteckning Pat avlider stilla under em. PAL Agnes Mattsson konstaterar dödsfall och godkänner att ssk avlägsnar infarter. UT utfärdar dödsbevis och kontaktar i samråd med bakjour citypolisens stationsbefäl Patrik Salom som kommer att ombesörja hämtning för transport till Rättsmedicinalverket under kvällen. Stationsbefäl Salom godkänner att pat tas till SÖS bårhus om platsen på avdelningen behöver frigöras.

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

Södersjukhuset AB Internmedicin/Lung-/Allergisektionen Internmedicin avdelning 82 118 83 Stockholm tel: 08-123 612 82 fax:	10013101103	19 520527-0159 Gustafsson Bo Lennart Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel 116 39 Stockholm Tel:	KOPIA

* 2024-08-23 20:35 Almedina Cerimagic, Ssk SÖS Medicin avd 82 (osignerad)

Omvårdnadsstatus

17:00 Ringer polisen Therese Vistjärna och informerar om dödsfallet. Therese kommer behöva ha ett samtal med läkare i början på nästa vecka. Hon ringer till avdelningen då.

20:00 Polis kommer och lämnar enkät som ska fyllas i och skickas med när den avlidna hämtas.

Ska till rättsmedicin för obduktion.

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

Södersjukhuset AB
Vo Anestesi/intensivvård
Sjukhusbacken 10
118 83 Stockholm
tel: 08-123 618 80 fax:

10013061007

19 520527-0159

KOPIA**Gustafsson Bo Lennart****Kat Bang 48 Lgh 1204/wilhel****116 39 Stockholm****Tel:**

2024-08-24 12:47 Marianne Mörrby Ramberg, Läk SÖS ANE/IVA/Postop (osignerad)

ANTECKNING

Aktuellt

Patient som skrevs ut från IVA 240822 em efter att beslut tagits om övergång till palliativ vård. Patienten gick sedan ad mortem på avd 82 240823, dvs igår kl 16:35. Sjuksköterska har antecknat att man har försökt ringa patientens gode vän Bo två gånger under kvällen men inte fått svar. Därefter ringde man patientens systerdotter Ann-Marie och informerade. Hon skulle i sin tur kontakta Bo. Nu kommer patientens gode vän Bo Andersson till IVA för att besöka. Jag berättar för honom att vännen åkte till avd 82 i förrgår och avled igår och att man hade försökt kontakta Bo. Han blir väldigt ledsen men inte helt förvånad, hade blivit orolig när han såg de missade samtalen. Var väl insatt i att vännen var svårt sjuk. Hade varit här på besök i förrgår fm.

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

**RÄTTSMEDICINALVERKET**RAPPORT
2024-10-21Dnr A24-0928
Ert nr 5000-K992232-24Polisen region Stockholm
PO Sthlm City
106 75 STOCKHOLM**Rättsmedicinsk obduktion med tvåläkarförfarande****Formalia**

2024-08-27 utfördes efter beslut av Polismyndigheten, PO Sthlm City, rättsmedicinsk obduktion av

19520527-0159**Gustafsson, Bo Lennart**KATARINA BANGATA 48 LGH 1204
116 39 STOCKHOLM

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

Undersökningen utfördes vid Rättsmedicinska enheten i Stockholm av specialistläkare i rättsmedicin Kristoffer Björkstrand med biträde av rättsmedicinska assistenten Emil Danielsson. Undersökningsfynden uppvisades för Överläkare, specialist Rättsmedicin Ragnar Edman Kessler. Närvarande vid undersökningen var även kriminaltekniker Johanna Starck och Amalia Ullman.

Utredningsunderlag**Datum Beskrivning**

2024-08-26	Begäran om dödsfallsundersökning
2024-08-27	Komplettering till begäran om dödsfallsundersökning
2024-08-29	Komplettering till begäran om dödsfallsundersökning
2024-09-02	Komplettering till begäran om dödsfallsundersökning
2024-09-03	Komplettering till begäran om dödsfallsundersökning
2024-09-05	Komplettering till begäran om dödsfallsundersökning
2024-09-19	Rapport från rättskemisk undersökning
2024-10-11	Rapport från rättskemisk undersökning

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RAPPORT

Dnr A24-0928

Ert nr 5000-K992232-24

Innehållsförteckning

Bakgrundsinformation

Undersökningsprotokoll

Mikroskopisk undersökning

Utlåtande

Rapport från rättskemisk undersökning

Fotodokumentation

Bilaga 1

Bilaga 2



Bakgrundsinformation

Ur de från polisen inkomna handlingarna framkommer att en person vid 17-tiden den 12 augusti larmat och sagt att hennes sambo, Bo Lennart Gustafsson, blivit knivhuggen i axeln. Vid ambulansens ankomst ska den inlarmande kvinnan ha sagt att det var "hon som gjort det" och hon greps sedermera misstänkt för försök till mord.

Vid ambulansens ankomst låg Gustafsson på rygg på sovrumsgolvet. Han var vaken och sa att en kvinna huggit honom, utan att specificera vem. Gustafsson hade en blödande sårskada, förmodad knivskada, i vänster axel. Ambulanspersonalen beskriver i förhör att det var en "massiv blodpöl" vid Gustafsson. En ambulanspersonal uppskattade mängden blod till cirka 1,5-2 liter. Det fanns även blod i sängen. Gustafsson fördes till sjukhus och avled där den 23 augusti 2024.

Ur inkommet PM från platsundersökning av kriminaltekniker från den aktuella lägenheten framkommer att det innanför ytterdörren iaktogs blodliknande besudlingar. Inne i badrummet iaktogs på golvet utspätt blod som om man har haft vatten på golvet. I badrummet stod en mopp och en hink och på båda iaktogs blodliknande besudlingar. I sovrummet iaktogs blod på madrasserna och lakanet i sängen samt en blodpöl med delvis koagulerat blod framför sängen. I vardagsrummet sågs en fåtölj med ett flertal blodmättnader och på golvet framför fåtöljen sågs blod. Vidare anträffades i fåtöljen vad som tolkades vara en bit vävnad. I vardagsrummet anträffades även en till viss del blodindränkt skjorta. På skjortan sågs på platsen för den vänstra axeln ett "skarpkantat hål" mätande cirka 2 cm i längd. På ett bord vid den blodbesudlade fåtöljen återfanns en kniv med blodliknande besudlingar. På en bifogad bild av kniven ses att det är en större kökskniv med svart handtag och silverfärgat blad. Bladet mäter cirka 20 cm i längd. Kniven är spetsig och från spetsen breddas bladets spets successivt för att efter cirka 5 cm mäta cirka 2,2 cm i bredd och vid bladets bas mäta cirka 3,5 cm i bredd. Kniven förefaller vara eneggad. Dess vasshet går utifrån bilden ej säkert att bedöma.

Ur förhör med misstänkt gärningsperson, hållna den 13 respektive 27 augusti, framkommer i korthet att Gustafsson den aktuella dagen ska ha legat på sidan i sängen när misstänkt vid 13.30-14-tiden gått in till honom med en kökskniv. Misstänkt ska ha petat på Gustafssons axel med kniven varpå Gustafsson rör på sig hastigt med ett ryck/försöker resa sig, vilket orsakar sårskadan. Misstänkt ser inte först vad som händer med kniven när den slinter, "det blöder inte från början". Gustafsson ska vid händelsen ha haft en skjorta på sig. Misstänkt ska ha stått upp när hon petat på axeln med kniven. Misstänkt uppger att det inledningsvis inte blödde så mycket utan att det började blöda mer med tiden, varpå misstänkt ringer 112 (kl. 17:02 enligt händelserapporten). I förhör 2



uppgger misstänkt att hon efter händelsen med kniven hör att det rör sig i lägenheten, men hon ser inte för att hon sitter med ryggen emot. När hon senare ser blodspår i lägenheten ringer hon ambulans. Misstänkt beskriver Gustavssons blödning som ymnig, som blir värre med tiden.

Ur förhör med vittne A, intensivvårdsläkare som behandlat Gustafsson i två dygn, framkommer i korthet att han uppskattar att Gustafsson förlorat cirka 5-6 liter blod. Gustafsson fick cirka 7 liter blod i transfusion. Vittnet beskriver att blödningen kom från såret på vänster axel där en mindre pulsåder gått sönder.

Ur förhör med vittne B, kirurg som opererat Gustafsson den 13 augusti 2024, framkommer i korthet att vittnet bedömer att skadan i vänster axel orsakats av ett vasst föremål och att han ”blött rejält, uppskattningsvis 1,5 L innan han kom in till sjukhus”, det sistnämnda enligt rapport från ambulanspersonal. Skadan i axeln gick igenom muskler i axeln och genom två bröstmuskler och skadade ett ”stort blodkärl”. Vittnet uppskattar att skadan var cirka 8-10 cm djup och 5 cm bred. Vid ett senare förhör tillägger vittnet att han vid operationen förlängde sårskadan, in mot kroppens mitt. Ingen hud avlägsnades.

Ur förhör med vittne C, kirurg som medverkat vid operationerna av Gustafsson den 12 respektive 13 augusti 2024, framkommer i korthet att Gustafsson var blek och tagen när vittnet träffade honom innan den första operationen, att han hade försämrats under transporten till sjukhus och att han var cirkulatoriskt instabil. Vittnet uppger att sårskadan förlängdes i samband med operationen den 13 augusti, uppskattningsvis cirka 2-3 cm i riktning in mot kroppens mitt. Ingen hud avlägsnades.

Kopia av sjukvårdsjournaler från Karolinska universitetssjukhuset Solna, daterade 12-14 augusti, samt från Södersjukhuset AB, daterade 15-23 augusti 2024, har inkommit. Följande framkommer:

- Gustafsson hade sedan tidigare förmaksflimmer, högt blodtryck, alkoholmissbruk och levercirrhos orsakad av alkohol. Typen av levercirrhos klassificerades som Child-Pugh C, vilket innebär dålig prognos för långtidsöverlevnad.
- Gustafsson inkom till akutmottagningen med ambulans kl. 17:43.
- I journalen beskrivs att Gustafsson i ambulansen varit mycket medtagen med instabil cirkulation med lågt blodtryck och svaga pulsar. Gustafsson ska ha haft ett förband på skadan vid vänster axel som blött igenom trots tryck.



- Gustafsson hade vid ankomst högt laktatvärde (11 mmol/L) som tecken på lågt blodtryck/blodförlust.
- Övrig provtagning vid ankomst till sjukhuset visade avvikande leverprover (PK 1,9 INR, ASAT 5,07 mikrokatal/L, ALAT 1,61 mikrokatal/L) som tecken på sviktande leverfunktion, avvikande s.k. koagulationsprover (PK 1,9 INR, APTT 90 s, trombocytvärde på $49 \times 10^9/L$) som tecken på bristande blodlevringsförmåga. Vidare sågs ett lågt fibrinogenvärde (1 g/L), vilket kan vara uttryck för stor akut blodförlust och/eller nedsatt leverfunktion. Det låga värdet bidrar vidare till sänkt blodlevringsförmåga.
- S-etanol uppmättes kl. 17:48 till 21 mmol/L, motsvarande cirka 0,76 % drickalkohol i blod (detta efter att Gustafsson mottagit en enhet helblod, cirka 250-300 ml).
- Gustafsson togs vid ankomst till akutmottagningen direkt till operation. Under början av operation fick Gustafsson total frånvaro av puls och blodtryck och hjärtkompressioner påbörjades. Efter cirka 2 minuter hade Gustafsson egen hjärtrytm igen. I samband med operationen erhöll Gustafsson s.k. massiv transfusion av stora mängder blod och blodprodukter, varpå hans cirkulation förbättrades, med ökning av pH-värde från 7,19 till 7,27, sänkning av laktatvärdet från 11 till 8 mmol/L och ökning av blodvärdet (Hb) från 119 till 140 g/L. Trycket från sårskadan vid vänster axel avlägsnades och det blödde nu relativt sparsamt från såret. Gustafsson erhöll i samband med operationen ett vänstersidigt s.k. thoraxdränage (slang genom huden in i bröstkorgshålan), varpå det tömde sig "vanlig lunsäcksvätska" som beskrivs som lätt blodtillblandad. Då Gustafsson stabiliserats så avbröts operationen för genomförande av skiktröntgen. Sårskadan vid vänster axel lades om.
- Skiktröntgen av bröstkorgen och vänster arm med kontrast utförd kl. 20:07 den 12 augusti visade stickskada på framsidan av vänster axel som går in i stora bröstmuskeln, som har en stor blödning (hematom). Skadan involverar ej nyckelbensartären eller venen och ej axelartären eller venen. Vid kontrastundersökning sågs ett litet kontrastläckage i sårets ytliga del som beskrivs som "sannolikt liten arteriell blödning från gren av arteria thoracoacromialis eller a. thoracica lateralis". Ingen blödning eller luftinträde sågs i vänster lunsäck. I höger lunsäck sågs rikligt med vätska som ej hade röntgentäthet som blod. Vidare sågs hjärtförstoring, lite vätska i bukhålan (ascites) och bild som vid levercirrhos. I levern sågs även vidgade gallvägar och en 4 cm stor ospecificerad förändring, som även setts på skiktröntgen 2022.



- I ett försök att åtgärda kärlskadan med s.k. embolisering så genomfördes angiografi (kärldröntgen) där en kateter anlades i den högra gemensamma lårbensartären och kontrast injicerades. Vid ingreppet sågs ingen pågående blödning och skadan kunde ej åtgärdas.
- I sjuksköterskeanteckning från Intensivvårdsavdelning, IVA, kl. 02:24 den 13 augusti beskrivs att Gustavsson var "blodig över hela kroppen" samt att förbandet i vänster axel "mättats".
- Gustafsson togs den 13 augusti ånyo till operation. Vid operationen avlägsnades duken i såret i vänster axel varpå en blödning från venen som förlöper mellan deltamuskeln och bröstmuskeln noterades. Kärlet förslöts med kirurgtråd. Vidare sågs mindre blödningar i bröstmuskeln vilka förslöts med s.k. diatermi (brändes). Såret beskrivs förlöpa på djupet genom den mindre bröstmuskeln (pectoralis minor). Den större och mindre bröstmuskeln syddes och huden förslöts med metallclips.
- Gustafsson vårdades initialt på IVA. I anteckning från IVA anges att en pulserande artär förslutits i samband med operation den 13 augusti.
- Gustafsson hölls sövd med återkommande väckningsförsök. Under dagarna efterföljande Gustafssons ankomst till sjukhus så var han vid väckningsförsök medvetandesänkt men kunde i viss mån lyda uppmaning och röra på sig spontant. På grad av medvetandesänkning och andningsproblem hölls Gustafsson sövd och intuberad (erhöll mekanisk andning).
- Gustafsson drabbades av akut försämring av sin kroniska leversvikt med fortsatt avvikande lever- och koagulationsprover.
- På grund av andningsbesvär erhöll Gustafsson s.k. pleuradränage även på höger sida, där det tömde sig rikligt med s.k. pleuravätska.
- Den 15 augusti 2024 överflyttades Gustafsson till Södersjukhuset för fortsatt vård.
- Vid ankomst till Södersjukhuset hade Gustafsson ytterligare tilltagande försämring i sin leversvikt med höga leverprover (bilirubin 205 mikromol/L och PK 2,5 INR). Gustafsson hade även stigande infektionsprover som bedömdes bero på blodförgiftning, och behandlades med antibiotika. Vid väckningsförsök kvarstod medvetandesänkning där Gustafsson rört sig vid smärtstimulering och försökt öppna ögonen på uppmaning. Behandlande läkare bedömde att



Gustafssons medvetandesänkning i första hand var orsakad av hjärnpåverkan av hans leversvikt.

- Den 17 augusti avvecklades narkosmedlen. De kommande dagarna var Gustafsson fortsatt medvetandepåverkad men kunde lyda uppmaning och röra på armar och ben. Leverproverna (fr.a. bilirubin) fortsatte att stiga som tecken på tilltagande leversvikt.
- Den 20 augusti avvecklas den mekaniska andningen (Gustafsson extuberades) och Gustafsson andades på egen hand.
- Gustafsson genomgick skiktröntgen av hjärnan som ej påvisade några röntgenmässigt påvisbara skador.
- Den 21 augusti finns en anteckning där det framgår att behandlande läkare bedömer Gustafssons leversvikt som en förvärring av kronisk leversvikt orsakad av syrebrist.
- De kommande dagarna ses en viss förbättring med avseende på vakenhetsgrad, för att återigen försämrats den 22 augusti. Leverfunktionen fortsatte alltså att försämrats. Den 22 augusti fattades beslut om att Gustafsson ej längre gagnades av intensivvård, relaterat till den utsiktslösa prognosen avseende hans leverfunktion. Gustafsson överflyttades till vårdavdelning för palliativ vård (vård i livets slutskede).
- Gustafsson avled den 23 augusti 2024.

Skiktröntgenbilder av bröstkorget och vänster arm från undersökningen på Karolinska universitetssjukhuset utförd den 12 aug 2024 har inkommit. Vid granskning av undertecknad ses inget utöver det som är beskrivet i journalsammanfattningen ovan.

Skiktröntgenundersökning

Skiktröntgenundersökningen utfördes på den rättsmedicinska enheten i Stockholm 2024-08-26. Vid granskning utförd av undertecknad sågs metallclips i huden på den vänstra axelns framsida, med underliggande retning i fett. Lungorna sågs generellt kraftigt förtätade med uttalad mängd vätska i lungsäckarna. I de nedre luftvägarna sågs vätska. På revbenen sågs frakturer i kroppens främre sidolinje; på revben 2-7 på höger sida och 3-6 på vänster sida. I kranskärlen sågs utbredda kalkinlagringar. I gallblåsan sågs en rundad sten mätande cirka 2,2 cm i diameter. I bukålan sågs måttliga till uttalade mängder vätska. Till höger i pungen sågs ett vätskefyllt bråck.



I övrigt sågs lindrig förekomst av diffust utbredd gas uppkommen efter döden. Det sågs inga större skelettskador, inget främmande material eller onaturliga gasansamlingar.

Undersökningsprotokoll

Yttre undersökning

Kroppen kommer i en ordinär, vit, ej plomberad men dock försluten liksäck.

Kroppsbyggnad, särskilda kännetecken och övrigt

1. Kroppen efter en avliden man, med ordinär kroppsbyggnad, har en uppmätt kroppsvikt på 98 kg och en längd på 181 cm.
2. Kring den högra handleden ses ett identitetsband från sjukvården märkt ”19520527-0159 Bo Lennart Gustafsson 2024-08-17 AVD:”.
3. Hudytan är generellt uttalat gulaktigt missfärgad.

Tecken på vidtagna vårdåtgärder

4. På övre delen av den högra överarmen och armbågens insida ses ett vitt och genomskinligt förband.
5. På halsens främre högra del ses under ett förband, inom ett område mätande cirka 4 x 4 cm, två rundade sårskador mätande cirka 0,2 x 0,4 cm i diameter. Sårkanterna är rodnade och gulaktigt smetiga. Omgivande såren ses spräckligt blåviolett och ställvis gulaktig hudmissfärgning inom ett cirka 4 x 4 cm stort område.
6. På övre delen av bålens vänstra sidoomfång ses under ett förband en skarpkantad, tvärställd sårskada mätande cirka 6,5 x 0,2 cm, förslutet med fem stygn av kirurgtråd. Ställvis ses gulaktig, smetig sårläkningsvävnad i såret.
7. På den högra säteshalvan ses två rektangulära, blåaktiga plåster märkta ”20/8”.

Förändringar efter döden

8. På kroppens ryggsida ses ett välutvecklat system av mörkröda likfläckar som ej bleknar vid tryck. Avblekningar ses på ryggens högra del samt på sätesregionen och vaderna. I likfläckssystemet på bakre delen av bålens högra och vänstra sidoomfång ses inslag av blåsvart, spräcklig missfärgning. På övre delen av det högra respektive vänstra låret ses även här i likfläckssystemet inslag av spräckligt blåsvart missfärgning.



9. Måttlig likstelhet känns i de stora lederna i armarna och benen. Inga föruttnelseförändringar ses.

Huvudet

10. Huvudet är bevuxet av upp till cirka 10 cm långt, grått hår med håravfall av manlig typ framtill och på hjässan. Spritt i hårbotten ses vitaktig, röd, fnasig beläggning. Inga skador ses i hårbotten.
11. Huden på och omkring yttre öronen är oskadad. Inget främmande innehåll ses i hörselgångarna.
12. Ögonlocken och ögongloberna är oskadade. Ögonens bindehinnor är generellt uttalat gulaktigt missfärgade. Inga punktformade blödningar eller andra skador ses.
13. Näsbenen känns stabila. I näsöppningarna ses måttlig förekomst av intorkat, gulaktigt sekret. I övrigt ses inget främmande innehåll.
14. Läpparna och de synliga delarna av munslemhinnan är oskadade. Tänderna är oskadade men företer allmänt något nedsatt status med gråaktiga beläggningar och nednötningar. Spritt i gomtaket ses uttalad förekomst av vitaktig, smetig beläggning. Inget främmande innehåll ses i munnen.
15. I den högra tinningregionen ses enstaka brunaktiga, upp till cirka 0,3 x 0,3 cm stora fjällande hudtumörer (seborroiska keratoser).

Halsen

16. Halsen företer ordinär rörlighet.
17. Utöver ovan beskrivna skador från vården ses inga skador på halsen eller i nacken.

Högra armen och handen

18. Den högra armen företer ordinär rörlighet.
19. Längs den högra överarmens baksida och förlöpande ner på den högra armbågens insida och övre delen av den högra underarmens framsida, samt förlöpande ut på ryggens övre högra del, ses mörkt blå-svartspräcklig och ställvis rosaröd missfärgning. Här ses även blåsbildning och begynnande hudavlossning.



20. På övre delen av den högra underarmens lillfingersida, cirka 4 cm nedanför armbågen, ses ett diffust avgränsat område mätande cirka 4 x 3 cm med blekaktig ärrbildning.
21. Centralt på den högra underarmens sträcksida ses inom ett område mätande cirka 8 x 4 cm enstaka, oregelbundet formade, upp till cirka 2 x 2 cm stora, blåroda, ytliga hudblödningar (ekchymoser).
22. På den högra handledens sträcksida, åt tumsidan till, ses en spräckligt blåviolett hudmissfärgning mätande cirka 2 x 1,5 cm med en central brunaktig skorpbelagd sårskada mätande cirka 0,2 x 0,2 cm.
23. På den högra handledens sträcksida, något åt lillfingersidan till, ses en tvärställd, brunaktig skorpbildning mätande cirka 0,4 x 0,1 cm.
24. På nedre delen av den högra underarmens böjsida, med centrum cirka 6 cm ovanför handleden, ses ett diffust avgränsat område mätande cirka 8 x 4 cm med blåviolett och ställvis rödaktigt spräcklig hudmissfärgning. I områdets nedre del ses åt tumsidan till en rundad, rödaktig, skarpkantad sårskada mätande cirka 0,3 cm i diameter belagd med rödaktig sårsläkningsvävnad.
25. Centralt på den högra handryggen ses en millimeterstor, brunröd skorpbeläggning omgiven av ett cirka 0,3 cm brett bräm av blåviolett hudmissfärgning.
26. På nedre delen av den högra handryggen, cirka 1 cm ovanför långfingerknogen, ses en tvärställd, brunaktigt skorpbelagd hudavskrapning mätande cirka 0,5 x 0,1 cm och som ställvis är omgiven av ett cirka millimeterbrett bräm av rosaröd hudmissfärgning.
27. I övrigt ses inga skador på den högra armen eller handen.

Vänstra armen och handen

28. Den vänstra armen har ordinär rörlighet.
29. På den vänstra axelns framsida, åt utsidan till och med centrum cirka 3 cm framför och 2 cm till höger om axelns övre yttre begränsning, ses en bågformad, till synes skarpkantad sårskada mätande cirka 8 cm mellan bågändarna, med en båghöjd på cirka 2,5 cm och en bredd på cirka 0,1 cm. Konvexiteten pekar ner i armen längsriktning. Såret är förslutet av 12 metallclips (s.k. agraffer). Innanför bågen ses åt höger från sårskadan ett område mätande cirka 3 x 3 cm med spräckligt blåviolett hudmissfärgning. Efter avlägsnande av agrafferna ses tydligt skarpkantade inslag framförallt åt skadans främre del. Skadans främre cirka 2,5 cm är relativt oläkta. De bakre



delarna av skadan är i princip helt läkta, undantaget de bakersta cirka 0,5 cm där även ett skarpkantat öppet sår ses. Ingen omfattande blödning ses i underliggande mjukvävnad (**bild 1-3**).

30. På övre delen av den vänstra överarmens framsida, cirka 9 cm nedanför axelns övre yttre begränsning, ses tre till fyra huvudsakligen ovala brunröda skorpbeläggningar mätande cirka 1 x 0,5 cm. I området ses en diffust avgränsad, spräckligt rosaröd hudmissfärgning mätande cirka 3 x 3 cm.
31. På övre delen av den vänstra överarmens utsida, cirka 8 cm nedanför axelns övre yttre begränsning, ses en brunaktigt skorpbelagd hudavskrapning mätande cirka 0,5 x 0,3 cm, omgiven av ett cirka 0,2 cm brett bräm av rosaröd rodnad.
32. Den vänstra överarmens fram-, in- och baksida är täckt av ställvis spräckligt blåviolett, ställvis blåsvart och ställvis rosaröd hudmissfärgning inom ett cirka 25 x 18 cm stort område förlöpande från ungefär armhålenivå ner till armbågen. På överarmens insida ses även hudavlossning och blåsbildning. Området innefattar även det vänstra armbågsvecket.
33. Ungefär mitt på den vänstra underarmens sträcksida ses en brunaktig, oval, längsställd skorpbeläggning mätande cirka 1 x 0,6 cm, omgiven av ett cirka 2 cm brett bräm av blågrön hudmissfärgning.
34. På nedre halvan av den vänstra underarmens sträcksida ses fem till sex spridda, rosaröda, upp till cirka centimeterstora, ytliga hudblödningar.
35. På nedre delen av den vänstra underarmens tumsida, med centrum cirka 4 cm ovanför handleden, ses en diffust avgränsad, huvudsakligen svagt rosaröd och ställvis blåviolett hudmissfärgning mätande cirka 6 x 3 cm. I områdets bakre del åt sträcksidan till ses en brunröd, längsställd skorpbildning mätande cirka 0,6 x 0,1 cm.
36. På övre delen av den vänstra handryggen, åt tumsidan till, ses en brunaktig, oval, längsställd skorpbildning mätande cirka 1, 2 x 0,3 cm.
37. Centralt på den vänstra handryggen ses en diffust avgränsad, svagt blåviolett hudmissfärgning mätande cirka 3,5 x 2,5 cm med en central punktformad, brunröd skorpbildning.
38. Centralt på den vänstra handryggen, åt tumsidan till, ses ett blekt, tvärställt, långsmalt, välläkt ärr mätande cirka 2 x 0,3 cm.
39. I övrigt ses inga skador på den vänstra armen eller handen.

**Bålen**

40. Bröstkorgen förefaller vara något insjunken med viss instabilitet framtill på höger och vänster sida.
41. På bröstkorgens övre främre högra del, med centrum cirka 5 cm nedanför och 12 cm till höger om halsgropens nedre begränsning, ses ett diffust avgränsat, tvärställt område mätande cirka 10 x 5 cm med svagt blå-grönspräcklig hudmissfärgning.
42. På nedre delen av bålens högra sidoomfång, ungefär i höjd med höftbenskammens övre begränsning, ses under ett förband en rundad, sårskada mätande cirka 0,3 cm i diameter. Såret är omgivet av kraftigt rödaktig rodnad inom ett cirka 4 x 4 cm stort område.
43. På bukens nedre delar ses diffus, spräckligt rosaröd färgskiftning i huden (s.k. erytem).
44. På bukens nedre högra del ses ett långsmalt, blekt, välläkt ärr mätande cirka 8 x 0,5 cm, med riktningen snett nedåt vänster.
45. På bukens vänstra del och nedre delen av bålens vänstra sidoomfång ses inom ett område mätande cirka 14 x 11 cm svagt rosaröda, rundade, i det närmaste mönstrade rodnader mätande upp till cirka 3 cm i diameter med avblekningar centralt.
46. I övrigt ses inga skador på bålen.

Högra benet och foten

47. Det högra benet har ordinär rörlighet.
48. På övre delen av det högra lårets framsida, åt insidan till, cirka 4 cm till höger om ljumskveckets övre begränsning ses en rundad, i läkning stadd, brunaktig sårskada mätande cirka 0,2 x 0,2 cm, som är omgiven av ett cirka centimeterbrett bräm av blåspräcklig hudmissfärgning.
49. Spritt på det högra knäts framsida ses enstaka oregelbundet formade, upp till cirka 0,5 cm stora, bleka, välläta ärr.
50. På övre delen av det högra underbenets framsida, någon centimeter nedanför knäskålens nedre begränsning, ses en i det närmaste helt läkt, blekt blå hudavskrapning mätande cirka 2 x 1 cm.



51. Täckande stora delar av det högra underbenets framsida ses en diffust avgränsad, blårodnad färgskiftning i huden (erytem). I områdets nedre del ses en i det närmaste ärromvandlad, blek, oregelbundet formad skorpbeläggning mätande cirka 2 x 2 cm.
52. I övrigt ses inga skador på det högra benet eller foten.

Vänstra benet och foten

53. Det vänstra benet har ordinär rörlighet.
54. På övre delen av det vänstra lårets framsida, cirka 3 cm utanför ljumskveckets övre yttre begränsning, ses en rundad, rosaröd, cirka 0,2 cm stor, i läkning stadd sårskada.
55. På övre delen av det vänstra lårets framsida, åt insidan till och cirka 20 cm ovanför knät, ses en gulaktigt skorpbelagd, i läkning stadd, tvärställd sårskada mätande cirka 0,8 x 0,1 cm.
56. På övre delen av det vänstra lårets framsida ses ett ovalt, längsställt, blekt, välläkt ärr mätande cirka 3 x upp till 1 cm.
57. På det vänstra knäts framsida ses något enstaka långsmalt, blekt, välläkt ärr mätande upp till cirka 0,1 cm i diameter.
58. På övre delen av det vänstra underbenets framsida, cirka 1 cm nedanför knäskålens nedre begränsning, ses en i det närmaste helt läkt, blårodnad hudavskrapning inom ett cirka 3 x 2 cm stort område.
59. Nedre halvan av det vänstra underbenets fram- och utsida företer tunn, något blek, fjällande hud på en botten av blårodnad färgskiftning i huden. Framtill i området ses även ett cirka 6 x 2 cm stort område med blek, i det närmaste ärromvandlad sårsläkningsvävnad.
60. På nedre delen av den vänstra fottryggen ses en rundad, brunaktig skorpbeläggning mätande cirka 0,3 x 0,3 cm.
61. I övrigt ses inga skador på det vänstra benet eller foten.

De yttre könsdelarna och sätesregionen

62. Den högra punghalvan är påtagligt större än den vänstra. Två normalstora testiklar kan kännas. I den högra punghalvan känns vätska som går att pressa upp mot buken, där det då höjer sig en resistens i den högra ljumskan.



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

Inre undersökning

Huvudet

64. I huvudsvålen och tinningmuskulaturen ses inga blödningar.
65. Skalltaket har normal tjocklek. I skalltaket och skallbasen ses inga skelettskador.
66. Hjärnhinnorna är generellt svagt gula till färgen, framförallt hårda hjärnhinnan, men i övrigt ordinärt glatta och glänsande. I anslutning till hjärnhinnorna ses inga blödningar.
67. Hjärnan har normal storlek och form. Konsistensen är kraftigt uppmjukad och hjärnan faller sönder vid snittning. Vindlingarna och fårorna har ordinär bredd. Snittytorna inom storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen är utan skador eller sjukliga förändringar. Gränsen mellan den gråa och vita substansen är överallt skarp. Kammarrummen har normal vidd och innehåller ordinär vätska.
68. Artärerna på hjärnans undersida är normalvida utan vägginlagringar.

Halsorganen

69. Tungans slemhinna och muskulatur har normalt utseende och är utan skador.
70. I svalget ses sparsam förekomst av gulbrunt, trögflytande sekret uppträngande ur luftvägarna. Tungbenet och struphuvudet är oskadade. I de omgivande mjukdelarna ses inga blödningar.
71. Sköldkörteln är normalstor med ordinära snittytor.
72. I de inledande delarna av halsartärerna ses inga inlagringar eller förträngningar.

Bröstorganen

73. Matstrupen har generellt ordinärt ljus slemhinna och innehåller inget främmande material. I övre delen av matstrupen ses inom ett cirka 4 cm långt förlopp något prominenta, stasade, blåviolettera, synliga kärl. Inga sår ses. Inget blod ses.
74. I lungäckarna ses mörkt rosaröd, lättflytande, ej genomskinlig vätska; cirka 800 ml i höger lungäck och cirka 220 ml i vänster lungäck. Lungäcksbladen



är generellt ordinärt glatta och glänsande. I nedre delen i sidoväggen av den vänstra lungsäcken ses, på platsen för den från ytan synliga sydda sårskadan, ett cirka centimeterstort skarpkantat hål. I övrigt ses inga hål i lungsäckarna.

75. Lungorna är generellt något matta och mörkt blåviolettera till färgen. Lungorna har generellt en ökad, något stum konsistens. Detta är mest uttalat i den högra mellanloben. Från snittytorna kan en måttlig mängd blekaktig vätska frampressas. Snittytorna är generellt vitspräckliga. I den högra mellanloben är vävnaden mycket tät och områdesvis helt vit. Inga tumörmisstänkta förändringar ses eller känns.
76. Luftstrupen har generellt en rödspräckligt retad slemhinna. I luftvägarna ses måttlig till uttalad förekomst av vad som förefaller vara vartillblandat, trögflytande, gulaktigt sekret. Inget övrigt främmande material ses.
77. Lungportarnas lymfknotor är inte förstörade.
78. I lungartärerna ses inga blodproppar eller vägginlagringar.
79. Hjärtsäcken är glatt och glänsande, och innehåller cirka 40 ml gulaktig, lättflytande, genomskinlig vätska.
80. Hjärtat är generellt kraftigt förstorat (vikt 625 g). Förmaken är diffust uttalat vidgade. Hjärtats ytterhinna är något matt. Kranskärlet förlöper på ordinärt sätt. I det högra kranskärlet samt det vänstra kranskärlets kringgående gren ses helt ringa förekomst av ställvis hårda och ställvis mjuka, gula vägginlagringar utan förträngningar. I det vänstra kranskärlets främre nedåstigande gren ses en generellt uttalad förekomst av hårda, gula vägginlagringar. Cirka 4 cm efter avgången från aorta ses en cirka 5 cm lång förträngning om upp till cirka 80 %. I övrigt ses inga betydande förträngningar. Hjärtat har normal innerhinna samt normala klaffar och sensträngar. Det ovala hålet är stängt. Hjärtmuskulaturen har en något blekrosa färg och en uppmjukad och icke elastisk konsistens. I övrigt är teckningen ordinär. Vänsterkammarväggen mäter i tvärmått cirka 1,3 cm och högerkammarväggen 0,7 cm.
81. Aortans bröstdel är normalvid och företer lindrig förekomst av hårda, gula vägginlagringar.

Bukorganen

82. Mellangärdet och bukhålan har ordinärt utseende. Bukhålan innehåller cirka 1000 ml gulaktig, något grumlig, lättflytande vätska. Bukhinnan är glatt och glänsande. I den högra ljumskregionen ses en defekt i bukväggen som går att



med fingret sondera ner till skrotalsäckens högra del. I defekten ses en slynga tunntarm som är oretad.

83. Aortans bukdel är normalvid och företer lindrig förekomst av hårda, gula vägginlagringar. Inga vägginlagringar ses i njurartärerna.
84. I den nedre hålvenen och portådern ses inga blodproppar.
85. Mjälten är normalstor med oskadad kapsel och har normal färg. Snittytorna är ordinära.
86. Levern är något mindre än ordinärt med en avrundad främre kant och en brun-grönspräcklig färg. Ytan är generellt uttalat knölig och knottrig. Vid snittning ses en grov, grönbrun snittyta. Levern har en påtagligt hård och stum konsistens. Inga tumörmisstänkta förändringar ses. På kniven ses måttlig fettbeläggning. Gallblåsan innehåller en måttlig mängd gulgrön galla samt en rundad, slät, mörkgrön sten mätande cirka 2,2 cm i diameter. Gallblåseväggen har ordinär tjocklek.
87. I magsäcken ses cirka 50 ml gulaktig, lättflytande vätska. I slemhinnorna i magsäcken och tolvfingertarmen ses inga sår eller ärr.
88. Tarmarna och tarmkäxet har ordinärt utseende utan skador eller sjukliga förändringar. Tarmarna klipps upp i sin helhet och här ses ordinärt tarminnehåll. Blindtarmens maskformiga bihang återfinns ej.
89. Bukspottkörteln är normalstor, har normal konsistens och är utan tumörmisstänkta förändringar.
90. Binjurarna är normalstora, har ordinär färg och är utan tumörmisstänkta förändringar.
91. Njurarnas fettkapslar är normaltjocka. Bindvävskapslarna avlägsnas lätt. Njurarna är något större än ordinärt med något finknottriga ytor, blekt brunröd färg och en mjuk konsistens. Vid snittning ses tydligt tecknade njurpyramider. Vid snittning tömmer sig en ökad mängd vätska ur snittytorna. Njurbäckenena och de inledande delarna av urinledarna är normalvida med oretade slemhinnor och de innehåller inga njurstenar.

Bäckenorganen

92. Urinblåsan innehåller cirka 3 ml ljusgul urin. I urinblåsans slemhinna ses strax ovan urinrörsmynningen en inom ett cirka 2 x 2 cm stort område en ytlig, tunn,



blåröd blödning i slemhinnan. I övrigt ses inga blödningar. Inga tumörmisstänkta förändringar ses.

93. Prostatan är normalstor och har ordinära snittytor.

94. Ändtarmen har normal slemhinna och normalt innehåll.

Övriga skelettdelar

95. Bäckenet och kotpelaren är oskadade. Revbenen företer frakturer i kroppens främre sidolinje på revben 2-7 på höger sida och 3-7 på vänster sida. Diskret med omgivande blödningar ses.

Underhudspreparation

96. Bröstkorgens högra delar underhudsprepareras lager för lager. Här ses utgående från den från ytan synliga sårskadan på den vänstra axelns framsida en sårkanal genomgående bröstmuskulaturen med riktning snett nedåt höger, relativt tangentiellt med huden. I sårkanalen ses i muskulaturen, relativt nära hudytan, suturmateriel av svart kirurgtråd. Här ses i yttre delen av bröstmuskeln en ligerad, mindre kärlgren vars inre diameter mäter cirka 0,3 cm. Sparsamt med omgivande blödningar ses. Sårkanalen begränsas på djupet av en muskelhinna en bit utanför bröstkorgsväggen. Avståndet från huden till sårkanalens botten uppmäts till cirka 10 cm. Inga skelettskador ses. Lungsäckarna är på platsen oskadade.

Muskulaturen och omgivande fettvävnad omgivande ovan beskrivna sårkanal är allmänt måttligt blodigt missfärgad. I övrigt ses diffust utspridd blödning i muskulaturen på bröstkorgens framsida fram till ungefär medellinjen.

Längd och vikter

Kroppslängd	181 cm
Kroppsvikt	98 kg
Hjärna	1430 g
Hjärta	625 g
Lunga V	660 g
Lunga H	770 g
Lever	1310 g
Njurar	565 g
Mjälte	335 g



Fotografering

Fynden har fotodokumenterats av undertecknad.

Tillvarataget biologiskt material

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

För mikroskopisk undersökning har tillvaratagits vävnadsprover från hjärna, hjärta, lunga, lever, njure.

Identitetsmärkningen av proverna överensstämmer med märkningen av kroppen.

Rättskemisk undersökning

Substans	Resultat	Material
Hydroxizin	0,040 µg/g	Lårblod
Metoprolol	0,13 µg/g	Lårblod
Lidokain	0,12 µg/g	Lårblod
Morfin	0,032 µg/g	Lårblod
Morfin	0,016 µg/mL	Urin



Mikroskopisk undersökning

Hjärna: (HE) Snitt från storhjärnsbarken, lillhjärnan, hjärnbryggan, hippocampus och putamen visar lindrigt autolytisk men för övrigt ordinärt anordnad vävnad. Sparsam, diffust spridd förekomst av s.k. corpora amylacea ses. I lillhjärnan ses ett något reducerat antal purkinjeceller. I hjärnbryggan, storhjärnsbarken och hippocampus ses enstaka antytt rosaröda neuron. Ingen hållpunkt ses för blödning eller inflammation.

Hjärta: (HE) Snitt från vänsterkammarens fram- och bakvägg, främre och bakre papillarmuskulaturen och högerkammaren visar väl bevarad och ordinärt anordnad vävnad. Hjärtmuskelfibrerna är generellt något tunna. I papillarmuskulerna ses spridd förekomst av s.k. kontraktionsbandsnekroser som tecken på syrebrist. Artärgrenarna företer måttlig till uttalad väggförtjockning och perivaskulär bindvävsökning. I högerkammaren ses lindrig infiltration av epikardiellt fett i muskellagret. Ingen hållpunkt ses för inflammation.

Lunga: (HE) Snitt från högra och vänstra lungan visar väl bevarad vävnad. Alveolerna är till mycket hög grad utfyllda av fibrin och vätska och till hög grad sammanfallna. Spridda lymfocytansamlingar ses. Spritt i vävnaden ses relativt uttalad förekomst av makrofager innehållande gulbruna pigment. I alveoler och luftvägar ses slem och avlöst luftvägsepitel. Ställvis ses alveoler utfyllda med ljusrosa material.

Lever: (HE) Snitt från levern visar väl bevarad vävnad. Vävnaden består av tjocka, lymfocytrika bindvävsstråk som omger öar av leverceller. Spritt ses levercellsnekroser med ställvis omgivande lymfocytär reaktion. Gallgångsbildning ses, liksom utfällningar av galla som vid gallstas.

Njure: (HE) Snitt från njurarna visar väl bevarad och ordinärt anordnad vävnad. Några enstaka skleroserade glomeruli ses. Ingen hållpunkt ses för blödning eller inflammation.

Sammanfattning och tolkning av fynden

- Tecken på syrebristorsakade hjärnskador
- Uttalad åderförkalkning i hjärtats små kärl och tecken till syrebristorsakade hjärtmuskelskador
- Ej helt färsk lunginflammation.
- Uttalad bindvävsökning i levern (cirrhos) och akut och subakut celldöd i levern.



Rättsmedicinsk obduktion utfördes 2024-08-27 efter beslut av Polisen region Stockholm, PO Sthlm City.

Bakgrundsinformation

Ur de från polisen inkomna handlingarna framkommer att en person vid 17-tiden den 12 augusti larmat och sagt att hennes sambo, Bo Lennart Gustafsson, blivit knivhuggen i axeln. Vid ambulansens ankomst ska den inlarmande kvinnan ha sagt att det var "hon som gjort det" och hon greps sedermera misstänkt för försök till mord.

Vid ambulansens ankomst låg Gustafsson på rygg på sovrumsgolvet. Han var vaken och sa att en kvinna huggit honom, utan att specificera vem. Gustafsson hade en blödande sårskada, förmodad knivskada, i vänster axel. Ambulanspersonalen beskriver i förhör att det var en "massiv blodpöl" vid Gustafsson. En ambulanspersonal uppskattade mängden blod till cirka 1,5-2 liter. Det fanns även blod i sängen. Gustafsson fördes till sjukhus och avled där den 23 augusti 2024.

Ur inkommet PM från platsundersökning av kriminaltekniker från den aktuella lägenheten framkommer att det innanför ytterdörren iakttogs blodliknande besudlingar. Inne i badrummet iakttogs på golvet utspätt blod som om man har haft vatten på golvet. I badrummet stod en mopp och en hink och på båda iakttogs blodliknande besudlingar. I sovrummet iakttogs blod på madrasserna och lakanet i sängen samt en blodpöl med delvis koagulerat blod framför sängen. I vardagsrummet sågs en fåtölj med ett flertal blodmättnader och på golvet framför fåtöljen sågs blod. Vidare anträffades i fåtöljen vad som tolkades vara en bit vävnad. I vardagsrummet anträffades även en till viss del blodindränkt skjorta. På skjortan sågs på platsen för den vänstra axeln ett "skarpkantat hål" mätande cirka 2 cm i längd. På ett bord vid den blodbesudlade fåtöljen återfanns en kniv med blodliknande besudlingar. På en bifogad bild av kniven ses att det är en större kökskniv med svart handtag och silverfärgat blad. Bladet mäter cirka 20 cm i längd. Kniven är spetsig och från spetsen breddas bladets spets successivt för att efter cirka 5 cm mäta cirka 2,2 cm i bredd och vid bladets bas mäta cirka 3,5 cm i bredd. Kniven förefaller vara eneggad. Dess vasshet går utifrån bilden ej säkert att bedöma.

Ur förhör med misstänkt gärningsperson, hållna den 13 respektive 27 augusti, framkommer i korthet att Gustafsson den aktuella dagen ska ha legat på sidan i sängen när misstänkt vid 13.30-14-tiden gått in till honom med en kökskniv. Misstänkt ska ha petat på Gustafssons axel med kniven varpå Gustafsson rör på sig hastigt med ett ryck/försöker resa sig, vilket orsakar sårskadan. Misstänkt ser inte först vad som händer med kniven när den slinter, "det blöder inte från början". Gustafsson ska vid händelsen ha haft en skjorta på sig. Misstänkt ska



ha stått upp när hon petat på axeln med kniven. Misstänkt uppger att det inledningsvis inte blödde så mycket utan att det började blöda mer med tiden, varpå misstänkt ringer 112 (kl. 17:02 enligt händelserapporten). I förhör 2 uppger misstänkt att hon efter händelsen med kniven hör att det rör sig i lägenheten, men hon ser inte för att hon sitter med ryggen emot. När hon senare ser blodspår i lägenheten ringer hon ambulans. Misstänkt beskriver Gustavssons blödning som ymnig, som blir värre med tiden.

Ur förhör med vittne A, intensivvårdsläkare som behandlat Gustafsson i två dygn, framkommer i korthet att han uppskattar att Gustafsson förlorat cirka 5-6 liter blod. Gustafsson fick cirka 7 liter blod i transfusion. Vittnet beskriver att blödningen kom från såret på vänster axel där en mindre pulsåder gått sönder.

Ur förhör med vittne B, kirurg som opererat Gustafsson den 13 augusti 2024, framkommer i korthet att vittnet bedömer att skadan i vänster axel orsakats av ett vasst föremål och att han ”blött rejält, uppskattningsvis 1,5 L innan han kom in till sjukhus”, det sistnämnda enligt rapport från ambulanspersonal. Skadan i axeln gick igenom muskler i axeln och genom två bröstmuskler och skadade ett ”stort blodkärl”. Vittnet uppskattar att skadan var cirka 8-10 cm djup och 5 cm bred. Vid ett senare förhör tillägger vittnet att han vid operationen förlängde sårskadan, in mot kroppens mitt. Ingen hud avlägsnades.

Ur förhör med vittne C, kirurg som medverkat vid operationerna av Gustafsson den 12 respektive 13 augusti 2024, framkommer i korthet att Gustafsson var blek och tagen när vittnet träffade honom innan den första operationen, att han hade försämrats under transporten till sjukhus och att han var cirkulatoriskt instabil. Vittnet uppger att sårskadan förlängdes i samband med operationen den 13 augusti, uppskattningsvis cirka 2-3 cm i riktning in mot kroppens mitt. Ingen hud avlägsnades.

Sammanfattningsvis framkommer ur inkomna patientjournaler att Gustafsson inkom på kvällen den 12 augusti med en blödande sårskada vid vänster axel. Gustafsson var vid ankomsten kraftigt allmänpåverkad med lågt blodtryck och tecken på s.k. cirkulatorisk chock, och drabbades kort efter ankomst till sjukhus av ett kortvarigt hjärtstopp. Sårskadan i vänster axel åtgärdades kirurgiskt i två seanser och blödningen kunde kontrollerades. Gustafsson erhöll stora mängder blod- och blodprodukter. Under efterföljande vårdtid hade Gustafsson en tilltagande akut försämring av sin kroniska leversvikt, vilken av behandlande läkare bedömdes vara orsakad av syrebrist i samband med blödningen från axeln. Trots intensivvård försämrades Gustafsson successivt och han avled på sjukhus den 23 augusti 2024. För mer detaljerade sammanfattning av patientjournalerna, var god se s. 4-7 i protokollet ovan.



Med stöd av vad som har framkommit vid undersökningen av den döda kroppen efter **Gustafsson, Bo Lennart, 19520527-0159**, samt av utredningsunderlaget avger jag följande

Utlåtande

Påvisade skador

- En försluten och till viss del läkt, skarpkantad sårskada på den vänstra axelns framsida. Underliggande ses en skadekanäl med riktningen snett nedåt höger, genomgående bröstmuskulaturen. Längs skadekanälen ses en kirurgisk förslutning av ett mindre kärl (nr 29, 96).
- Ett blåmärke på bröstorgens främre, högra del (nr 40).
- Ett stort antal blåmärken och skorpbildningar på armarna och enstaka på benen (nr 19, 21, 23, 25-26, 30-36, 50, 55, 58, 60).
- Skador med säkerhet uppkomna från vårdåtgärder såsom stickmärken på bl.a. halsen, i ljumskarna och på armarna samt en sydd sårskada på bröstorgens vänstra sida (nr 5, 6, 22, 24, 37, 48, 54, 74).
- Dubbelsidiga revbensbrott med typisk utseende och lokalisation för skador uppkomna i samband med hjärt-lung-räddning (nr 95).

Övriga fynd/sjukliga förändringar

- Omfattande bindvävsomvandling av levern (s.k. levercirrhos) och akuta och subakuta levercellsskador (nr 86, mikroskopiskt fynd).
- Gulsot (s.k. ikterus), relaterad till Gustafssons leversjukdom (nr 3, 12).
- Ökad mängd vätska i bukhålan (s.k. ascites), relaterad till Gustafssons leversjukdom (nr 82).
- Ökad mängd vätska i lunsäckarna (s.k. pleuravätska) (nr 74).
- Uttalad hjärtförstoring (vikt 625 g) och förstoring av hjärtats förmak (nr 80).
- Uttalad åderförkalkning med förträngning i hjärtats kranskärl (nr 80, mikroskopiskt fynd).
- Ej helt färsk lunginflammation (nr 75, 76, mikroskopiskt fynd).



- Svullna njurar (nr 91).
- Förekomst av en gallsten (nr 86).
- Högersidigt ljumskbräck (nr 62, 82).
- Post-operativ avsaknad av blindtarmens maskformiga bihang (nr 88).

Rättskemisk undersökning

Vid den rättskemiska undersökningen har hydroxizin (lugnande medel), metoprolol (blodtryckssänkande, pulsreglerande medel), lidokain (lokalbedövningsmedel) och morfin (narkotikaklassat, smärtstillande medel) påvisats i lårblod. Morfin har även påvisats i urin. Samtliga koncentrationer är ordinära för prover tagna efter döden.

Alkoholer, övriga av de vanligaste sömngivande, lugnande eller smärtstillande läkemedlen liksom narkotiska preparaten som ingår i screeningens omfattning, har ej påvisats i lårblod, urin eller ögonvätska.

Vidare har en analys av huvudhår genomförts, för att få en bild av intaget av läkemedel och narkotika under veckorna till månaderna innan dödsfallet. Inget av de läkemedel eller narkotiska preparaten som ingår i screeningens omfattning har påvisats.

Skadornas uppkomstsätt ¹

Skadan vid vänster axel företer ett utseende och en beskrivning i journalen sammantaget starkt talande för att den uppkommit under inverkan av skarpt våld av eggvasst föremål, såsom exempelvis kniv eller liknande.

Skadan har ett utseende och en beskrivning i journalen som talar emot att den skulle vara självtillfogad eller orsakad till följd av olyckshändelse (såsom att Gustafsson skulle ha fallit mot ett eggvasst föremål eller liknande). Således företer skadan ett utseende talande för att annan person hållit i det eggvassa föremålet.

Övriga skador är svårbedömda avseende uppkomstsätt. Samtliga skador kan vara relaterade till vårdåtgärder och uppkommit under vårdtiden. Det går dock ej att utesluta att någon eller några av skadorna skulle ha uppkommit till följd av ospecifikt trubbigt våld innan Gustafsson inkom till sjukhus. Blåmärkenas omfattning är sannolikt relaterad till Gustafssons leversjukdom, vilken inneburit ökad blödningsbenägenhet.

**Dödstitidpunkt ¹**

I de inkomna handlingarna framgår att Gustafsson, Bo Lennart avled 2024-08-23.

Dödsorsak ¹

Omständigheterna och undersökningsfynden talar sammantaget starkt för att Gustafsson avlidit till följd av akut och oåterkallelig försämring av sin kroniska leversjukdom, orsakad av blodförlust från sårskadan i vänster axel. Bedömningen grundas till hög grad på beskrivningen av skadan och sjukdomsförloppet i journalen, förhör med behandlande läkare och dokument från polisen (med förekomst av stora mängder blod på platsen).

Dödssätt ¹

Undersökningsfynden och omständigheterna talar sammantaget starkt för att dödssättet är att betrakta som onaturlig död. Vidare talar undersökningsfynden och omständigheterna för att annan person hållit i det eggvassa föremålet som orsakat skadan i vänster axel som sedermera lett till döden. Övrig karaktärisering av dödssättet är avhängig den polisiära utredningen.

Särskilda frågeställningar***Är misstänkts berättelse förenlig med själva skadan på målsägande?***

Avseende skadan på vänster axel så har den ett utseende och beskrivning i journalen som ej utesluter att den uppkommit på det sätt som misstänkt gärningsperson har uppgivit i förhör, det vill säga att hon hållit i kniven, riktat den mot Gustafssons axel, varpå Gustafsson ryckt till och rört sig i riktning mot kniven. Personen som höll i kniven måste dock ha hållit kvar kniven vid målsägandes rörelse i ett relativt fast grepp, ej helt löst.

Möjligen kan en rekonstruktion av händelseförloppet göra att svaret på aktuell frågeställning kan utvecklas något.

Är den förenlig med misstänkts uppgift att målsägande inte blött initialt?

Det vanliga vid skador på små och stora blodkärl är att de börjar blöda omedelbart då de skadas. Med vilken mängd de blöder efter olika tider kan variera, bl. a. beroende på blodtryck, kroppsläge etc, men det låter för undertecknade osannolikt att skadan ej ska ha blött alls initialt.



Är skadan och dels blodbilden i lägenheten förenlig med de uppgifter om tid som misstänkt lämnat?

Bedömning av blodbilder/blodbesudlingar är i huvudsak en kriminalteknisk och ej en rättsmedicinsk fråga. Dock kan sägas att blodbesudlingar ses i flera rum och på spridda platser i lägenheten. Om allt blod härstammar från den aktuella händelsen så är det troligt att Gustafsson blött mer än helt kortvarigt innan bilderna är tagna. Vidare så är skadorna, med relativt små kärl som är skadade, samt beskrivningen av den kliniska bilden i journalen, i någon mån talande för att Gustafsson haft pågående blodförlust mer än helt kortvarigt.

Sammantaget framkommer inget i den rättsmedicinska utredningen som talar emot att skadan i vänster axel skulle ha uppkommit vid 13:30-14-tiden den aktuella dagen, det vill säga cirka 3-3,5 timmar innan ambulans larmades.

Går det att uttala sig något om kraften som behövts för att orsaka målsägandes skada?

Vilken kraft som krävs för ett eggvasst föremål att orsaka en given skada är beroende av flera faktorer, där den viktigaste är hur vasst det eggvassa föremålet varit och i synnerhet hur vass spetsen varit. För en vass kniv räcker det i regel med relativt ringa kraft för att orsaka skador på hud och mjukdelar, såsom blodkärl, fett och muskler. I det aktuella fallet är endast hud och mjukdelar skadade. Det största motståndet brukar utgöras av kläder, därefter av huden.

Det går utifrån inkomna bilder inte att göra någon säker bedömning hur vass den avbildade kniven varit. Den ter sig för ögat vass.

Kan man uttala sig något om blödningens volym/timme av aktuell skada?

Nej. Någon bedömning med avseende på blödningens volym/timme från skadan i vänster axel kan ej göras med någon grad av säkerhet.

Stockholm 2024-10-15

Vidimeras:

Kristoffer Björkstrand
Specialistläkare i rättsmedicin
Rättsmedicin

Ragnar Edman Kessler
Överläkare, specialist

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
Rättsmedicinska enheten
Stockholm

Fnr: A24-0928



Bild 1

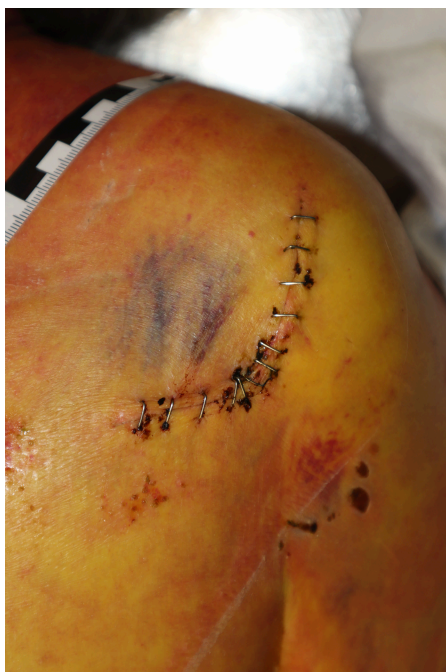


Bild 2



Rättsmedicinalverket
Rättsmedicinska enheten
Stockholm

Fnr: A24-0928

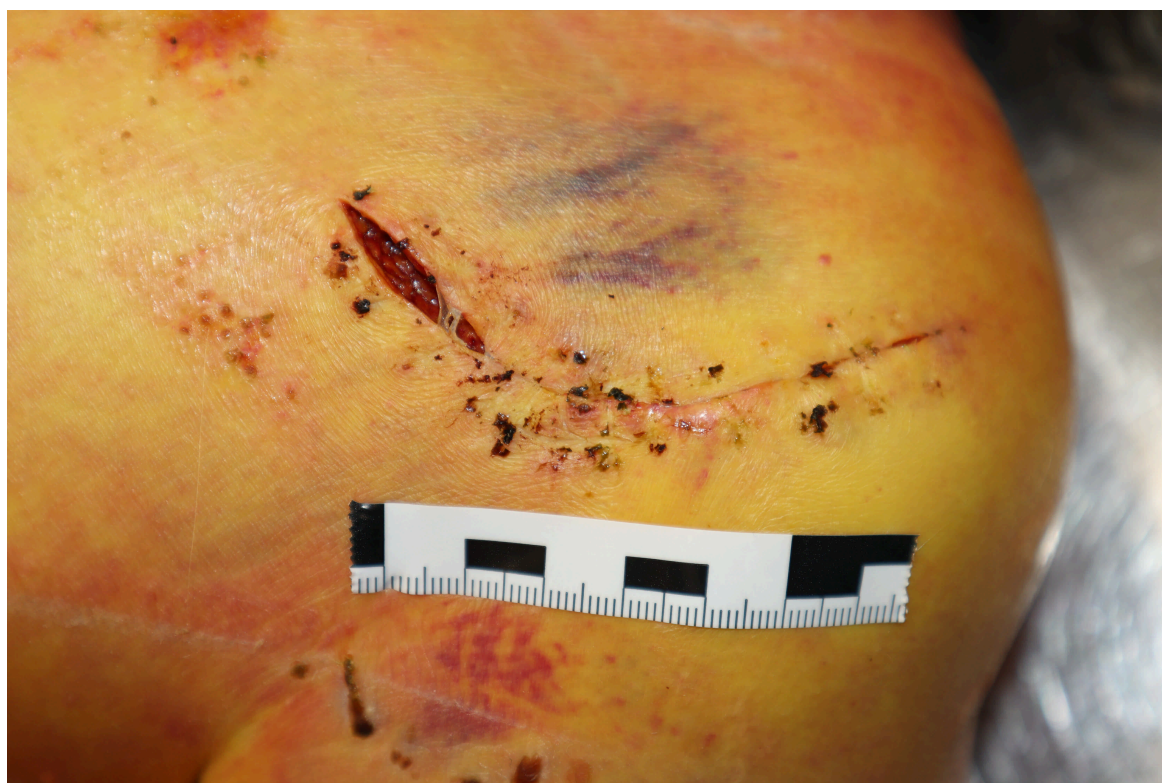


Bild 3



RÄTTSMEDICINALVERKET

RAPPORT
2024-09-19Dnr: K2024-O03760
Ert nr: A24-0928Uppdraget inkom: 2024-08-27
Ärendet registrerades: 2024-08-30RMV, Rättsmedicinska enheten i Stockholm
Kristoffer Björkstrand
Box 1284
171 25 SOLNA

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
19520527-0159	Gustafsson, Bo Lennart	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningstid
Lårblod	XCZ729B	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Lårblod	XCZ729C	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Urin	XCZ729D	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Ögonvätska	XCZ729E	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Huvudhår	XCZ729A	2024-08-30	2024-08-27	11:52

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Hydroxizin	0,040 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L004	A
Metoprolol	0,13 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L010	A
Lidokain	0,12 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L062	A
Morfin	0,032 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L084	A
6-acetylmorfin	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Kodein	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Etylmorfin	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Oxikodon	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Läkemedel och droger	Ej påvisat	Huvudhår	XCZ729A	T018	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

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

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

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



Information om substanser

Morfin är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning II). Morfin ingår bl a i opium men kan även bildas i kroppen efter intag av heroin, kodein eller etylmorfin.

I tjänsten

I tjänsten

Eva Ericsson, Kemist

Ingrid Nyström, Biomedicinsk analytiker

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.

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



Uppdraget inkom: 2024-08-27
Ärendet registrerades: 2024-08-30

RMV, Rättsmedicinska enheten i Stockholm
Kristoffer Björkstrand
Box 1284
171 25 SOLNA

Rättskemisk undersökning - Slutsvar 2

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
19520527-0159	Gustafsson, Bo Lennart	Ej angivet

Inkommet provmaterial

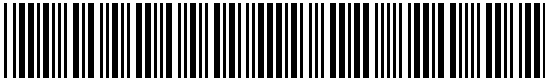
Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningsstid
Lårblod	XCZ729B	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Lårblod	XCZ729C	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Urin	XCZ729D	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Ögonvätska	XCZ729E	2024-08-30	2024-08-27	11:52
Huvudhår	XCZ729A	2024-08-30	2024-08-27	11:52

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Hydroxizin	0,040 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L004	A
Metoprolol	0,13 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L010	A
Lidokain	0,12 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L062	A
Morfin	0,032 µg/g	Lårblod	XCZ729C	L084	A
6-acetylmorfin	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Kodein	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Etylmorfin	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Oxikodon	Ej påvisat	Lårblod	XCZ729C	L084	A
Morfin	0,016 µg/mL	Urin	XCZ729D	L083	A
6-acetylmorfin	Ej påvisat	Urin	XCZ729D	L083	A
Kodein	Ej påvisat	Urin	XCZ729D	L083	A
Etylmorfin	Ej påvisat	Urin	XCZ729D	L083	A
Oxikodon	Ej påvisat	Urin	XCZ729D	L083	A
Läkemedel och droger	Ej påvisat	Huvudhår	XCZ729A	T018	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





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

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

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

Kommentarer

Denna svarsrapport ersätter tidigare utskickad rapport daterad 2024-09-19.

Information om substanser

Morfin är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning II). Morfin ingår bl a i opium men kan även bildas i kroppen efter intag av heroin, kodein eller etylmorfin.

I tjänsten

I tjänsten

Anna Johansson, Medicinsk biolog

Carina Oscarsson, Biomedicinsk analytiker

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.

Rättshuset - Rättshuset 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



Uppdraget inkom: 2024-08-13
Ärendet registrerades: 2024-08-14

Polisen region Stockholm
Utrjoursektion PO Sthlm City
106 75 STOCKHOLM

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
19450429-0547	Ann Irene Wilhelmsson	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningsstid
Blod	AXA579A	2024-08-14	2024-08-12	19:55
Blod	AXA579B	2024-08-14	2024-08-12	19:55
Blod	AXA579C	2024-08-14	2024-08-12	19:55

Analysresultat

Substans	Resultat	Avdrag	Resultat före avdrag	Material	Datum	Tid	ProvID	Metod	
Etanol	0,19 ‰	0,019 ‰	0,211 ‰	Blod	2024-08-12	19:55	AXA579A	H010	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Resultatet av etanolbestämningen i blod avser medelvärdet av två analyser reducerat med ett avdrag vilket anger att etanolhalten i provet med 99,9 % säkerhet uppgått till minst ovan angivet resultat i promille (‰).

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Metoprolol	0,055 µg/g	Blod	AXA579A	L010	A
Alimemazin	Ej påvisat	Blod	AXA579A	L031	A
Paracetamol	3,5 µg/g	Blod	AXA579A	L066	A
Cannabis	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I020	A
Amfetaminer	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I021	A
Opiater	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I022	A
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I023	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I024	A

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Buprenorfin	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I025	A
Tramadol	Ej påvisat	Blod	AXA579B	I026	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

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

Denna rapport är elektroniskt överförd och godkänd 2024-08-22 15:13:35

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. Vid ersättningsskyldighet enligt 31 kap. 1 § rättegångsbalken är taxan för Rättssmedicinalverkets analyskostnader 1 300 kronor (se HSLF-FS 2022:67).

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättssmedicinalverket - Rättsskemi 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



Uppdraget inkom: 2024-08-13
Ärendet registrerades: 2024-08-14

Polisen region Stockholm
Utrjoursektion PO Sthlm City
106 75 STOCKHOLM

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
19450429-0547	Ann Irene Wilhelmsson	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningsstid
Urin	CEM775D	2024-08-14	2024-08-12	20:05
Urin	CEM775E	2024-08-14	2024-08-12	20:05

Analysresultat

Substans	Resultat	Avdrag	Resultat före avdrag	Material	Datum	Tid	ProvID	Metod	
Etanol	0,47 ‰	-	-	Urin	2024-08-12	20:05	CEM775D	H011	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Nya psykoaktiva substanser (NPS)	Ej påvisat	Urin	CEM775D	T006	
Sömnmedel och lugnande medel	Ej påvisat	Urin	CEM775D	L006	A
Cannabis	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I032	A
Amfetaminer	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I033	A
Opiater	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I034	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I036	A
Buprenorfin	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I037	A
Tramadol	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I038	A
Oxikodon	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I039	A
Metadon	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I040	A

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Fentanyl	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I041	A
MDMA-analoger	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I042	A
Ritalinsyra	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I043	A
Pregabalin	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I044	A
Gamma-hydroxi-butyrat (GHB)	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I045	A
LSD	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I046	
Ketamin	Ej påvisat	Urin	CEM775E	I051	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Kreatinin	0,95 mg/mL	Urin	CEM775E	I049	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Kreatinin är en kroppsegen substans som utsöndras i urinen.

Denna rapport är elektroniskt överförd och godkänd 2024-08-22 09:38:00

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. Vid ersättningsskyldighet enligt 31 kap. 1 § rättegångsbalken är taxan för Rättsmedicinalverkets analyskostnader 1 300 kronor (se HSLF-FS 2022:67).

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

1(8)

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Undersökning avseende biologiska spår (dna)

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande) polismyndigheten	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation) Johanna Starck, Forensikgrupp 2 / City Kungsholmen	
Utförare Nationellt forensiskt centrum (NFC)	Telefon (NFC:s frontdesk) 010-562 80 20	NFC:s ärende upprättat 2024-08-21

Ändamål

Ändamålet var att undersöka om det på nedanstående undersökningsmaterial förekommer biologiska spår som avseende dna kommer från någon av de i redovisningen angivna personerna eller annan person.

Personer vars dna-profil jämförts mot dna-resultat i denna redovisning

Namn Personnummer	Beteckning / Prov-ID NFC:s materialnummer
Ann Irene Wilhelmsson 19450429-0547	DNA-AG-394924 202433228201 Personprovskostnad: se Undersökningsrelaterad information
Bo Lennart Gustafsson 19520527-0159	DNA-AG-405233 202433336101

Resultat, värdering och slutsats

För information om undersökning av biologiska spår, dna samt hypoteser och resultatvärdering, se Bilaga 1.

Beteckning i utlåtandet Uppdragsgivarens beteckning Beslags-/Spårmaterialnummer NFC:s materialnummer	Undersökningsmaterial Platsbeskrivning Materialhantering
2024-5000-BG99146-1 2024-5000-BG99146-1 2024-5000-BG99146-1 202401674901	Kniv Låg på bordet mellan fåtöljerna i vardagsrummet Materialet återgår separat

I en undersökt besudling på bladets spets påvisades blod. Resultaten talar extremt starkt för att blodet/DNA:t kommer från Bo Lennart Gustafsson (*Grad +4*), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting.

I två undersökta områden på skaftet påvisades DNA. Resultaten talar extremt starkt för att DNA:t i respektive område kommer från Ann Irene Wilhelmsson (*Grad +4*), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

2(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Metodik

Någon, några eller samtliga metodiker har använts vid undersökningen: 838*, 852*, 859*, 871*, 872*, 666*, 1388*, 869*, 744*, 727* 1828*, 736*

Metodik markerad med asterisk () är ackrediterad enligt ISO 17025. För mer information, se polisen.se/forensiskametoder. Önskas ytterligare information kring använd metodik kontakta ansvarig handläggare.*

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är värderande. Vid ett sådant uppdrag innehåller slutsatsen uppgift om storleksordningen på resultatvärdet (se rubriken Utlåtandeskala).

Eventuella dna-prov arkiveras vid laboratoriet i minst 30 år. Arkiveringstiden är kopplad till brottskategori.

För att tillgodose författningsenliga krav på rättssäkerhet och registerkvalitet, skall den uppdragsgivare som begärt dna-analysen meddela NFC när ej längre relevanta dna-resultat skall gallras ur spårregistret.

Analyskostnad för personprov, se jämförelsematerial ovan, är 950 SEK/prov (se RB 31:1).

Resultatet gäller för materialet så som det inkom till NFC.

I Foresight går att söka efter och få en sammanställning över material och undersökningar i ett K-ärende som hanteras av NFC. Foresight går att nå direkt från Durtvå och TekPro samt via denna länk: foresight.polisen.se/foresight. Alla som har behörighet att se information om ett K-ärende i Durtvå har åtkomst till uppgifterna i Foresight.

Material som delas vid NFC får en indexering av materialbeteckningen. Genom att söka på materialet i Foresight erhålls bl.a. en sammanställning över hur materialet har delats upp, status och var de uppdelade materialen befinner sig.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

3(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Handläggning

Handläggare, DNA forensikern Anna-Karin Söderberg (ansvarig handläggare) forensikern Albin Mobäck	Driftställe Nationellt NFC (Linköping)	För kontakt 010-562 81 77
Ärendansvarig forensikern Anna-Karin Söderberg		För kontakt 010-562 81 77

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendansvarig.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

4(8)

Redovisning Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Utlåtandeskala

Skalsteg	Verbalt uttryck i utlåtandet	Förklaring	Resultatvärde (V)
Grad +4	Resultaten talar extremt starkt för att ...	Det bedöms vara minst 1 000 000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$1\,000\,000 \leq V$
Grad +3	Resultaten talar starkt för att ...	Det bedöms vara minst 6000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$6\,000 \leq V < 1\,000\,000$
Grad +2	Resultaten talar för att ...	Det bedöms vara minst 100 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$100 \leq V < 6\,000$
Grad +1	Resultaten talar i någon mån för att ...	Det bedöms vara minst 6 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$6 \leq V < 100$
Grad 0	Resultaten talar varken för eller emot att ...	Det bedöms vara ungefär lika sannolikt att få de erhållna resultaten om huvudhypotesen är sann som om den alternativa hypotesen är sann.	$\frac{1}{6} < V < 6$
Grad -1	Resultaten talar i någon mån för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 6 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{100} < V \leq \frac{1}{6}$
Grad -2	Resultaten talar för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 100 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{6\,000} < V \leq \frac{1}{100}$
Grad -3	Resultaten talar starkt för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 6000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{1\,000\,000} < V \leq \frac{1}{6\,000}$
Grad -4	Resultaten talar extremt starkt för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 1 000 000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$V \leq \frac{1}{1\,000\,000}$

Skalan är utarbetad för NFC:s resultatvärdering. Vid resultatvärdering bedöms storleken hos *resultatvärdet*, det vill säga hur mycket resultaten av undersökningen talar för eller emot huvudhypotesen. Storleksordningen hos resultatvärdet avgör skalsteget. Skalstegen visas med tillhörande intervall av resultatvärden (*V*). Om en av hypoteserna kan uteslutas används inte skalstegen och slutsatsen blir då ett fastställande av faktum.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Akcred. nr 1521
Provning
ISO/IEC 17025



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

5(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Bilaga 1. Undersökningar av biologiska spår och dna

I tabellen återges exempel med förklaring på vanliga standardfraser som används av Nationellt forensiskt centrum (NFC) vid redovisning av genomförda undersökningar av biologiska spår och dna.

Vid behov av att diskutera genomförda undersökningar och erhållna resultat kontakta ansvarig handläggare i ärendet.

Använd fras	Förklaring
... reagerade så som för blod ...	Vid ett test har spåret reagerat så som för blod.
... blod påvisades ...	Spåret är blodliknande, har reagerat så som för blod med ett test och ett dna-resultat har erhållits.
... spermier påvisades ...	Spermier har påvisats vid mikroskopisk granskning av ett delprov av spåret men manligt dna har inte påvisats.
... sperma påvisades ...	Spermier har påvisats vid mikroskopisk granskning av ett delprov av spåret och manligt dna har påvisats.
... dna påvisades ...	Dna har påvisats men bakomliggande spårtyp har inte fastställts. Används exempelvis när områden spårsäkrats för analys, så som för "brukarDNA" eller "touchDNA".
... kunde blod/sperma inte påvisas ...	Spårtypen ifråga har inte kunnat påvisas på det undersökta materialet.
Något detekterbart dna kunde inte påvisas	Vid kvantifiering (mängdbestämning) av provet kunde dna inte påvisas (<0,001 ng/μL).
Dna i tillräcklig mängd kunde inte påvisas	Vid kvantifiering (mängdbestämning) påvisades dna i provet, men fortsatt analys har inte utförts på grund av att mängden dna (0,001-0,0049 ng/μL) är låg för en standardanalys.
Dna påvisades. Resultatet kunde på grund av komplexitet (+ ev. förtydligande ord) inte utvärderas	Standardanalys utförd. Resultatet kan utgöras av en komplicerad blandbild med flera personer, vara ett svagt resultat med avsaknad av information, inte ett reproducerbart resultat eller en kombination av dessa tre. Nedbrytningsgrad på dna eller närvaro av föroreningar s.k. analyshämmare kan inverka på resultatet.
Den mindre delen av dna:t kunde inte utvärderas	Används när resultatet utgörs av en blandbild med olika proportioner på de bidragande inslagen och den mindre delen inte kan utvärderas och användas på grund av komplexitet.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

6(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

En undersökning inleds med att **eftersöka och säkra biologiska spår** och om möjligt fastställa spårtyp. Spår som eftersöks är exempelvis besudlingar av blod, sperma eller sekret (saliv eller vaginalsekret) men också spår av t.ex. celler/cellrester som inte utgör direkta besudlingar. Spår kan sökas med blotta ögat eller med stöd av ljuskällor och instrument men också på kemisk väg. Biokemiska tester och mikroskopisk granskning används för att bedöma spårtyp. En stor mängd spår säkras trots avsaknad av regelrätta besudlingar. När det gäller spår som inte kan synliggöras går det inte att i förväg avgöra var det sitter eller om det överhuvudtaget förekommer något spår eller dna på den aktuella ytan. Många av dessa spårsäkningar innehåller mycket lite eller inget dna och möjligheten att få användbara resultat är låga. När dna i dessa fall påvisas kan bakomliggande spårtyp inte klargöras.

En bedömning av ett spår, ibland i kombination med resultat från dna-analys, leder till följande slutsatser: "... *blod/sperma påvisades*" eller "... *kunde blod/sperma inte påvisas*". När spårtyp inte har fastställts används "... *påvisades dna* ...". Slutsatsen "*kunde inte påvisas*" utesluter inte att det kan finnas spår/dna på ett material. Tidsförlopp, mängden spår och deras synlighet, underlagets beskaffenhet och graden av föroreningar (t.ex. smuts) är faktorer som påverkar resultatet. På material där många besudlingar/spår iakttas görs ofta ett urval till fortsatt undersökning. Urvalet baseras på erfarenhet samt på den information som uppdragsgivaren lämnat i ärendet.

Efter spårsäkringen utförs **extraktion**, då dna utvinns ur spåret. Vald metod beror på spårets egenskaper och på det bakgrundsmaterial där det sitter. Nästa steg, **kvantifieringen**, undersöker mängden dna i provet. Innehåller provet inget eller för lite dna för en standardanalys avslutas analysen (gränsen/gränsvärdet är satt till 0,005 ng/μL). Om ett undersökt spår inte uppvisar något dna eller att mängden dna är låg för en standardanalys används fraser motsvarande: "*Något detekterbart dna kunde inte påvisas*" eller "*Dna i tillräcklig mängd kunde inte påvisas*". Innehåller provet mycket dna så kan det behöva spädas före fortsatt analys. Nästa steg är **kopiering** med s.k. PCR-teknik där utvalda områden i dna:t kopieras och dna-profilen tas fram. Tekniken möjliggör undersökning av små mängder dna.

Dna finns i de flesta av våra celler. Det dna som analyseras är likadant i hela kroppen och ändrar sig inte över tiden. Sperma eller blod som påträffats på en brottsplats kan därför jämföras med dna-resultatet för ett salivprov från en person tillvarataget långt senare. Vid dna-analysen undersöks en ytterst liten del av arvsmassan som innehåller tillräckligt med information för att kunna leda till starka slutsatser. De områden i arvsmassan som undersöks kallas STR-markörer. De uppvisar variation mellan olika individer. Analysresultatet för de undersökta STR-markörerna åskådliggörs som en sifferserie kallad dna-profil. Markörerna som analyseras innehåller ingen information om en individs egenskaper, men en markör analyseras som visar på biologiskt kön.

De erhållna dna-profilerna jämförs vanligtvis mot personer aktuella i utredningen eller registreras i spårregistret.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

7(8)

Redovisning Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Följande hypoteser används vid värderingen av dna-resultaten vid jämförelse mot person;

Huvudhypotes: Spåret/dna:t kommer från den aktuella personen.

Alternativ hypotes: Spåret/dna:t kommer från någon annan person (som inte är nära släkt med den aktuella personen).

Om huvudhypotesen är sann är det förväntat att resultaten ska överensstämma. Sannolikheten för att erhålla ett överensstämmande resultat om den alternativa hypotesen (dna:t kommer från en annan person) är sann, varierar beroende på resultatet. Det är beräkningen av hur sannolikt det är att erhålla resultatet om dna:t kommer från en annan person som styr vilken slutsatsgrad som slutligen redovisas. Dna-resultatet i en undersökt STR-markör kan vara vanligt förekommande, men genom att analysera flera områden ger det sammantagna resultatet en mycket liten risk för slumpmässig överensstämmelse. Vid överensstämmelse utförs en **frekvensberäkning** som visar hur (o)vanligt dna-resultatet är. Beräkningen avser två obesläktade personer och baseras på en populationsdatabas för svensk majoritetsbefolkning. I beräkningen görs en korrigering så att resultatet kan anses ge en fingervisning om (o)vanligheten även för andra befolkningsgrupper. Överensstämmelse mellan ett fullständigt dna-resultat från en person (NN) och ett fullständigt dna-resultat från ett spår med dna från en person ger alltid slutsatsen "Grad +4": *Resultaten talar extremt starkt för att dna:t kommer från NN (Grad +4), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting¹*. Mängden och kvaliteten på dna:t samt provets beskaffenhet kan medföra att en ofullständig dna-profil erhålls, vilket kan leda till lägre slutsatsgrader.

Ett spår kan innehålla dna från två eller flera personer, **en blandbild**. Detta kan medföra fler möjligheter att förklara resultatet och därmed ökar andelen personer som har en dna-profil som av en slump skulle kunna överensstämma med analysresultatet. Vid utvärdering av ett blandbildsresultat tas hänsyn till bland annat resultatets kvalitet, hur många personer som kan ha bidragit till resultatet, mängden dna i provet, ingående varianter i STR-markörerna och i vilken proportion de förekommer.

Vid utvärdering av dna-resultat används **expertsystemet DNAXs²**. I expertsystemet finns en beräkningsmodul som grundar sig på en internationellt vedertagen beräkningsmodell kallad "probabilistic genotyping". Utvärdering med stöd av DNAXs har potential att hantera resultat med upp till fyra personer som bidragare och där resultatet uppvisar s.k. stokastisk variation, såsom att inte hela dna-profilen framträder på grund av liten mängd dna. För att ett resultat ska kunna utvärderas med DNAXs behöver dna-provet analyseras minst två gånger. Undantaget är om det dna som påvisas kommer från en person då det räcker med en analys.

Utvärdering av dna-resultat med DNAXs sker i flera steg. Först görs en bedömning om dna-resultatet är användbart. Det görs också en bedömning av antalet bidragande personer i dna-resultatet. För dna-resultat som bedömts användbart för jämförelse görs en inledande jämförelse mot person/er i ärendet.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-09-17 13:19

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

8(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Beroende på antalet bidragande personer i dna-resultatet samt hur väl spårets dna-resultat och personens dna-profil stämmer överens avgörs det om någon beräkning av resultatvärde mot person (eller ett annat dna-spår) ska utföras. Därefter sker en beräkning av resultatvärdet.

Hur stor skillnad som tillåts mellan dna-resultatet och person för beräkning av resultatvärde styrs av validerade tröskelvärden. Dessa tröskelvärden är beroende av antalet personer i dna-resultatet. I de fall personers dna-profiler eller andra spår vid jämförelse inte uppfyller tröskelvärdet så utförs ingen beräkning av resultatvärde. Då beräkningar utförs med hjälp av expertsystem (probabilistic genotyping) som DNAXs anses beräknade resultatvärden i intervallen för Grad -2 till Grad +2 inte vara tillräckligt robusta och därmed inte tillförlitliga, varför dessa manuellt bedöms motsvara ett resultatvärde inom intervallet för Grad 0.

Även om sannolikheten är mycket liten, så är den större för **att närbesläktade personer** uppvisar överensstämmande dna-profiler, än att obesläktade personer skulle göra det³. Sannolikheten för överensstämmelse är störst mellan helsyskon av samma kön men lägre än 1 på 1 miljon vid en fullständig dna-profil. Sannolikheten för slumpmässig överensstämmelse är betydligt lägre för övriga, mer avlägsna släktskapsrelationer. Sannolikheten att en nära släkting skulle uppvisa en överensstämmelse med dna-resultatet ökar dock om resultatet utgörs av en ofullständig dna-profil eller av en blandbild. I NFC:s ärendeverksamhet har enbart enäggstvillingar visats ha överensstämmande dna-profiler. Råder oklarheter i utredningen kan personprov från relevanta släktingar inhämtas, om inte dna-profilerna redan finns tillgängliga via dna-registret. Om en direkt jämförelse inte är möjlig kan på begäran sannolikheten för slumpmässig överensstämmelse mellan släktingar beräknas.

Vid all material- och spårhantering behöver risken för **kontaminering** minimeras. Effekterna av kontaminering ökar med att en allt mindre mängd spår/dna hanteras. Vid all hantering eller kontakt med spår eller föremål som eventuellt ska dna-undersökas finns risk för kontamination. För att minimera riskerna att kontaminera med sitt eget dna eller från andra hanterade föremål ska som minimum munskydd och engångshandskar alltid användas. Engångshandskar behöver bytas ofta och utrustning rengöras (kameror, linjaler o.s.v.). Detta gäller för såväl arbete på brottsplats som vid laboratorium fram till avslutad hantering av ett undersökningsmaterial. Vilka personer som hanterat material och spår bör finnas dokumenterat. I syfte att påvisa kontaminationer och kunna avfärda dem som sådana för att inte vilseleda förundersökningen finns en lagstadgad elimineringsdatabas (EDB), med dna-profiler främst från personer som regelbundet hanterar undersökningsmaterial, t.ex. kriminaltekniker och personal vid NFC. I vissa fall behövs salivprov från andra personer som inte förekommer i EDB för att kunna utesluta dem mot erhållna resultat. Korrekt använd skyddsutrustning är central eftersom en kontamination kan förstöra ett dna-spår (det räcker inte med att ha tillgång till dna-profilen från den kontaminerande personen).

¹För mer detaljerad information om NFC:s utlåtandeskala se <https://polisen.se/tjanster-tillstand/bestall-forensisk-undersokning/utlatandeskala/>

²Det finns ett separat Faktablad kring DNAXs.

³Det finns ett separat Faktablad kring DNA-resultat och nära släktskap.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

1(8)

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Undersökning avseende biologiska spår (vävnad, dna)

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande) polismyndigheten	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation) Johanna Starck, Forensikgrupp 2 / City Kungsholmen	
Utförare Nationellt forensiskt centrum (NFC)	Telefon (NFC:s frontdesk) 010-562 80 20	NFC:s ärende upprättat 2024-08-21

Ändamål

Ändamålet var att undersöka om det på nedanstående undersökningsmaterial förekommer mänsklig vävnad som avseende dna kommer från någon av de i redovisningen angivna personerna eller annan person.

Personer vars dna-profil jämförts mot dna-resultat i denna redovisning

Namn Personnummer	Beteckning / Prov-ID NFC:s materialnummer
Ann Irene Wilhelmsson 19450429-0547	DNA-AG-394924 202433228201 Personprovskostnad: se Undersökningsrelaterad information
Bo Lennart Gustafsson 19520527-0159	DNA-AG-405233 202433336101

Resultat, värdering och slutsats

För information om undersökning av biologiska spår, dna samt hypoteser och resultatvärdering, se Bilaga 1.

Beteckning i utlåtandet	Undersökningsmaterial
Uppdragsgivarens beteckning	Platsbeskrivning
Beslags-/Spårmaterialnummer	Materialhantering
NFC:s materialnummer	

2024-5000-SM11146-1 2024-5000-SM11146-1 2024-5000-SM11146-1 202401674902	En vävnadslik bit Låg i den högra fåtöljen Materialet återgår separat
--	--

Materialet undersöktes okulärt och med stereomikroskopi. Tre fragment av materialet undersöktes även närmare med ljusfältmikroskopi och bedömdes inte utgöras av human vävnad.

Runt om materialet iaktogs blodlika besudlingar. Vid utförd DNA-analys påvisades blod/DNA. Resultaten talar extremt starkt för att blodet/DNA:t kommer från Bo Lennart Gustafsson (*Grad +4*), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

2(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Metodik

Någon, några eller samtliga metodiker har använts vid undersökningen: 838*, 852*, 859*, 871*, 872*, 666*, 1388*, 869*, 744*, 727* 1828*, 736*, 1799

Metodik markerad med asterisk () är ackrediterad enligt ISO 17025. För mer information, se polisen.se/forensiskametoder. Önskas ytterligare information kring använd metodik kontakta ansvarig handläggare.*

Undersökning avseende vävnad (1799) omfattas inte av SWEDAC:s ackreditering.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningssuppletet är värderande. Vid ett sådant uppdrag innehåller slutsatsen uppgift om storleksordningen på resultatvärdet (se rubriken Utlåtandeskala).

Eventuella dna-prov arkiveras vid laboratoriet i minst 30 år. Arkiveringstiden är kopplad till brottskategori.

För att tillgodose författningsenliga krav på rättssäkerhet och registerkvalitet, skall den uppdragsgivare som begärt dna-analysen meddela NFC när ej längre relevanta dna-resultat skall gallras ur spårregistret.

Analyskostnad för personprov, se jämförelsematerial ovan, är 950 SEK/prov (se RB 31:1).

Resultatet gäller för materialet så som det inkom till NFC.

I Foresight går att söka efter och få en sammanställning över material och undersökningar i ett K-ärende som hanteras av NFC. Foresight går att nå direkt från Durtvå och TekPro samt via denna länk: foresight.polisen.se/foresight. Alla som har behörighet att se information om ett K-ärende i Durtvå har åtkomst till uppgifterna i Foresight.

Material som delas vid NFC får en indexering av materialbeteckningen. Genom att söka på materialet i Foresight erhålls bl.a. en sammanställning över hur materialet har delats upp, status och var de uppdelade materialen befinner sig.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

3(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Handläggning

Handläggare, Biologiskt material forensikern Anna-Karin Söderberg (ansvarig handläggare) forensikern Henric Bergman verksamhetsexperten Siri Fagerholm	Driftställe Nationellt NFC (Linköping)	För kontakt 010-562 81 77
Ärendansvarig forensikern Anna-Karin Söderberg		För kontakt 010-562 81 77

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendansvarig.

Undersökningarna i ärendet med NFC:s ref nr 2024016749 har slutförts och ärendet avslutas.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*





Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

4(8)

Redovisning Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Utlåtandeskala

Skalsteg	Verbalt uttryck i utlåtandet	Förklaring	Resultatvärde (V)
Grad +4	Resultaten talar extremt starkt för att ...	Det bedöms vara minst 1 000 000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$1\,000\,000 \leq V$
Grad +3	Resultaten talar starkt för att ...	Det bedöms vara minst 6000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$6\,000 \leq V < 1\,000\,000$
Grad +2	Resultaten talar för att ...	Det bedöms vara minst 100 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$100 \leq V < 6\,000$
Grad +1	Resultaten talar i någon mån för att ...	Det bedöms vara minst 6 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om huvudhypotesen är sann än om den alternativa hypotesen är sann.	$6 \leq V < 100$
Grad 0	Resultaten talar varken för eller emot att ...	Det bedöms vara ungefär lika sannolikt att få de erhållna resultaten om huvudhypotesen är sann som om den alternativa hypotesen är sann.	$\frac{1}{6} < V < 6$
Grad -1	Resultaten talar i någon mån för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 6 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{100} < V \leq \frac{1}{6}$
Grad -2	Resultaten talar för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 100 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{6\,000} < V \leq \frac{1}{100}$
Grad -3	Resultaten talar starkt för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 6000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$\frac{1}{1\,000\,000} < V \leq \frac{1}{6\,000}$
Grad -4	Resultaten talar extremt starkt för att ... <u>inte</u> ...	Det bedöms vara minst 1 000 000 gånger mer sannolikt att få dessa resultat om den <u>alternativa hypotesen</u> är sann än om huvudhypotesen är sann.	$V \leq \frac{1}{1\,000\,000}$

Skalan är utarbetad för NFC:s resultatvärdering. Vid resultatvärdering bedöms storleken hos *resultatvärdet*, det vill säga hur mycket resultaten av undersökningen talar för eller emot huvudhypotesen. Storleksordningen hos resultatvärdet avgör skalsteget. Skalstegen visas med tillhörande intervall av resultatvärden (V). Om en av hypoteserna kan uteslutas används inte skalstegen och slutsatsen blir då ett fastställande av faktum.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Akcred. nr 1521
Provning
ISO/IEC 17025



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

5(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Bilaga 1. Undersökningar av biologiska spår och dna

I tabellen återges exempel med förklaring på vanliga standardfraser som används av Nationellt forensiskt centrum (NFC) vid redovisning av genomförda undersökningar av biologiska spår och dna.

Vid behov av att diskutera genomförda undersökningar och erhållna resultat kontakta ansvarig handläggare i ärendet.

Använd fras	Förklaring
... reagerade så som för blod ...	Vid ett test har spåret reagerat så som för blod.
... blod påvisades ...	Spåret är blodliknande, har reagerat så som för blod med ett test och ett dna-resultat har erhållits.
... spermier påvisades ...	Spermier har påvisats vid mikroskopisk granskning av ett delprov av spåret men manligt dna har inte påvisats.
... sperma påvisades ...	Spermier har påvisats vid mikroskopisk granskning av ett delprov av spåret och manligt dna har påvisats.
... dna påvisades ...	Dna har påvisats men bakomliggande spårtyp har inte fastställts. Används exempelvis när områden spårsäkrats för analys, så som för "brukarDNA" eller "touchDNA".
... kunde blod/sperma inte påvisas ...	Spårtypen ifråga har inte kunnat påvisas på det undersökta materialet.
Något detekterbart dna kunde inte påvisas	Vid kvantifiering (mängdbestämning) av provet kunde dna inte påvisas (<0,001 ng/μL).
Dna i tillräcklig mängd kunde inte påvisas	Vid kvantifiering (mängdbestämning) påvisades dna i provet, men fortsatt analys har inte utförts på grund av att mängden dna (0,001-0,0049 ng/μL) är låg för en standardanalys.
Dna påvisades. Resultatet kunde på grund av komplexitet (+ ev. förtydligande ord) inte utvärderas	Standardanalys utförd. Resultatet kan utgöras av en komplicerad blandbild med flera personer, vara ett svagt resultat med avsaknad av information, inte ett reproducerbart resultat eller en kombination av dessa tre. Nedbrytningsgrad på dna eller närvaro av föroreningar s.k. analyshämmare kan inverka på resultatet.
Den mindre delen av dna:t kunde inte utvärderas	Används när resultatet utgörs av en blandbild med olika proportioner på de bidragande inslagen och den mindre delen inte kan utvärderas och användas på grund av komplexitet.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

6(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

En undersökning inleds med att **eftersöka och säkra biologiska spår** och om möjligt fastställa spårtyp. Spår som eftersöks är exempelvis besudlingar av blod, sperma eller sekret (saliv eller vaginalsekret) men också spår av t.ex. celler/cellrester som inte utgör direkta besudlingar. Spår kan sökas med blotta ögat eller med stöd av ljuskällor och instrument men också på kemisk väg. Biokemiska tester och mikroskopisk granskning används för att bedöma spårtyp. En stor mängd spår säkras trots avsaknad av regelrätta besudlingar. När det gäller spår som inte kan synliggöras går det inte att i förväg avgöra var det sitter eller om det överhuvudtaget förekommer något spår eller dna på den aktuella ytan. Många av dessa spårsäkkringar innehåller mycket lite eller inget dna och möjligheten att få användbara resultat är låga. När dna i dessa fall påvisas kan bakomliggande spårtyp inte klargöras.

En bedömning av ett spår, ibland i kombination med resultat från dna-analys, leder till följande slutsatser: "... *blod/sperma påvisades*" eller "... *kunde blod/sperma inte påvisas*". När spårtyp inte har fastställts används "... *påvisades dna* ...". Slutsatsen "*kunde inte påvisas*" utesluter inte att det kan finnas spår/dna på ett material. Tidsförlopp, mängden spår och deras synlighet, underlagets beskaffenhet och graden av föroreningar (t.ex. smuts) är faktorer som påverkar resultatet. På material där många besudlingar/spår iakttas görs ofta ett urval till fortsatt undersökning. Urvalet baseras på erfarenhet samt på den information som uppdragsgivaren lämnat i ärendet.

Efter spårsäkringen utförs **extraktion**, då dna utvinns ur spåret. Vald metod beror på spårets egenskaper och på det bakgrundsmaterial där det sitter. Nästa steg, **kvantifieringen**, undersöker mängden dna i provet. Innehåller provet inget eller för lite dna för en standardanalys avslutas analysen (gränsen/gränsvärdet är satt till 0,005 ng/μL). Om ett undersökt spår inte uppvisar något dna eller att mängden dna är låg för en standardanalys används fraser motsvarande: "*Något detekterbart dna kunde inte påvisas*" eller "*Dna i tillräcklig mängd kunde inte påvisas*". Innehåller provet mycket dna så kan det behöva spädas före fortsatt analys. Nästa steg är **kopiering** med s.k. PCR-teknik där utvalda områden i dna:t kopieras och dna-profilen tas fram. Tekniken möjliggör undersökning av små mängder dna.

Dna finns i de flesta av våra celler. Det dna som analyseras är likadant i hela kroppen och ändrar sig inte över tiden. Sperma eller blod som påträffats på en brottsplats kan därför jämföras med dna-resultatet för ett salivprov från en person tillvarataget långt senare. Vid dna-analysen undersöks en ytterst liten del av arvsmassan som innehåller tillräckligt med information för att kunna leda till starka slutsatser. De områden i arvsmassan som undersöks kallas STR-markörer. De uppvisar variation mellan olika individer. Analysresultatet för de undersökta STR-markörerna åskådliggörs som en sifferserie kallad dna-profil. Markörerna som analyseras innehåller ingen information om en individs egenskaper, men en markör analyseras som visar på biologiskt kön.

De erhållna dna-profilerna jämförs vanligtvis mot personer aktuella i utredningen eller registreras i spårregistret.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

7(8)

Redovisning Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Följande hypoteser används vid värderingen av dna-resultaten vid jämförelse mot person;

Huvudhypotes: Spåret/dna:t kommer från den aktuella personen.

Alternativ hypotes: Spåret/dna:t kommer från någon annan person (som inte är nära släkt med den aktuella personen).

Om huvudhypotesen är sann är det förväntat att resultaten ska överensstämma. Sannolikheten för att erhålla ett överensstämmande resultat om den alternativa hypotesen (dna:t kommer från en annan person) är sann, varierar beroende på resultatet. Det är beräkningen av hur sannolikt det är att erhålla resultatet om dna:t kommer från en annan person som styr vilken slutsatsgrad som slutligen redovisas. Dna-resultatet i en undersökt STR-markör kan vara vanligt förekommande, men genom att analysera flera områden ger det sammantagna resultatet en mycket liten risk för slumpmässig överensstämmelse. Vid överensstämmelse utförs en **frekvensberäkning** som visar hur (o)vanligt dna-resultatet är. Beräkningen avser två obesläktade personer och baseras på en populationsdatabas för svensk majoritetsbefolkning. I beräkningen görs en korrigering så att resultatet kan anses ge en fingervisning om (o)vanligheten även för andra befolkningsgrupper. Överensstämmelse mellan ett fullständigt dna-resultat från en person (NN) och ett fullständigt dna-resultat från ett spår med dna från en person ger alltid slutsatsen "Grad +4": *Resultaten talar extremt starkt för att dna:t kommer från NN (Grad +4), om man bortser från möjligheten att det kommer från en nära släkting¹*. Mängden och kvaliteten på dna:t samt provets beskaffenhet kan medföra att en ofullständig dna-profil erhålls, vilket kan leda till lägre slutsatsgrader.

Ett spår kan innehålla dna från två eller flera personer, **en blandbild**. Detta kan medföra fler möjligheter att förklara resultatet och därmed ökar andelen personer som har en dna-profil som av en slump skulle kunna överensstämma med analysresultatet. Vid utvärdering av ett blandbildsresultat tas hänsyn till bland annat resultatets kvalitet, hur många personer som kan ha bidragit till resultatet, mängden dna i provet, ingående varianter i STR-markörerna och i vilken proportion de förekommer.

Vid utvärdering av dna-resultat används **expertsystemet DNAXs²**. I expertsystemet finns en beräkningsmodul som grundar sig på en internationellt vedertagen beräkningsmodell kallad "probabilistic genotyping". Utvärdering med stöd av DNAXs har potential att hantera resultat med upp till fyra personer som bidragare och där resultatet uppvisar s.k. stokastisk variation, såsom att inte hela dna-profilen framträder på grund av liten mängd dna. För att ett resultat ska kunna utvärderas med DNAXs behöver dna-provet analyseras minst två gånger. Undantaget är om det dna som påvisas kommer från en person då det räcker med en analys.

Utvärdering av dna-resultat med DNAXs sker i flera steg. Först görs en bedömning om dna-resultatet är användbart. Det görs också en bedömning av antalet bidragande personer i dna-resultatet. För dna-resultat som bedömts användbart för jämförelse görs en inledande jämförelse mot person/er i ärendet.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Elektroniskt
underskriven av
Anna-Karin
Söderberg
2024-10-10 16:24

Nationellt forensiskt centrum (NFC)

8(8)

Redovisning

Sakkunnigutlåtande

NFC:s ref.nr
2024016749

Uppdragsgivarens ref.nr
5000-K992232-24

Beroende på antalet bidragande personer i dna-resultatet samt hur väl spårets dna-resultat och personens dna-profil stämmer överens avgörs det om någon beräkning av resultatvärde mot person (eller ett annat dna-spår) ska utföras. Därefter sker en beräkning av resultatvärdet.

Hur stor skillnad som tillåts mellan dna-resultatet och person för beräkning av resultatvärde styrs av validerade tröskelvärden. Dessa tröskelvärden är beroende av antalet personer i dna-resultatet. I de fall personers dna-profiler eller andra spår vid jämförelse inte uppfyller tröskelvärdet så utförs ingen beräkning av resultatvärde. Då beräkningar utförs med hjälp av expertsystem (probabilistic genotyping) som DNAXs anses beräknade resultatvärden i intervallen för Grad -2 till Grad +2 inte vara tillräckligt robusta och därmed inte tillförlitliga, varför dessa manuellt bedöms motsvara ett resultatvärde inom intervallet för Grad 0.

Även om sannolikheten är mycket liten, så är den större för **att närbesläktade personer** uppvisar överensstämmande dna-profiler, än att obesläktade personer skulle göra det³. Sannolikheten för överensstämmelse är störst mellan helsyskon av samma kön men lägre än 1 på 1 miljon vid en fullständig dna-profil. Sannolikheten för slumpmässig överensstämmelse är betydligt lägre för övriga, mer avlägsna släktskapsrelationer. Sannolikheten att en nära släkting skulle uppvisa en överensstämmelse med dna-resultatet ökar dock om resultatet utgörs av en ofullständig dna-profil eller av en blandbild. I NFC:s ärendeverksamhet har enbart enäggstvillingar visats ha överensstämmande dna-profiler. Råder oklarheter i utredningen kan personprov från relevanta släktingar inhämtas, om inte dna-profilerna redan finns tillgängliga via dna-registret. Om en direkt jämförelse inte är möjlig kan på begäran sannolikheten för slumpmässig överensstämmelse mellan släktingar beräknas.

Vid all material- och spårhantering behöver risken för **kontaminering** minimeras. Effekterna av kontaminering ökar med att en allt mindre mängd spår/dna hanteras. Vid all hantering eller kontakt med spår eller föremål som eventuellt ska dna-undersökas finns risk för kontamination. För att minimera riskerna att kontaminera med sitt eget dna eller från andra hanterade föremål ska som minimum munskydd och engångshandskar alltid användas. Engångshandskar behöver bytas ofta och utrustning rengöras (kameror, linjaler o.s.v.). Detta gäller för såväl arbete på brottsplats som vid laboratorium fram till avslutad hantering av ett undersökningsmaterial. Vilka personer som hanterat material och spår bör finnas dokumenterat. I syfte att påvisa kontaminationer och kunna avfärda dem som sådana för att inte vilseleda förundersökningen finns en lagstadgad elimineringsdatabas (EDB), med dna-profiler främst från personer som regelbundet hanterar undersökningsmaterial, t.ex. kriminaltekniker och personal vid NFC. I vissa fall behövs salivprov från andra personer som inte förekommer i EDB för att kunna utesluta dem mot erhållna resultat. Korrekt använd skyddsutrustning är central eftersom en kontamination kan förstöra ett dna-spår (det räcker inte med att ha tillgång till dna-profilen från den kontaminerande personen).

¹För mer detaljerad information om NFC:s utlåtandeskala se <https://polisen.se/tjanster-tillstand/bestall-forensisk-undersokning/utlatandeskala/>

²Det finns ett separat Faktablad kring DNAXs.

³Det finns ett separat Faktablad kring DNA-resultat och nära släktskap.

*Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det
finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.*



Förhör
24:8

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

Hörd person Wilhelmsson, Ann Irene		Personnummer 19450429-0547
Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne Boende på aktuell adress
Tolk		Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till, Gärningsman	Underrättad om misstanke 2024-08-12
Ytterligare information om anledning till förhör Wilhelsson är misstänkt för FÖRSÖK TILL MORD genom att på okänt sätt försökt att beröva livet på målsägaren med ett tillhygge. Brottet har skett på Katarina Bangata 48 i Stockholm någon gång mellan kl 11:30-17:15, 2024-08-12.	

Underrättad om 12 § FUK Ja		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande
Försvarare/biträde önskas		

Förhørsledare Tess Alse	Förhørsdatum 2024-08-12	Förhör påbörjat 20:20	Förhör avslutat 20:23
Förhørsplats Polisen Södermalm	Typ av förhör RB 24:8	Förhörssätt Konceptförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Berättelse <i>Förhørsledare PA Alses frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.</i> Wilhelmsson svar och kommentarer skrivs i normal stil. <i>Wilhelmsson delges misstanke och förstod misstanken.</i> <i>Wilhelmsson delges sina rättigheter enligt FUK12 och FUK12C, Wilhelmsson förstod sina rättigheter.</i> <i>Wilhelmsson vill ha en försvarare närvarande och godtar den rätten förordnar.</i> <i>Wilhelmsson inte vill uttala sig utan försvarare närvarande.</i> <i>Förhöret är uppläst utan erinran.</i>



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

Hörd person Wilhelmsson, Ann Irene		Personnummer 19450429-0547
Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk		Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till, Gärningsman	Underrättad om misstanke 2024-08-12
Ytterligare information om anledning till förhör Försök till mord	
Ann Wilhelmsson har försökt beröva målsäganden Gustafsson livet genom att hugga honom med en kniv i axeln. Målsäganden orsakades skär- eller stickskada i axeln med omfattande blödning samt hjärtstopp, vilket berott på blödningen.	
Fara för brottets fullbordan har förelegat eller har varit utesluten endast av tillfälliga orsaker.	
Detta hände den 12 augusti 2024 på Katarina Bangata 48 Stockholm, Stockholms Stad. Ann Wilhelmsson begick gärningen med uppsåt.	

Underrättad om 12 § FUK Ja		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande Ja
Försvarare/biträde önskas Björn Sandin		

Förhørsledare Therese Vistjärna	Förhørsdatum 2024-08-13	Förhör påbörjat 14:15	Förhör avslutat 14:43
Förhörsplats Arresten Södermalm	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Videobandsförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Involverad personal Josefine Lindholm	Funktion Biträdande förhørsledare
Berättelse Förhöret spelades in på film.	
Inspelningen har transkriberats, se bilaga.	

K992232-24

Hörd person: Ann Wilhelmsson

Förhørsledare: Therese Vistjärna

Biträdande förhørsledare: Josefine Lindholm

Advokat: Björn Sandin

Datum: 2024-08-13

H = Hörd person

FL = Förhørsledare

FL2 = Biträdande förhørsledare

A = Advokat

FL: Och då är det den 13 augusti och klockan är 14:15. Och då ska jag berätta för dig, Ann, att du är misstänkt för försök till mord genom att ha försökt beröva målsäganden Gustavsson livet genom att hugga honom med en kniv i axeln. Och han orsakades skär- eller stickskada i axeln med omfattande blödning samt hjärtstopp vilket berott på blödningen. Fara för brottets fullbordan har förelegat eller har varit utesluten endast av tillfälliga orsaker. Och det här ska då ha hänt den 12 augusti 2024 på Katarina Bangata 48 i Stockholm i Stockholms stad. Så ser misstanken ut mot dig. Känner ni att ni behöver prata lite själva?

A: Tycker du det är någonting mer än det som vi pratade innan...

H: Nej, vi har ju pratat...

A: Ja.

H: Nej, jag tror det är bra.

FL: Mm. Och då ska jag också berätta för dig, Ann, som misstänkt så har man ju en hel del rättigheter. Bland annat så har du ju rätt att ha en advokat vid din sida.

H: Mm.

FL: Och det har du ju med Björn idag.

H: Mm.

FL: Du behöver heller inte medverka kring din egen skuld i utredningen. Du behöver inte svara på mina frågor eller så. Det är din rättighet, det är dina rättigheter.

H: Mm.

FL: Och är det så att du känner nu under vårt samtal att du vill ha en paus och prata med Björn själv, då säger du till.

H: Mm.

FL: Mm. Känns det okej för dig då att vi börjar?

H: Ja.

FL: Mm. Då tänkte jag fråga dig. Du och Lennart, vad har ni för relation?

H: Ja, numera så är ju han inneboende hos mig.

FL: Och hur länge har han varit inneboende hos dig?

H: Ja, det är nästan 10 år. I början så var det lite mer en... kanske inte kärleksrelation men ja, något ditåt i början.

FL: Mm.

H: Mm. Men sedan så... nej, det planade ut men då var vi kamrater.

FL: Okej. Och om vi går till igår, när du vaknade igår. Kan inte du berätta om din dag för mig då?

H: Jag måste tänka. Det var inget särskilt med det. Nej, det var som vanligt och han går ut som vanligt. För att han brukar alltid försvinna ut i flera timmar och det tycker inte jag var något konstigt för att... men så kom ju posten. Det var ju det. Han skulle, han har ju gått med på att söka till äldreboende och jag har ringt vad heter det, äldre direkt heter det flera gånger för att få blanketter till det. Och det har inte kommit liksom men jag tror han har förstört dem. Och men där, nu hann jag liksom ta tag i det, det måste vara den liksom och jag sprättar upp den och då säger jag, vad bra den har kommit här nu. Och då sa han, ja ja ja, nej liksom så här, det kan vi ta sedan och då går han in och lägger sig i sängen. Och ja, och då blir jag sur såklart och tar kniven så där och jag vill inte alls, jag ville bara skrämmas. Man får för sig så här, nej men nu... nu måste du komma upp liksom så här och då petade jag på honom på axeln och då rör väl han sig. Så att jag har inte huggit honom utan jag petade på honom och sedan rör han sig väl för han blev ju rädd. Och då börjar det blöda. Det är allt.

FL: Mm.

H: Och då ringer jag till ambulansen för jag ser, han vill inte det, jag säger nu ringer jag ambulansen. Men han säger, nej nej nej, det är ingen fara och då var det inte så farligt heller men det kom ju sedan. Då ringer jag ambulansen och talar om att det var jag.

FL: Så den här morgonen berättar du att det först är som vanligt och att han går ut för det brukar han göra.

H: Ja, det brukar han göra.

FL: Vad är klockan ungefär när han går ut, vet du det?

H: Ja, det kan vara halv elva eller något sådant där. Runt... han brukar gå ut tio, halv elva någonstans.

FL: Och vet du var han är någonstans när han går ut igår?

H: Nej.

FL: Nej. Vet du när han kom tillbaka till bostaden igår då?

H: Ja, det tog flera timmar.

FL: Flera timmar?

H: Mm.

FL: Mm. Har du något hum ungefär vad klockan kan ha varit när han kom hem igår?

H: Vad ska man säga? Halv två kanske. Kan det ha varit så? Ett, halv två tror jag.

FL: Mm.

H: Det är så flytande det där liksom.

FL: Och när han kommer hem då, när han hade varit ute igår, hade han någon skada då på sin kropp som du ser?

H: Nej.

FL: Nej. Och sedan så berättar du att du öppnar det här brevet.

H: Mm. Ja, det gjorde jag.

FL: Mm.

H: För posten kom då och då snappade jag åt mig det så han kan (ohörbart 06:19) han får ju brev från Kronofogden och han klipper bara itu dem och så kastar han dem. Och förmodligen har, har, de har ju skickat det här flera gånger. Det har han väl förmodligen bara kastat men nu fick jag tag i det.

FL: Mm.

H: Och du, ja men då sa jag det, nu måste vi, nu måste vi liksom göra någonting av det här. Nej nej nej, jag går och lägger mig nu, jag är trött. Ja.

FL: Och det här brevet som kommer med posten igår.

H: Mm.

FL: Har Lennart kommit hem eller är det posten som kommer först? Minns du det?

H: Det... posten kom nog först och jag hörde dem inte. Jag tänkte inte på det men man ser ju på mattan att den låg där.

FL: Så posten kom före Lennart kom hem?

H: Ja, eller ungefär samtidigt har jag en känsla av.

FL: Mm. Och när Lennart kommer hem igår. Vet du om han var berusad då?

H: Nej, det tror jag inte.

FL: Nej.

H: Ja, ifall... väldigt lite i så fall. Jag vet inte.

FL: Mm. Så berättade du att han går och lägger sig.

H: Mm.

FL: På sängen. Kan du berätta mer vad som händer efter att han har lagt sig på sängen? Du har ju berättat att du går in dit.

H: Jag går in dit för jag tänker nu får du faktiskt komma upp här så vi gör någonting av det här. Men nej, han har ju bara, under alla år så har han dragit sig för liksom att flytta. Jag har velat att han ska flytta hur många år som helst och det vet mina vänner och bekanta. Och vi har skrivit lappar så här, jag skriver när han får flytta ut och han skriver under och då säger jag, men nu är det ju dags här. Ja ja ja, det där ordnar vi sedan och sedan går han iväg. Så att jag höll på att bli tokig. Han struntar ju totalt i liksom det här, han har gått med på att... för han är ju dålig. Han har ju många sjukdomar liksom som... så ja, och har han gått med på att flytta till äldreboende men sedan vill han inte göra något av det. Så jag höll på att bli tokig på han.

FL: Och vad är det som händer då när du går in i sovrummet igår när han ligger där?

H: Ja, jag petar ju på honom med kniven och, och då rör han sig hastigt. Han blir ju rädd såklart eller han tycker inte om det där. Och då börjar det blöda. Jag hugger inte.

FL: Den här kniven som du pratar om. Vad är det för kniv?

H: Det är en kökskniv.

FL: Hur ser den ut?

H: Ja, det är väl kanske ingen sådan här kött... ja, men ganska lång Fiskars.

FL: Och när du petar på honom med den här kniven.

H: Mm.

FL: Hur är han positionerad då?

H: Han ligger ned på sidan så här med axeln.

FL: Och hur är du positionerad då?

H: Jag står ju och petar på honom bara med den där. Och då, ja då han reser väl på sig snabbt liksom och får in den där. Den är vass.

FL: Och vart är det han får in den här kniven någonstans som du beskriver det?

H: Vad menar du? Var han...

FL: Var den träffar på hans kropp.

H: Här på.

FL: På axeln visar du.

H: Mm.

FL: Och vad är det som händer då?

H: Ja, det börjar blöda.

FL: Vad gör ni sedan?

H: Ja, men jag ser att det blöder och han går upp och han ska, då ska han gå och pinka helt plötsligt. Så hela hallen blir blodig, då... och sedan går han in och lägger sig igen och då ringer jag ambulansen. För det där går ju inte tänker jag, det får bara inte hända liksom. Nej, det var inte alls min mening att det skulle gå så där. Jag ville bara få upp honom ur sängen och komma och fyll i de här formulären men nej.

FL: När han går upp från sängen där och är inne på toaletten. Säger han någonting om hur han mår?

H: Nej, han säger ingenting. Han bara går in där.

FL: Vet du... från att han kommer hem till bostaden till den här händelsen äger rum, vet du hur lång tid det är där emellan ungefär?

H: Ja, jag visar ju honom det här formuläret och när han kommer hem. För jag hade precis tagit upp det och fast det stod hans namn på det men jag tog upp det för jag förstod vad det var. Det, adressaten eller avsändaren stod ju där och vad heter det, då visade jag, nu får vi fylla i det här. Ja ja, det är lite så där, jag vet han är ju alltid så där liksom att, ja ja ja. Men då struntar han i allt så då gick han och lade sig istället. Det gör han ofta för att när det är besvärligt så går han bara och lägger sig. För det är skönt.

FL: För det jag tänker på, Ann, du har ju berättat ungefär när du tror att han kommer hem.

H: Mm.

FL: Efter att ha varit ute. Och så berättar du att han går och lägger sig när han kommer hem. Går han och lägger sig ganska direkt från att han kommer hem utifrån?

H: Nej, vi tittade på det där brevet först och sedan går han och lägger sig. För att det var obehagligt det där brevet och så går han och lägger sig. För så fort det är det minsta obehagligt så går han och lägger sig. Det är bra.

FL: Och om du skulle försöka uppskatta i tid då från att han kom hem tills han gick och lade sig. Hur lång tid kan det ha gått där emellan ungefär?

H: Ja... en halvtimme kanske.

FL: Mm. Sedan berättar du också att han ville inte att du ska ringa till ambulansen om jag förstod det rätt.

H: Nej, han ligger där och säger nej nej nej, nej nej nej. Men det gör jag ändå.

FL: Och när ringer du ambulansen?

H: Jag kan inga klockslag vet du...

FL: Nej.

H: Nej.

FL: Om vi tänker så här då, du ser ju att han blöder mycket efter...

H: Mm.

FL: ... du har varit där med kniven.

H: Mm.

FL: Är det nära inpå händelsen du ringer till ambulansen eller går det en stund?

H: Ja, han hinner ju gå på toaletten och tillbaka och säger, det var inte så farligt ungefär så här. Men sedan börjar han blöda mycket mer och då ringer jag direkt.

FL: Mm. Och när du ringer till ambulansen, vad säger du då?

H: Jag talar om att, jag säger att han har blivit knivskuren och då frågar dem om, är gärningsmannen kvar och jag, jag svamlar väl lite i början så där men sedan så erkände jag ju att det var jag.

FL: Mm. Du berättade under början här att han har sjukdomar, Lennart.

H: Mm.

FL: Vad har han för sjukdomar?

H: Han har ju levercirros, skrumplever. Och sedan har han ödem i benen så han får, han springer och pinkar 40 gånger om dagen för han tar urindrivande.

H: Och sedan, och då har han pungbråck så att när han står och pinkar så är, kan det hamna lite var som helst om man säger så.

FL: Mm.

H: Så har han ont i magen väldigt ofta och, ja. Det är nog allt.

FL: Har du några sjukdomar?

H: Jag har ju min artros och vi, och så har jag högt blodtryck. Och vad ska man säga? Hög puls. Ja, det är väl...

FL: När du går in till sovrummet med kniven. Vad är tanken då när du går in dit med kniven?

H: Skrämma honom upp. Nu kommer du upp liksom för att få det här gjort någon gång.

FL: Reagerar han på att du kommer in med kniven i sovrummet?

H: Ja, alltså... nej, han tänker väl inte så mycket på det först. Han trodde inte jag skulle göra någonting men när jag kommer nära, då blir han ju rädd.

FL: Och när du står nära honom med kniven, säger du någonting till honom då?

H: Men jag säger, kom upp nu. Du kan väl inte ligga här, vi ska göra någonting med det där.

FL: Du berättar att han går på toaletten efter...

H: Mm.

FL: ... händelsen med kniven. Och sedan går han tillbaka till sängen så som jag förstod det på dig.

H: Mm.

FL: Rör han sig någon mer stans i lägenheten när han blöder?

H: Ja, han går och sätter sig i fätöljen. För den är alldeles blodig. Han går och sätter sig där ett tag liksom och sedan går han in i sängen igen.

FL: Säger han någonting när han sätter sig i fätöljen?

H: Jag vet inte riktigt om han säger, jag var så... jag tyckte det var så obehagligt att nej, jag vet inte om han sa någonting. Jag vet inte.

FL: Du berättar ju att han blöder en del.

H: Mm.

FL: Har du hjälpt till på något sätt att försöka stoppa den här blödningen?

H: Ja, jag lade en handduk på gjorde jag. Jag visste inte riktigt vad jag skulle göra men jag tog en ren handduk och lade ovanpå.

FL: Nu har du ju berättat lite om Lennarts dag, att han går ut där på morgonen innan han kommer tillbaka hem en sväng. Vad gör du på morgonen? Är du ute någonting?

H: Nej, jag är inte det. Jag sitter inne för att jag mådde väl inte helt toppen. Men jag brukar gå ut annars men jag har, jag har lite gympa för mig på morgnarna för att få igång kroppen något så när liksom och sedan tog det lugnt.

FL: Mm.

H: Mm.

FL: Får du något besök av någon?

H: Nej.

FL: Pratar du med någon i telefonen?

H: Det, nej.

FL: Nej. Och jag frågade dig lite om Lennarts eventuella berusning igår. Hur var det med din berusning? Hade du druckit någon alkohol den här dagen?

H: Jag tog ett glas cognac för att lugna ned mig.

FL: Och när tog du det här glaset cognac?

H: Det var väl när jag såg vad som höll på att hända liksom.

FL: Och vad menar du, vad som höll på att hända?

H: Ja, blodet och allt det där. Jag har faktiskt inte druckit på tre, fyra år och vad heter det, nu helt plötsligt så jag var tvungen att ta.

FL: Och den här cognacen, tog du den innan eller efter kniven mot Lennart?

H: Nej, efter.

FL: Efter?

H: Mm.

FL: Jag tänker att jag ska fråga min kollega om hon har några frågor till dig så här långt.

H: Mm.

FL2: Nej men det var en sak jag funderade på. Du sa att när ni pratade om att du gick in med kniven i sovrummet och att han inte märkte någonting först men att han blev rädd sedan.

H: Ja.

FL2: Hur märkte du på honom att han var rädd?

H: Han hoppade ju till.

FL2: Okej.

H: Och det var ju då förmodligen som det blev ett större jack. Jag skulle bara peta på honom och skrämma honom. Ja, jag kan inte fatta att det blev så stort. Jag kan inte det men det är en skarp kniv.

FL2: Mm, annars hade jag inget mer just nu.

FL: Då frågar vi din advokat, om han har några frågor till dig så här långt.

A: Är det här din lägenhet som ni befinner er på under händelsen?

H: Ja.

A: Och du har haft den sedan gammalt eller?

H: 50 år.

A: 50 år.

H: Ja.

A: Det är ett tag. Och är han skriven på den här adressen eller är han...

H: Ja, han skrev sig, jag blev ju så förvånad i början när han hjälpte mig med hundarna och allting när min man dog och jag var ledsen. Och sedan får jag liksom räkningar från, från bostadstillägg att jag ska betala 50 000 för att det har bott en annan där. Så jag ska inte få något bostadstillägg.

A: Okej. När i tiden var det här då? Är det nyligen eller är det sedan gammalt?

H: Nej, det är gammalt. Det var ju i början.

A: Okej. Alright. Nej, det var bara det.

FL: Jag ska fundera lite på om jag har några fler frågor.

H: Mm.

FL2: Jag kan fråga dig, efter att det här hade hänt då och att Lennart hade börjat blöda. Vad gjorde du med kniven efteråt?

H: Lade den på ett bord.

FL2: På ett bord?

H: Mm.

FL2: Vet du vilket bord du lade det på?

H: Ja, det är liksom en burspråk i rummet och där har jag två fåtöljer och ett litet bord. Där lade jag.

FL2: Okej.

FL: Och innan du ringer till ambulansen vid det här tillfället, är det någon annan du pratar med innan eller så?

H: Nej.

FL: Nej. Jag ska också fråga dig, Ann, du berättade att du blir så arg när det här brevet har kommit och att han ska flytta. Vad är det som gör att du blir så arg att han inte har tagit tag i den här situationen?

H: Ja, nej men det har ju hållit på så länge. Och när han äntligen, äntligen håller med om att det vore bra för honom att komma till äldreboende, och det har, de har skickat flera, flera sådana här tralonger men det har inte kommit fram. Det kan liksom inte... jag tror att han har förstört dem. Jag tror det. Nu hann jag ju före och han har ju svårt att böja sig ned och jag är inte så himla vig heller men jag hann ju grabba tag i det där, greppa skulle jag säga, jag tog.

FL: Finns det någon speciell anledning till att du har velat att han ska flytta?

H: I många år liksom, han sätter sig nere i västerburen höll jag på att säga, och kan inte röra på sig. Så grannarna får hjälpa honom upp, halvfull och ont i benen och det har hänt flera, flera gånger. Och alltså jag orkar inte ha det så och grannarna, de är inte så glada på det där. De ser ju ned på mig i det där läget. Och sedan kan jag ju inte ta hem mina väninnor eller någonting. För att han springer omkring i kalsongerna eller, och sedan så pinkar han ned hela badrummet och... och jag hinner inte städa varje gång han går på toa. Det hinner jag inte göra. Så det är randigt under (ohörbart 25:51) handfatet. Så det är randigt inunder och randigt här och där och stinker. Så det, jag menar jag orkar inte.

FL: Har du några fler frågor?

FL2: Nej. Ni har ju pratat om det, har du någon uppfattning om ungefär vad klockan var när du ringde till ambulansen?

H: Jag har ju inte det. Det är svårt, nej jag vet inte. Jag är lite... nej. Men så fort jag såg att det var ordentligt med blod kastade jag mig över telefonen liksom. Jag menade inte alls att skada honom på något vis. Det blev så när han rörde sig när kniven var där.

FL2: Jag nöjer mig så just nu.

FL: Du säger att det blev så när han rörde sig.

H: Mm.

FL: Hur rör han sig för att det ska bli så?

H: Ja, upp så här snabbt liksom.

FL: Från sängen där han ligger?

H: Ja, från sängen. Vad gör du menade han på och så där, gå härifrån. Mm.

FL: Då frågar vi din advokat en gång till om han har några fler frågor till dig, Ann.

A: Nej, det har jag inte i nuläget.

FL: Nej. Jag har inte heller några fler frågor just nu.

H: Nej.

FL2: Nej.

FL: Och inte min kollega heller. Är det någonting annat du vill säga om själva händelsen som du tycker att du inte har fått berätta just nu?

H: Det finns inte det. Jag tycker jag har berättat precis som det var.

FL: Mm. Men då tänker jag att då ska vi avsluta det här förhöret för idag.

H: Ja.

FL: Så tackar jag dig för att du har berättat så mycket.

H: Mm.

FL: Och då avslutar vi 14:43.

Transkriberat av: u0072384



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariennr
5000-K992232-24

Hörd person Wilhelmsson, Ann Irene		Personnummer 19450429-0547
Den hörde är Misstänkt	ID Styrkt Nej	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk		Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Mord, Försök till, Gärningsman	Underrättad om misstanke 2024-08-12
Ytterligare information om anledning till förhör Ann Wilhelmsson misstänks för mord genom att berövat msg Lennart Gustafsson livet genom att den 12 augusti 2024 på Katarina Bangata 48, Stockholm hugga honom med en kniv vilket orsakat målsäganden stick-eller-skärskada i axeln. Målsäganden har till följd av stick-eller-skärskadan orsakats en omfattande blödning samt hjärtstopp. Målsäganden har den 23 augusti 2024 på Södersjukhuset, Stockholm, avlidit till följd av sina skador. Ann Wilhelmsson begick gärningen med uppsåt.	

Underrättad om 12 § FUK Ja		
Underrättad om rätt till försvarare	Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar	Försvarare/biträde närvarande Ja
Försvarare/biträde önskas Björn Sandin		

Förhørsledare Therese Vistjärna	Förhørsdatum 2024-08-27	Förhör påbörjat 08:36	Förhör avslutat 09:15
Förhörspåts Häktet Kronoberg	Typ av förhör RB 23:6	Förhörssätt Videobandsförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Involverad personal Josefine Lindholm	Funktion Biträdande förhørsledare
Berättelse Förhöret spelades in på film. Förhöret har transkriberats, se bilaga.	

K992232-24

Hörd person: Ann Wilhelmsson
Förhørsledare: Therese Vistjärna
Biträdande förhørsledare: Josefine Lindholm
Advokat: Björn Sandin

Datum: 2024-08-27

FL = Förhørsledare.
FL2 = Biträdande förhørsledare
H = Hörd person.
A = Advokat.

FL: Och då är det den 27 augusti och klockan 8:36. Och då är du misstänkt för mord genom att har berövat målsägande Lennart Gustafsson livet.

A: Ta li... lite lugnt bara... Ja.

FL: Genom att den 12 augusti 2024 på Katarina Bangatan 48 i Stockholm. Hugga honom med en kniv vilket orsakat målsäganden stig eller skärskada i axeln. Målsägaren har till följd av stick eller skärskadan orsakats en omfattande blödning samt hjärtstopp.

A: Vänta... Mm.

FL: Målsägande har den 23 augusti 2024 på Södersjukhuset i Stockholm avlidit till följd av sina skador. Ann Wilhelmsson begick gärningen med uppsåt. Så ser gärningsbeskrivningen ut nu. Ska vi ta en paus så att ni får prata själva?

A: Ja det kan vi göra.

H: Ja.

FL: Mm.

PAUS

FL: Och då tänkte jag fråga dig Ann du har ju berättat förra gången när vi sågs att du går in i sovrummet där Lennart ligger och petar på honom med kniven.

H: Ja.

FL: Vad har Lennart på sig då?

H: Vad han har på sig?

FL: Mm.

H: Jag tror inte han har några byxor på sig han har bara kalsonger och en rutig skjorta.

FL: Och när du går in till sängen och petar på honom med den här kniven, hur ligger han i sängen då?

H: Ja på lite på sidan så här jag vet inte hur man ska förklara det. Så att axeln är där jag petar ju på axeln med kniven, nu får du gå upp vi ska göra det vi ska skriva det här nu kom nu. Och han rusar upp jättearg liksom på mig och han vill ju sova. Och då har jag ju kniven där och den slinter liksom när han, han nästan ställer sig upp i sängen för han vill ju alltid lägga sig och sova varje dag och då får man inte störa... Så är det.

FL: Och du berätta han reser sig?

H: Vad då att han?

FL: Att när du petar honom med kniven så reser han sig säger du?

H: Ja snabb som bara den. Och då slinter ju kniven.

FL: Och vad händer med kniven när den slinter?

H: Jag ser ju inte det liksom men jag märker, jag märker ingenting det blöder ju inte från början. Jag går ju därifrån. Jag tänker de det är ingen idé och stanna kvar längre för han är arg. Går jag och sätter mig i köket.

FL: Och vad gör Lennart?

H: Ja, ja, jag tro han fortsätter sova, jag tror ju det liksom.

FL: Och du har ju berättat vid förra förhöret att han går upp på toaletten?

H: Ja men det tar ett tag. Då går han om kring jag sitter och lägger patients i köket, vid köksbordet och väntar på att han när han ska liksom nu kommer han väl så att vi kan ta itu med det där. Men han går omkring och sen sätter han sig i, i vardagsrummet. Och han tar ju såna här urindrivande så han springer ju på toaletten jämt så det han springer väl där emellan. Men då, då ser jag ju då går han tillbaks till sovrummet och då ser jag ju att det blöder så in i

bäng alltså. Då tar jag en handduk en byrå i hallen där rena handdukar finns och lägger på såret och så ringer jag ambulansen.

FL: Men när Lennart reser sig upp från sängen efter du har gått ut i köket?

H: Mm.

FL: Va vart går han först då, vad är första (ohörbart 00:03:22) han går någonstans till?

H: Jag, jag tror det är på toa.

FL: Och vart befinner du dig då när han går på toa?

H: Jag sitter med ryggen mot, jag sitter med... i köket och lägger patients.

FL: Blöder han då (ohörbart 00:03:39)?

H: Jag, jag ser ju inte det.

FL: Och när han har gått på toaletten vart går han då?

H: Jag tror han går in i rummet för det är ju spår efter blod. Så han, jag tror han går in i rummet, sen tror jag han går på toaletten igen. Jag, jag ser ju ingenting jag sitter ju med ryggen mot. Jag trodde inte det var någonting, jag fattade inte. Jag var ju helt oförstående.

FL: Och när du säger att du tror att han går in i rummet, vilket rum pratar du om då?

H: Vardagsrummet det är bara två rum?

FL: Mm.

H: Det märker inte jag men jag ser ju det på spåren.

FL: Och vad är det för spår du ser då?

H: Blodspår.

FL: Och när du ser dom här blodspåren var gör du då för någonting?

H: Ja men då blir jag ju, då har han gått in rum... i sovrummet igen och då blir jag ju livrädd jag fattar ju ingenting först. Och lägger handduken på honom och sen ringer jag ambulansen. Så är det.

FL: Du har ju berättat att du i sovrummet petar på Lennart med den är kniven.

H: Mm.

FL: Är det något annat tillfälle under den här dagen som du petar med kniven på Lennart?

H: Nej, ja vi, jag försökte... jag undrar om han inte hade byxor på sig i alla fall alltså. Pekar på benet på honom... Jag satt ju och, och skar en, ett päron för jag ville inte äta så här för då spiller man på sig så jag brukar skära päronen. Det var det jag hade kniven till därinne i, jag satte ju i vardagsrummet och skulle äta det där päronet. Men, men och jag ropa på honom och säger kom nu för nu har ju blanketterna kommit här så vi måste göra det här. Jag tror jag peta på benet så här men då reagera han inte alls och då peta jag här. Och då gick det som det gick.

FL: När vi pratade förra gången så som jag förstod det så berättade du att du träffar ingen annan person den här dan innan själva händelsen med kniven.

H: Nej.

FL: Pratade du med någon annan person den här dagen?

H: Nej.

FL: Ingenting?

H: Nej.

FL: Vad har du för telefonnummer?

H: 07 vad är det man har, 076-234 91 80.

FL: Polisen har ju haft din telefon i beslag.

H: Mm.

FL: Och då har vi tittat i den här telefonen och då ser vi att det är uppringda nummer från den här telefonen. Bland annat 112 den här dagen.

H: Mm.

FL: Men sen finns det andra nummer som också är uppringda den är dagen?

H: Men jag har inte pratat med någon jag kommer inte, inte ihåg det. Kommer inte ihåg att jag prata med någon.

FL: Har du provat ringa någon den här dagen?

H: Jag kommer inte ihåg det, jag har inte tänk... jag tänk... jag vet inte.

FL: Du känner en kvinna som heter Carina Leijd?

H: Ja.

FL: När pratade du med henne senast?

H: Vi prata för hyran skulle höjas med 15,4 procent så vi, vi prata nog i dagar, flera dagar i rad där. Har vi gjort. Men jag minns att jag prata med henne den dan.

FL: För att vi ser ju när vi har tittat i din telefon att... det finns ett utgående samtal till den här Carina och det finns ett uppringt samtal till Carina. Och Carina hon säger själv att hon har pratat med dig den här dagen om bland annat det är med hyres...

H: Mm.

FL: ...höjningen som du säger. Är det någonting du kan dra dig till minnes?

H: Inte just den dan, vi pratar ju väldigt mycket liksom om den, vi vart ju chockade att det var så högt 15,4 procent. Så vi prata i flera dagar i rad om det där om det var den dan också det, det minns inte jag.

FL: Och vad är det som gör att du inte minns?

H: Eftersom vi, vi brukar prata med varann jag vet inte om det var den dan eller dan innan. Jag minns inte det, så är det.

FL: Du berätta ju att Lennarts skada från början där när han rycker till när du petar honom med kniven så blöder det inte någonting som du ser?

H: Nej, jag ser inte det.

FL: Nej. Och så berättar du att du ser blod i lägenheten när han har varit upp?

H: Mm.

FL: Kan du beskriva lite den här blödningen som Lennart har hur utvecklas den under tiden innan ambulansen kommer?

H: Ja den var ju ganska ymnig om man säger så. Så den blev ju värre. Men jag vet inte hur jag ska beskriva det.

FL: Du berättade också förra gången att du drack konjak.

H: Mm.

FL: Du beskriv det som att när du såg vad som höll på och hända tror jag att du sa att då tog du dig en konjak.

H: Mm.

FL: Hur mycket drack du av den här konjaken?

H: Ganska mycket. Om man säger en sån här mugg.

FL: En sån mugg?

H: Mm.

FL: Var muggen full då eller var den?

H: Nä det var ju ingen mugg det var ett glas men så, men jag tänker på mängden. Jag har hållit upp och dricka i fyra år. Men jag har haft tre gånger som jag har... va... alltså druckit under dessa fyra år så är det tre gånger. Sen är jag varit nykter precis hela tiden.

FL: Och den här konjaken aktuell dag om du skulle uppskatta den i centiliter eller deciliter hur mycket kan det ha varit då?

H: Ja hur mycket är det i en sån här, jag typ, jag typ jag vet inte det. Men ungefär så mycket.

FL: När vi har tittat i din telefon.

H: Mm.

FL: Så finns det också ett annat uppringt nummer som verkar gå till relationsvårdcenter. Har du ringt till något relationsvårdcenter aktuell dag?

H: För längesen ja, inte, inte nu. Det var ju när han, han, han har klippt till mig två gånger. Och då har jag gjort det.

FL: Men inte den här aktuella dagen?

H: Nej, nej, nej det är ju längesen det här, årtal.

FL: Sist så berättade du att posten och Lennart kommer hem ungefär samtidigt den här dagen.

H: Ja de, jag vet inte om det är så för att posten de, det är ju ljudlöst liksom när den kommer in. Och det låg brev på mattan där eller, eller på i... på parketten om man säger så. Och då

kommer han in och ser jag breven. Så att jag har inte hört om jag, de... det var säkert flera timmar sen innan den, när den kom. Jag var inte så pigg den dan så jag satt väl kanske och löste korsord eller läst. Jag, jag var, jag var inte ute på hela dan, jag, jag var, jag har ju ont som sagt och jag bara satt där. Så ja, och jag hörde inte posten det är dom stoppar ju bara ner det där så att, men jag hann liksom ta upp det innan han kom in då såg jag det att det låg.

FL: Förstår jag dig rätt att du hinner ta upp den här posten innan Lennart kommer in i lägenheten?

H: Mm. För jag har fått för mig att han förstör, jag har ju ringt det här äldre direkt flera gånger från hans telefon och från min telefon. Och dom har ju skickat förut, dom har ju redan sent såna där. Men de, förmodligen har han förstört dom för att han, han orkar inte för och hålla på flytta eller någonting. Han är nej. Och då snappar jag upp det och jag öppnar det själv för jag förstod vad det var för, för brev. Och han tyckte förstas inte att jag skulle öppna hans post. Men jag tänkte nu ska vi sätta igång och göra det. Så jag var glad i hågen. Men det blev ju inget av med det.

FL: Vi pratade lite förra gången när Lennart kom hem den här dagen.

H: Mm.

FL: Och när var det ungefär?

H: Alltså ja... det är så himla svårt och säga. För jag hade ju suttit där och degat hela dan, så jag vet inte när det var på eftermiddag.

FL: Sista pratade vi också lite om, om Lennarts sjukdomar?

H: Mm.

FL: Och vad är det du känner till om dom om du berättar lite mer än vad du gjorde förra gången?

H: Ja han har ju levercirros och de det visar sig han har våldsamt svullna ben. Som han gick två gånger i veckan och lindade om på vårdcentralen. Och när han frikort gick ut så gick han inte tillbaka dit och linda om bena, han strunta i då för det, det var för dyrt. Och genom det där så han ju både ont i magen, är våldsamt trött och ja hela han är slut om man säger så. Så av läkaren, han brukar aldrig berätta mycket för mig inte... jag fick inte veta det där förens... jag tjuvläste ett brev faktiskt där det stod att han hade levercirros. Och han borde sköta sig, men nu hade läkaren sagt att nu berättade han för mig för en gångs skull att läkaren hade sagt att du har högst ett år kvar att leva om du fortsätter dricka. Och jag, jag trodde ju att han had... inte drack men jag hitta ju flaskor här och där och där. Över allt han hade en, en gömma nere i, i källarförrådet där han hade flaskor. Och han käka Paracetamol som det var godis. Och läkaren sa det är ju lika farligt för levern det. Och, och då sluta han med det för det såg jag, då

åt han inga Alvedon längre. Så jag trodde han hade slutat druckit också. Men det märkte jag ju jag hitta ju flaskorna.

FL: Vet du om han använde någon medicin?

H: Han använder, hjärtat var ju han använde ju Metoprolol... Hjärtat var ju dåligt.

FL: Hade han någon annan medicin som du känner till?

H: Ja han skulle ta Campral mot alkoholismen. Men jag vet inte om han gjorde det. Och urindrivande Furix.

FL: Du berättade ju om den här läkaren som hade sagt att han hade högst ett år kvar att leva.

H: Mm.

FL: Om han inte slutade med drickan?

H: Ja. Jag vet ju inte vad han heter men han sa att det är en sydamerikan på Nytorgets vårdcentral. Så jag, jag vet inte alls vad han heter.

FL: Och när berättade Lennart det för dig?

H: Det här är nog ett halvår sen. För jag undrade varför han, det var ju så det börja, jag undra varför han inte käkade Paracetamol som han brukar göra liksom. Har du slut med det där sa jag har du inte ont längre han hade ju så mycket ont överallt. Nej du vet, ja då berätta han det här hela historien att vad läkaren hade sagt. Och då trodde jag att nu kanske han skärper sig. Men nej.

FL: Om vi går tillbaka till det här senaste telefonsamtalet med Carina Leijd.

H: Mm.

FL: Minns du ditt senaste samtal... med henne?

H: Nej... Nej jag gör inte det.

FL: Minns du vart du var någonstans när du pratade sista gången med Carina?

H: Men då var jag väl hemma.

FL: Var det någon annan hemma vid det tillfället?

H: Nej.

A: Får, får jag fråga en sak där. För jag vet inte om det blev ett missförstånd kanske. Du berättade att det var sista samtalet den här aktuella dan?

FL: Mm.

A: Men du undrade kanske vilket samtal bortsett från det som hon ringt?

FL: Ja senaste gången du pratade med Carina?

H: I dagarna liksom. Vi var ju mycket bekymrade över den där hyreshöjningen. Vi brukar gnälla på eller gnälla med varandra om, om saker som händer i huset. För det var mycket reparationer och det har varit... inte stambyte men alla möjliga grejer har det varit. Det var, det är fel på allting i huset så det, det har vi pratat om.

FL: Och den senaste gången som du minns när du pratade med Carina.

H: Mm.

FL: Berätta hon någonting om hur hon mår eller vad hon gör då när ni pratar?

H: Nej hon mår ju alltid lite dåligt för hon har ju väldig ångest och så där ändå.

FL: Är det någonting hon säger vid erat senaste samtal?

H: Nej de det, jag kommer inte ihåg det, jag vet inte.

FL: Och jag frågade ju dig, jag har lite frågor om ditt samtal med Carina. Men så frågade jag dig att senaste gången du pratade med Carina som du kommer ihåg så frågade jag, om det var någon annan hemma hos dig när du pratade med Carina i telefonen.

H: Mm.

FL: Och då sa du nej?

H: Ja det har inte varit någon hemma.

FL: Nej.

H: Nej. Det är nästan aldrig någon hemma hos mig längre.

FL: Och den här senaste gången som du pratade med Carina som du kommer ihåg. Vart var Lennart då?

H: Han var ju inte så förtjust i Carina och han när han, nej. Jag vet inte om han vet om att jag prata med Carina det är jag inte säkert. Nej.

FL: Men när du pratade med henne senaste gången då, var han hemma Lennart då eller var han inte hemma?

H: Vet ej. Men jag, jag läg... jag tänker inte på sånt där. Jag brukar inte prata så mycket med henne när han hör på. Han har en väldig, han var inte alls förtjust i henne. Han tyckte hon var en tokig kärring liksom.

FL: Jag ska berätta för dig att vi har varit kontakt med posten och dom har varit och lämnat post i fastigheten klockan 12:05 aktuell dag.

H: Mm.

FL: Och det vet man genom att dom har lämnat en, en varuförsändelse till någon i trapphuset. Vilket gör att då skannar dom av en kod så dom får en bekräftelse på och det är så vi kan knyta den här tiden att postnord har varit i trapphuset.

H: Mm, jo men dom brukar nog komma då ja.

FL: Mm.

H: Men att jag inte, jag tittar inte efter posten, jag hade ingenting som jag väntade på eller någonting. Så det låg där bara dom där breven. Jag tänkte inte på, jag var inte åt det håller, jag satt och löste korsord eller läste, jag var ju inte åt det hållet. Men så resta jag väl, väl på mig och då tog det i dörren och det var på eftermiddagen dom låg där breven. Var något mer som jag inte minns nu var det var. Jo, det gör jag, nu minns jag var det var. Det var ett kontoutdrag till Lennart. Och jag öppnade det också och där står det varannan post Systembolaget, Systembolaget. Så är det.

FL: Och när öppnade du det brevet?

H: Samtidigt med det andra eller strax efter. Jag tänkte jag kan lika gärna öppna det där också, det är från Nordea. Och vad heter det, det var ju intressant eftersom han hade slutat dricka så var det systembolaget varannan post.

FL: Och vad känner du när du ser det?

H: Nä det bara bekräftade vad jag visste liksom.

FL: Josefine har du några frågor?

FL2: (Tystnad 17 sekunder). Nämen en fråga kring du sa det här med konjaken och som sagt va att du tagit den när du såg var det var på väg.

H: Mm.

FL2: Eller att det var dåligt. Och i förhållande till att du ringer 112 när drack du konjaken, var det för efter?

H: Under tiden kan man säga.

FL2: Under tiden?

H: Mm.

FL2: Och är det någonting... i, i din hälsa eller så som skulle kunna påverka ditt minne?

H: Vad då menar?

FL2: Är, är det någonting i din hälsa eller ditt mående som påverkar ditt minne din hur du kommer ihåg saker och så?

H: Nej jag vet inte. De, det kän... nej det kan jag inte säga.

FL2: Nej... Nej jag har inget mera.

FL: Då frågar vi din advokat Ann, om Björn har några frågor?

A: Nej.

FL: Och det har han inte...

FL2: Jo en fråga till. Under den här perioden för jag förstår det som att du säger du sitter i köket?

H: Mm.

FL2: Med ryggen mot sa du ju. Säger Lennart eller låter Lennart någonting om det här?

H: Nej. Jag märker ingenting.

FL2: Nä, jag har inget mer.

FL: Är det någonting annat du vill berätta Ann om den här dagen som du tycker att vi behöver veta?

H: Nej.

A: Jag har en grej förresten.

FL: Mm.

A: Kan jag ta den? Jag tänkte på det du berättade förra gången att... du vill ringa 112 men att Lennart inte är så pigg på att du ska göra det?

H: Nej just det, han säger nej.

A: Ja.

H: Mm.

A: Och liksom från det att du börjar tänka på att det här måste vi ringa 112. Han säger nej till att du ringer. Hur långtid går där emellan så att säga?

H: Nja det är ingen tid alls.

A: Nej okej.

H: För, för att jag struntar i vad han säger det, jag måste ju ringa absolut. För en gång när han låg på köksgolvet och inte kom upp, han kom inte upp. Och jag vet inte om han, om han hade druckit eller jag tror knappt alltså han, han verka inte full på något sätt. Han kom bara inte upp för hans kropp orkade inte. Och jag orkar inte jag, jag ringde alla möjliga 1177 heter det va. Och 112, jag ringde va vad ska jag göra han kommer inte upp. Han låg, hade legat där jättelänge jag... hade en kudde under huvet på honom och det gick inte. Då fick jag en, ett tips att jag skulle ringa... Trygghetsjouren hette det. Och då kom det två damer upp och stadiga och hjälpte honom upp så han kunde sitta i fåtöljen.

Han kunde alltså inte röra sig, han var helt det gick bara inte. Och då sa han ju nej också hela, hela tiden. Jag behöver ingen hjälp eller hjälp mig eller vad som helst eller ja, men ring ingen, gör inte det för jag kan ligga här ett tag till. Och jag vill väl inte ha honom liggande där, det var väl inte så bekvämt. Men jag ringde i alla fall. Jag visste inte vart jag skulle ta vägen, men ambulans vill han ju inte höra talas om för han var ju inte sjuk. Det var bra det att han inte kunde röra sig. Och för benen var ju helt slut. Och jag orkar inte han var ju, vägde ju en bra bit över 100 i alla fall. Så jag orka ju inte lyfta honom.

Då var det någon jag, jag vet inte om det var 112 eller om det var 1177 som, som gav mig det här numret till Trygghetsjour. Men han sa nej hela tiden. Men dom kom ju i alla fall. Och fick upp honom i en fåtölj, sen var han ju hur pigg som helst. Jag vet inte vad som hände.

FL: Någon ytterligare fråga från advokaten?

A: Nej.

FL: Nej. Josefine någon fråga?

FL2: Nej.

FL: Men då tänker jag att vi är färdiga för idag med förhöret.

H: Mm.

FL: Tack så mycket för att du har berättat. Och då avslutar vi och då är klockan 09:15.

Utskrivet av: SL 2024-09-03



Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Diariernr

5000-K992232-24

Hörd person

Wilhelmsson, Ann Irene

Personnummer

19450429-0547

Den hörde är

Misstänkt

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Ann Wilhelmsson misstänks för mord genom att berövat msg Lennart Gustafsson livet genom att den 12 augusti 2024 på Katarina Bangata 48, Stockholm hugga honom med en kniv vilket orsakat msg stick-eller-skärskada i axeln. Msg har till följd av stick-eller-skärskadan orsakats en omfattande blödning samt hjärtstopp. Msg har den 23 augusti 2024 på Södersjukhuset, Stockholm, avlidit till följd av sina skador. Ann Wilhelmsson begick gärningen med uppsåt.

I andra hand delges Ann Wilhelmsson följande:

Ann Wilhelmsson misstänks för grov misshandel och vållande till annans död, grovt brott genom att misshandlat Lennart Gustafsson genom att hugga honom med en kniv i axeln, vilket orsakat honom stick-eller-skärskada. Msg orsakades sårskada och omfattande blödning. Brottet bör bedömas som grovt eftersom gärningen varit livsfarlig. Wilhelmsson har tillfogat msg svår kroppsskada samt visat särskild hänsynslöshet och råhet genom att använda en kniv vid gärningen samt genom att utföra gärningen mot msg när denne låg ned och sov eller vilade, och därmed var oförberedd på våldet. Detta hände den 12 augusti 2024 på Katarina Bangata 48, Stockholm.

Wilhelmsson har genom ovannämnda misshandel den 12 augusti 2024 orsakat msg:s död, vilket inträffade den 23 augusti 2024. Wilhelmsson begick gärningen av oaksamhet. Brottet bör bedömas som grovt eftersom gärningen har innefattat ett medvetet risktagande av allvarligt slag genom att under de ovan angivna omständigheterna hugga msg med en kniv.

Underrättad om 12 § FUK

Ja

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Ja

Försvarare/biträde önskas

Björn Sandin

Förhørsledare

Therese Vistjärna

Förhørsdatum

2024-10-23

Förhör påbörjat

14:55

Förhör avslutat

15:27

Förhørsplats

Anstalten Färingsö

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhöret spelades in på film.

Förhöret har transkriberats, se bilaga.

K992232-24

Hörd person: Ann Wilhelmsson
Förhørsledare: Therese Vistjärna
Advokat: Björn Sandin

H = Hörd person
FL = Förhørsledare
A = Advokat

Datum: 2024-10-23

(Transkriberaren har inte tagit med utfyllnadsljud som "eh..." och "ehm..." och vissa "mm...".)

(Ljudfil 1)

FL: Och då är det den 23 oktober och klockan är 14:55. Jag tänkte fråga dig Ann, utifrån att vi såg senast, det var ju ett tag sen nu, är det någonting du vill berätta för mig gällande den här händelsen i lägenheten?

H: Nej, jag tror att... att ni fattade fel när... att jag såg det där brevet som kom, att... att jag snappade åt mig det när han kom in, men det gjorde... det gjorde jag långt innan han kom.

FL: Okej.

H: Och... och satt och... jag tog ju upp det, fast det var adresserat till honom, men... men... för jag förstod vad det var för brev. Men han har ju förstört flera innan, så det... ville jag ha det. Och så väntade jag på honom ganska länge innan han kom tillbaka när han har varit ute.
FL: Mm.

H: Det tänkte jag på, för att det... det verkar som att jag tog det framför ögonen på honom, men det gjorde jag ju inte.

FL: Och vi har ju pratat lite om det här brevet och när Lennart kommer hem den här dagen tidigare i förhör.

H: Mm.

FL: Har du fått någon klarhet i så när han har kommit hem den här dagen?

H: Ja, han hade ju varit på Systemet, han gick ut... men han gick ut vid elvatiden, kan jag tänka mig. Och sen så sitter ju ha... ha... han har ju så svårt att gå, eller hade. Jätte, så han sitter ju på fem bänkar innan han kommer hem.

Och alltså tiden, jag tänkte inte på det. För jag satt ju själv och degade där och läste... löste korsord och... och jag gick inte ut för jag hade ju ont den dagen. Så exakt tiden, det har jag ingen aning om vad hon kunde vara.

FL: Du har ju berättat, att när Lennart ligger inne på sängen i sovrummet så går du fram och petar...

H: Mhm.

FL: ... på honom med den här kniven?

H: Mm.

FL: När du har gjort det, när du har petat med honom på kniven och han har ryckt till som du säger, vad gör du då? Vad är det första du gör då?

H: Jag petar först på benet och han reagerar inte, eller han låtsas inte om att... han sover ju inte, för det... det ser jag ju. Och sen så pekar jag här och då rusar han upp med världens fart. Han blir så himla förbannad att jag ska störa honom när han ligger där, för han vill vila för han har väl druckit mer än jag. För den där flaskan som... den var ju bra mycket tagen ur.

Och ja, då far han upp och jag ser skjortan gå sönder, men jag ser inget blod eller någonting. Jag ser inte någonting, och då går jag därifrån och han säger ingenting. Han kunde ha sagt aj om det gjorde ont, men han säger ingenting så jag fattar inte att det har hänt något.

Så jag går och sätter mig i köket, liksom. Jag går... går väl runt... går jag och sätter mig i köket och lägger patients. För kortleken ligger på bordet, jag brukar lägga patients där vid köksbordet. Och jag... jag tänker inte på det, så g... jag hör att han går omkring, men jag tänker inte på det heller. Jag struntar i honom och han gå... kommer ju inte upp.

Han vill ju liksom inte ta... ta i tu med det där brevet, så att jag fattar ingenting jag... jag fattar faktiskt ingenting. Men sen ser jag... då vänder jag mig väl om, då ser jag att det är blod på golvet och då undrar jag och då blir jag ju förskräckt.

För att han var ju ingen elak man och jag vill inte göra honom någonting. Jag är inte elak heller, så jag vill ju absolut inte göra någonting. Men då tar jag en handduk och lägger på här så... och försöker stoppa blodet så hära, men det verkar inte gå. Det... det funkar inte, så då ringer jag efter ambulansen.

FL: Och när du ringer till ambulansen, vart är Lennart då?

H: Ja, han har gått in i sovrummet. Han var inne i sovrummet.

FL: Vart då i sovrummet?

H: Jag så... han låg på golvet och jag säger, "jag ringer ambulansen", "nej, nej, nej", säger han. Så det... det är det enda han säger. Ja, han vill inte det, för han har ramlat förut på golvet fa... fast utan... utan någon kniv. Ingenting sådan.

Han ramlat själv, och kommer inte upp. Och jag fick ju ringa till trygghetsjouren och då kom det ett par bastanta damer och hjälpte honom upp. För jag orkade inte lyfta 110 kilo. Jag orkade ju inte det, så han låg ju jättelänge på köksgolvet. De hjälpte honom, så det var... Han bara... han bara låg där inne i sovrummet.

FL: Mm. Och vet du varför han ligger på golvet när du kommer in dit?

H: Nej, det har jag ingen aning om. Det vet jag inte. Han brukar ligga på golvet.

FL: Men efter du har petat på honom med den här kniven, vart ligger han då?

H: Kvar i sängen.

FL: Och du berättar ju att du sitter i köket och lägger patients...

H: Mm.

FL: ... efter händelsen...

H: Mm.

FL: ... med kniven.

H: Mm.

FL: Gör du någonting mer innan ambulans och polis kommer till bostaden?

H: Jag vet inte, för ja... jag tyckte ju det var ju ingenting det där. Ja... jag fattade inte att det var någonting, så om jag gjorde någonting? Nej, jag vet inte.

(Tystnad 23 sekunder)

FL: Du berättar ju att du ser blod?

H: Mm.

FL: När du vänder dig om från köket?

H: Mm.

FL: Det här blodet som är... du har ju berättat i tidigare förhör också att det finns på lite andra ställen i lägenheten också?

H: Ja, jag hörde ju att han gick omkring, men jag tänkte inte så mycket på det. Ja... jag hörde han gick in på toaletten och sen gick han omkring ett varv någonstans. Han sa ju inte ett pip. M... om... om man blöder så där, då säger man väl någonting? Men han gjorde inte det.

FL: Och jag har ju också varit i... i lägenheten.

H: Mm.

FL: Och har sett att det finns ju en hel del blod...

H: Ja.

FL: ... där i lägenheten.

H: Mm.

FL: Men vi ser också på bilder att det ser ut som att någon har försökt städa och torka det här blodet, är det någonting du känns vid?

H: Nej.

FL: Inte?

H: Nej, jag torkade inget blod. Om han har gjort det själv då? Det vet inte jag.

FL: Ser du om han torkar något blod?

H: Nej, det ser jag inte. Nej. Var då någonstans?

FL: Det ser ut som det på några bilder, bland annat en mopp. Att det ser ut som att det är torkat med den här moppen.

H: Mhm. Nej, jag har inte gjort det. Det var väl ingen idé.

FL: Om vi går till det här tillfället då. Du har ju berättat att du går in till honom med en kniv, som du har berättat är en kökskniv, en från Fiskars.

H: Mm. Ja, jag satt ju, liksom, och skar ett päron.

FL: Mm.

H: Mm.

FL: Och när du går in till Lennart med den här kniven i handen och petar på honom.

H: Mm.

FL: Hur håller du den kniven då?

H: Ja, hur håller man? (Ohörbart 08:46). Ja, så här. Så här, i skaftet så och petar.

FL: Och då visar du som att pekfingret ligger...?

H: Nej men, det vet jag inte. Det måste man ju ha kniv... inte så här i alla fall.

FL: Inte ett sånt grepp?

H: Nej, om man håller en kniv... hur håller du, liksom? Så här. Då måste man väl nästan använda pekfingret för att kunna peka så här?

FL: Och när du håller i den här kniven, när du petar på Lennart.

H: Mm.

FL: Kan du tala om för mig, hur hårt du håller i den här kniven?

H: Jag tycker inte jag håller hårt alls.

FL: Inte hårt alls?

H: Nej. Och när... så här gör man. Så här gjorde jag, liksom, så här, "hörru du, kom nu". Jag såg ju att skjortan gick sönder. Eller, jag kände att skjortan gick sönder. Man hör ju liksom så här, och det var inte bra. Men... för han far ju upp i världens... enormt alltså, så här, han var ju jättearg att jag överhuvudtaget är där, och han ville ju sova.

FL: Och när du håller den här kniven, när han far upp som du säger?

H: Mm.

FL: När han far upp med sin kropp.

H: Mm.

FL: Håller du kniven i handen då, när han far upp?

H: Jag tar bort den.

FL: Du tar bort den?

H: Mm.

FL: Och vad är det som gör att du tar bort den?

H: Nej, vi... det var ju inget mer, jag ville ju bara att han skulle vakna. Det var väl inget mer med det. Han ska inte ha de... nej.

(Tystnad 10 sekunder)

FL: När Lennart rycker till. Eller, far upp. Du har sagt rycker till och far upp.

H: Mm.

FL: Vid det här tillfället. Vart är kniven då, när han gör det här rycket...

H: Ja, men...

FL: ... eller far upp?

H: ... då är den ju där i närheten. Eller, precis där. Han far ju upp när jag pekar på honom, så... S...

FL: Så kni... vet du om kniven är på honom, eller i närheten när han far upp?

H: I... i närheten, för ja... jag pekar ju bara. Och den är en bit ifrån, alltså.

FL: Okej.

H: Utan han får i sig den, liksom, så. Men han säger ju ingenting. Det gör inte ont eller något så där aj eller... nej.

FL: Och nu så säger ju du, när han far upp så är kniven en bit ifrån och det är då han kommer in i kniven, är det så jag ska förstå det?

H: Inte så himla långt ifrån. Jag är ju där och pekar så här, men det är ju inte i någonting eller... den är så.

FL: Och när han kommer åt kniven då, när han rycker till eller...

H: Mm.

FL: ... far upp, kä... hur känns det i din hand då när du håller kniven vid det tillfället?

H: Inget särskilt.

FL: Vet du med vilken kraft du håller i kniven då, när han kommer in i kniven efter du har fört upp...?

H: Vilken kraft? Nej, jag håller ju bara i... ja... jag... ja, inte så här... så här, va. Jag håller ju bara där, den är ju där. Jag har inte hunnit ta bort den, liksom. Det gick så fort.

FL: Mm. Och jag frågar dig ändå, det finns ju olika... hur fast det här greppet är? Om det är ett löst grepp, eller om det är ett fast grepp som du håller i kniven när han rycker till och kommer åt den?

H: Jag vill ju inte tappa den, man håller ju en kniv i... ma... man håller ju inte löst i en kni... jättelö... det gör man väl inte? Man håller ju i den, så den inte ska ramla ner, eller vad man ska säga. Ja.

FL: Men kan du uttala dig någonting om, när du håller i den, hur fast det hära greppet...

H: Då...

FL: ... är?

H: ... måste jag ha en kniv i närheten, ingen pinne.

FL: Nej.

(Tystnad 11 sekunder)

FL: När vi har träffats tidigare och vi har hållit ett förhör med dig, så...

H: Mm.

FL: ... har du sagt att, kniven slinter till när Lennart... eller, att kniven slinter när Lennart rycker till?

H: Ja, jag... jag fattar inte hur det gick till, liksom, när han... Han for ju upp så här, han får ju in i den... i sig då. Vad har jag... jag vet inte vad jag har gjort för fel?

FL: Och jag ställer några frågor ändå och så förklarar du utifrån din förmåga och vad du känner att du vill svara på, Ann. Men om vi håller oss till det här att du har sagt att kniven slinter när Lennart rycker till.

H: Ja, men det gör den ju, liksom, så här den... så där. Eller ja, jag ve... jag kanske är dålig på att förklara, det...

FL: Mm. Men om du försöker förklara, med dina ord, vad som menas med att den här kniven slinter?

H: Ja, om den går in i honom ordentligt liksom. Jag kanske har gjort ett litet hål där, det vet ju inte jag, men skjortan är ju trasig. Men sen... jag kommer väl in i honom på något sätt, så där, jag... jag... jag kan... det syns inte, jag ser inte det.

FL: Lennart har ju... det har gjorts en undersökning av honom när han avled. Man har obdu... obducerat honom.

H: Mm.

FL: Och så har polisen fått ett utlåtande från Rättsmedicinalverket. Och då så har man uppgivit att dödsorsaken det är att... då har rättsläkaren skrivit, "Att omständigheterna och undersökningsfyndet talar sammantaget starkt för att han har avlidit till följd av akut och oåterkallelig försämring av sin kroniska leversjukdom...

H: Mm.

FL: ... orsakad av blodförlust från sårskadan i vänster axel."

A: Vänta, hans kroniska...?

FL: Leversjukdom.

H: Levercirros har han... hade han. Och han...

A: Och... jag vill... vänta, leversjukdom?

FL: Orsakad av blodförlust från sårskadan i vänster axel.

H: Han hade ju fått en dödsdom av sin läkare, att fortsatte han att dricka så skulle han dö inom ett år. Och han fortsatte att dricka.

FL: Jag ska också tala om, att då har man... Rättsmedicinalverket uttalat sig om dödssättet och då så säger de att, "Undersökningsfynden och omständigheterna talar sammantaget starkt för att dödssättet är att betrakta som onaturlig död." Och ni ska ju få ta del sen, när utredningen är färdig, av hela det här protokollet som rättsläkarna har...

H: Mm.

FL: ... skrivit. Jag tänkte fråga, Ann, om din advokat har några frågor till dig i nuläget?

A: Nej.

FL: Nej. Känner du att det är någonting annat du vill berätta idag, utifrån den här händelsen i bostaden, som du känner att du inte har fått berätta för oss?

H: Nej, det är inge mer. Det är det inte.

FL: Nej.

H: Det är som det var, som det gick till.

FL: Och då tänker jag att jag ska spela upp det här larmsamtalet för er, när du ringer 112 efter...

H: Mm.

FL: ... händelsen.

H: Mm.

FL: Och medans det spelas upp, så tänker jag att vi ska pausa inspelningen. Och då pausar vi 15:12.

(Ljudfil 2)

FL: Och då återupptar vi förhöret 15:21. Så där, Ann, nu har vi ju spelat upp det här larmsamtalet...

H: Mm.

FL: ... som du ringer in den här aktuella dagen.

H: Mm.

FL: Är det någonting du vill säga nu när du har lyssnat på det?

H: Ja, det är klart att jag måste säga att det var jag. Det var ingen annan där, så jag är ju tvungen att säga det. Det var ju jag som hade kniven.

FL: Någonting annat du vill kommentera?

H: Ja, jag stälpte ju i mig ett glas cognac efter det där när jag hade bråkat... när han hade bråkat där inne och... och d... Han hade ju en flaska cognac på bordet och då hade jag ett dricksglas som jag dricker vatten i, så jag... drack jag upp det innan de kom och hämtade honom.

FL: Och vi pratade lite om den här cognacen senaste förhöret.

H: Mm.

FL: Och när drack du den, sa du då?

H: Ja, när... när jag gick ifrån honom, liksom, där inne när han hade brusat upp som en galning och jag tänkte, jag orkar inte mer. För jag har haft... och sambo, det... det är det ju inte, för han var min inneboende på många år där. Men man säger ju det, sambo, han bodde ju där, så då är det ju sambo, liksom, ändå.

FL: Men drack du cognacen efter du hade petat...

H: Ja.

FL: ... på honom med kniven?

H: Mm. Det gjorde jag.

FL: Drack du cognacen före eller efter du larmade 112?

H: Före.

FL: Drack du cognacen innan eller efter du såg att Lennart blödde väldigt mycket?

H: Jag såg det inte, nej. Ja... jag såg inte att han blödde. Det var före, innan jag såg att han blödde.

FL: Innan du såg att han blödde?

H: Mm. För den stod ju där på bordet. Och dagen innan hade jag hållt ut en flaska cognac för honom, för jag hade inte druckit på fyra år. Men han drack ju och den hade han i källarförrådet. På söndagen kom han upp med den, och det var en vanlig Eau-de-vie och det är det äckligaste jag vet.

Så jag tog och hällde ut den, för att du ska inte sitta här och supa hemma hos mig, liksom. Men nu när han var så himla arg och flaskan stod på bordet, det var inte så mycket taget. Eller, det var mycket taget, det var inte så mycket kvar, så skulle jag säga.

Och... vad heter det... då tog jag det. För han kommer ju aldrig upp och... och fyller i och jag har inte druckit på fyra år faktiskt. För det var så jobbigt när han drack hela tiden.

FL: Och vad är andelen till att du dricker den här cognacen just för det här tillfället?

H: Ja, för att jag t... jag var så trött på att han kommer inte upp och fyller i det här formuläret, så jag blir av med honom någon gång. För han hade blivit senil och han... han... hans ben var så här tjocka och han kunde knappt gå. Han kom inte ihåg portkoden.

Och då... då pratade vi ju om det, vi var väldigt överens om att han skulle söka till äldreboende. Men vi var överens, trodde jag liksom. Han förstörde ju flera sådana där. För de hade skickat, det säger de när jag ringde upp. Men det hade de... ja, det hade de ju gjort, men han förstörde dem. Så jag var så glad att jag fick tag i ett i alla fall och då... Mm.

FL: Är det någonting annat du vill berätta?

H: Nej, vad skulle det vara? Jag vet inte riktigt. Mm. Han har förstört många år och nu förstör han mina sista år också. Det är ju skönt.

(Tystnad 16 sekunder)

H: Kunde man tänka sig. Jag ville inte mörda honom, absolut inte. Han... egentligen var han en snäll person. Han hade bara blivit... spriten förstörde ju honom.

(Tystnad 20 sekunder)

FL: Ska vi fråga din advokat om han har någon mer fråga kring... till dig?

A: Nix.

FL: Nej. Vet du, Ann, jag har inte heller någon mer fråga till dig. Känner du att du har fått berätta det du ville ha sagt idag?

H: Ja, jag vet inte vad jag ska säga mer. Jag har se... sagt sanningen.

FL: Mm. Och skulle det vara så att du känner att du har någonting som du vill berätta som du känner att du inte har fått sagt, så kan du tala om det för din advokat så kan han ringa till mig så kan vi i så fall ta ett till förhör längre fram.

H: Mm.

FL: Mm. Men då avslutar vi förhöret för idag och då är klockan 15:27.

Transkriberat av: S.I., 2024-10-28.

RÄTTSINTYG

Grundat på kroppsbesiktning

Till

Polismyndigheten Södermalm

2024-08-12 kl 20.00 utfördes kroppsbesiktning efter begäran av Polismyndigheten i City avseende Ann Wilhelmsson 1945-04-29-0547

Samtycke till utfärdande av rättsintyg har inhämtats. Kroppsbesiktningen utfördes i arresten på Södermalms polisstation. Uppdraget är att utföra en skadebesiktning för ett rättsintyg, Ingen bakgrundsinformation finns.

Huvud/ansikte/hals

Ses inga skador

Bröst

Ses inga skador

Rygg

Ses inga skador

Höger arm/hand

Ses inga skador

Vänster arm/hand

Ses inga skador

Höger ben/fot

Ses inga skador

Vänster ben/fot

Ses inga skador

Med stöd av vad som framkommit vid kroppsbesiktning avger jag följande utlåtande;

Att

Ann Wilhelmsson 1945-04-29-0547

Inte uppvisar några synliga skador på kroppen.

Stockholm 240812

Ingrid Wohlfart

Leg läkare

Beslut om husrannsakan

Enhet

Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Aktuell status

Beslutad

Misstänkt person

Wilhelmsson, Ann Irene

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut

2024-08-12 17:17

Beslutsfattare

Hållander, Daniella

Plats för verkställan

Lgh 1204 , Katarina Bangata 48
, Stockholm

Verkställt av

Datum och tid för verkställighet

Husrannsakan sker hos misstänkt

Ja

Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande

Ändamål med åtgärden

- Utröna omständigheter som kan ha betydelse för utredningen
- Eftersökande av föremål som är underkastad beslag

Brott

0311 - Försök till mord

Omfattning/direktiv

Husrannsakan i väntan på teknisk undersökning.

Övriga närvarande vid åtgärden

Övriga uppgifter om verkställighet

Beslag

Nej

Åtgärder

Beslut

Typ

Husrannsakan

Datum och tid

2024-08-12 17:17

Beslutsfattare

Hållander, Daniella

Protokoll över husrannsakan

Signerat av
Niklas Appelberg
Signerat datum
2024-08-12

Enhet
Region Stockholm, Utredningsjour 1 PO Sthlm City

Diarienummer
5000-K992232-24

Aktuell status
Verkställd

Misstänkt person
Wilhelmsson, Ann Irene

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut 2024-08-12 17:15	Beslutsfattare Hållander, Daniella	
Plats för verkställan Lgh 1204 , Katarina Bangata 48 , Stockholm	Verkställt av Lindberg, Elin Björlin Erlandsson, Mattias Berner, Nicole Cronehag Wettervik, Adam Appelberg, Niklas	Datum och tid för verkställighet 2024-08-12 17:15
Husrannsakan sker hos misstänkt Ja	Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande Ja	
Ändamål med åtgärden • Utröna omständigheter som kan ha betydelse för utredningen • Eftersökande av person	Brott 0311 - Försök till mord	
Omfattning/direktiv Husrannsakan i syfte att utreda brott och gripa eventuell gärningsman.		
Övriga närvarande vid åtgärden Ambulanspersonal var på plats i lägenheten när patruller anlände. Samt målsägande och misstänkt.		
Övriga uppgifter om verkställighet		

Beslag

Nej

Åtgärder

Beslut

Typ
Husrannsakan

Datum och tid
2024-08-12 17:15

Beslutsfattare
Hållander, Daniella

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Niklas Appelberg
Signerat datum
2024-08-12

Enhet
Region Stockholm, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Diarienummer
5000-K992232-24

Aktuell status Häktad	
Person som tvångsmedlet avser Wilhelmsson, Ann Irene, 19450429-0547	
ID-kontroll	Kontrollerat av
Kontroll sätt Dataslagning	Björlin Erlandsson, Mattias

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Inledande frihetsberövande		
Gripande		
Datum och tid för beslut	Beslutsfattare	
2024-08-12 17:17	Hållander, Daniella	
Brott		
0311 - Försök till mord		
Plats för verkställan	Verkställt av	Datum och tid för verkställighet
Lgh 1204 , Katarina Bangata 48	Björlin Erlandsson, Mattias	2024-08-12 17:17
, Stockholm	Berner, Nicole	
	Appelberg, Niklas	
Envarsgripande Gripen av	Införd av	Införd datum och tid
	Björlin Erlandsson, Mattias	2024-08-12 18:00
	Berner, Nicole	
	Appelberg, Niklas	
Övriga närvarande vid åtgärden		Övriga uppgifter om verkställigheten

Förvaringsplats STOCKHOLM SÖDERMALM
--

Aktuella uppgifter

Datum och tid för beslut 2024-08-15	Beslutsfattare Stockholms tingsrätt
Brott 0311 - Försök till mord	
Ändamål med åtgärden • Kollusionsfara	
Restriktioner Restriktioner finns.	Särskilda anvisningar Skäl för restriktioner
Misstankegrad Sannolika skäl	Medgärningsmän
Sista dag för häktningsförhandling	Sista dag för häktningsframställan

Protokoll över frihetsberövande

Signerat av
Niklas Appelberg
Signerat datum
2024-08-12

Enhet
Region Stockholm, BF-IGV 41 LPO Södermalm

Diarienummer
5000-K992232-24

Beslut		
Typ Gripande	Datum och tid 2024-08-12 17:17	Beslutsfattare Hållander, Daniella
Typ Anhållande	Datum och tid 2024-08-12 21:08	Beslutsfattare Malmhester, Sara
Typ Anhållandet kvarstår	Datum och tid 2024-08-13 15:09	Beslutsfattare Bastin, Marie
Typ Häktning	Datum och tid 2024-08-15	Beslutsfattare Stockholms tingsrätt
Åtgärder		
Typ Förvarstagande i polisar-rest	Datum och tid 2024-08-12 18:00	Utfört av Wejnäs, Mikael
Typ 24:8 förhör genomfört	Datum och tid 2024-08-12 20:20	Utfört av Alse, Tess
Typ Anmält gripande till åklagare	Datum och tid 2024-08-12 20:56	Utfört av Alse, Tess



Handläggande enhet
Region Stockholm, BINR 1
PO Sthlm City

Beslagsprotokoll

Kalsonger, målsägande



2024-5000-BG98766

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer

5000-K992232-24

Misstänkt person Wilhelmsson, Ann Irene, 19450429-0547		
Plats för verkställan Karolinska sjukhuset Solna , Karolinska sjukhuset Solna, Karolinska vägen , Solna		Datum och klockslag för verkställighet 2024-08-12 17:17
Beslutat av Hållander, Daniella		Verkställt av Hedin, Tobias Pierson Öberg, Maja
Ändamål med åtgärden • Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott		Brott / Utredning utan brott 0311 - Försök till mord
Domstol för överklagan Stockholms tingsrätt		Beslag taget från Gustafsson, Bo Lennart
Föremålspunkter		
2024-5000-BG98766-1 Kalsonger (1 st)	Platsbeskrivning På målsägandes kropp	Status Ska lämnas ut Anspråkstagare Gustafsson, Bo Lennart
Anteckningar: Målsägandes kalsonger som han hade på sig. Ej tillfrågad anspråk då målsägande befinner sig i livshotande tillstånd.		



Beslagsprotokoll



2024-5000-BG99146

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer

5000-K992232-24

Handläggande enhet
Region Stockholm, BINR 1
PO Sthlm City

Misstänkt person Wilhelmsson, Ann Irene, 19450429-0547	
Plats för verkställan Lgh: 1204 , Katarina Bangata 48 , Stockholm	Datum och klockslag för verkställighet 2024-08-13 14:52
Beslutat av Rindeskär, Elisabeth	Verkställt av Höppner, Johan Rindeskär, Elisabeth Starck, Johanna
Ändamål med åtgärden • Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott • Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat	Brott / Utredning utan brott 0311 - Försök till mord
Domstol för överklagan Stockholms tingsrätt	Beslag taget från Kan ej anges

Föremålspunkter		
2024-5000-BG99146-1 Kniv (1 st)	Platsbeskrivning Låg på bordet mellan fåtöljerna i vardagsrummet	Status Fastställd
Fabrikat : Fiskars	Typ : Kniv	
Knivmodell : Kockkniv	Bladlängd : 20 cm	
Skafmaterial : Plast		
Anteckningar: Bladet uppvisade blodliknande besudlingar		



Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City		Diariennr 5000-K992232-24	
Skäligen misstänkt person Wilhelmsson, Ann Irene		Personnr 19450429-0547	
Identifierad Ja	Kontroll sätt Dataslagning	Kommentar Kontrollfrågor i mPMF.	
Misstankeuppgift			
Rubricering Mord		Händelse inträffad 2024-08-12 11:30 - 2024-08-12 17:15	Brottskod(Misstanke)
Brottsplatsadress Katarina Bangata 48		Områdeskod 21M0100801430250	
Brottsmisstankenr POD50-BM2024-2067614808-9U		Diariennr 5000-K992232-24	
Status FU/Utredning pågår	Brottskod 0311	Brottsbeskrivning Mord	
Misstänkt har delgivits information om att förenklad delgivning kan komma att användas av polis och tingsrätt (skriftligt överlämnad vid ett personligt sammanträffande).			
Misstänkt har delgivits information om att tillgänglighetsdelgivning kan komma att användas av tingsrätt (skriftligt överlämnad vid ett personligt sammanträffande).			
Underrättelse om misstanke 2024-08-12	Underrättad om 12 § FUK Ja	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c) Ja	
Beslutsdatum misstankebeslut 2024-08-12	Beslutsfattare misstankebeslut Hållander, Daniella		



Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet

Region Stockholm, BINR 1 PO Sthlm City

Ärende

Diariennr

5000-K992232-24

Underrättad av

Vistjärna, Therese

Gärning

Mord

Berörd person

Personnr

19450429-0547

Efternamn

Wilhelmsson

Förnamn

Ann Irene

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2024-11-07

Yttrande senast (rådrum)

2024-11-22

Notering

Protokoll överlämnat på häktet.

Eventuell erinran ska ha inkommit senast kl 12:00 den 22 nov.24

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran

Försvare

Namn

Sandin, Björn

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2024-11-06

Yttrande senast (rådrum)

2024-11-22

Notering

Protokoll överlämnat på adv.kontor.

Eventuell erinran ska ha inkommit senast kl 12:00 den 22 nov.24

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran