

ULLA  
BOLINDER  
UPPSÅT



ROMAN

Uppsåt – Ulla Bolinder

E-bok ISBN 978-91-7553-112-0

Utgiven av Förlaget Orda AB 2014  
© Ulla Bolinder

Omslag: [www.Okapi-Grafik.com](http://www.Okapi-Grafik.com)  
[www.forlagetorda.se](http://www.forlagetorda.se)



# Uppsåt

Ulla Bolinder

*Materialet i denna bok har samlats in och  
bearbetats av journalisten David Weber.*



**1**

*Ur nyhetsnotis i dagstidning  
tisdagen den 7 december*

---

## **Kvinna svårt skadad efter knivöverfall på sjukhus**

[...] Det finns inga kända vittnen till själva gärningen, men flera personer såg hur kvinnan svårt skadad föll ihop i sjukhuskorridoren minuterna efter dådet. På akutmottagningen konstaterades att kvinnan fått ett djupt knivhugg i bröstet och man bedömde att hon behövde omedelbar operation.

*Ur bandinspelad intervju med vittnet Ylva Andersson  
Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

Det första jag ser när jag stiger ut ur hissen är en kvinna som plötsligt sjunker ihop och blir liggande på golvet i hisshallen. Jag tror först att hon har svimmat och skyndar fram för att hjälpa henne. Då jag kommer närmare upptäcker jag att hon är skadad och blöder från ett sår på framsidan av kroppen. Hennes blus är genomdränkt av blod och jag konstaterar att pulsen är mycket svag.

Jag börjar omedelbart ge hjärtmassage och ropar på ambulans. En tillskyndande kollega hjälper till och gör konstgjord andning. Förbipasserande människor stannar upp för att se vad som pågår. Ingen vet vad som har hänt och stämningen är förvirrad och upprörd.

Så anländer två ambulanssjukvårdare som fortsätter upplivningsförsöken på plats. Kvinnan förs därefter till akutmottagningen i ambulansen. Polis tillkallas och platsen spärras av och bevakas. Några vittnen, däribland jag, får följa med till polisstationen för att avlägga vittnesmål.

## *Ur bandinspelad intervju med vittnet Andreas Drott Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

Jag har varit ambulanssjukvårdare i femton år och jag har aldrig ångrat att jag valde det yrket. Jag tycker att jag gör en viktig insats, både för människorna jag hjälper och för samhället. Hade jag valt ett annat yrke tror jag inte att jag hade utvecklats till den person jag är idag. Upplevelser och intryck från arbetet har präglat mig och styrt mig i en viss riktning.

Jag trivs med mitt arbete trots att arbetsbelastningen ofta är mycket hög. Vissa dagar händer det att man måste jobba i ett svep utan avbrott. Direkt efter ett uppdrag med svåra upplevelser måste man åka ut på nytt och hinner inte bearbeta och skapa distans till det som inträffat tidigare.

Arbetstiden är indelad så att vi jobbar ett dygn och är lediga tre. Arbetsdygnet är en blandning av rapportering, fordonskontroll, kontorsarbete, städning, tvättning, måltider, träning och sömn. När som helst kan det man håller på med avbrytas av en utryckning. Ibland ger man sig iväg mitt i ett träningspass, svettig och odusad, ibland direkt från matbordet. Det finns ingen tid att förlora. Och det är naturligtvis lika viktigt att hjälpa gamla Hilda, som har trillat omkull i badrummet och inte når larmet, som att undsätta den som har ramlat ihop på stan i en hjärtattack.

En stor del av arbetet som ambulanssjukvårdare handlar om att möta människor som har råkat ur för traumatiska händelser. Att till exempel ta hand om självmordsfall och möta chockade anhöriga eller träffa föräldrarna till ett barn som nyligen dött känns ofta oerhört tungt. Man blir aldrig van vid eller avtrubbad av alla katastrofer, men man lär sig att hantera det hela på ett fungerande sätt. I annat fall skulle man inte klara av att fortsätta.

Många ambulanssjukvårdare har minnen från arbetet som är svåra att glömma. Själv minns jag med stort obehag en trafikolycka som jag och en kollega kallades till för några år sen. Det var en frontalkrock mellan två bilar på en större vinterväg. Tankarna



på den händelsen framkallar bilder och känslor hos mig: bilolycka, uttryckning, adrenalinpåslag, sirener, framkomst, snö, kyla, starka strålkastare och roterande blåljus, demolerade fordon, kaos, inventering, prioritering...

Vi kom dit relativt snabbt, inom sex eller sju minuter, och den första skadade jag såg var en chockad kvinna som gick omkring i snön och pratade för sig själv. Hon blödde kraftigt från ansiktet, och när jag tittade närmare på henne såg jag att näsan var helt bortsliten. Jag fick ner henne på marken och applicerade ett direkt tryck mot hennes ansikte.

I det ena bilvraket satt en man fastklämd bakom ratten, över-sköljd av blod från ett gapande sår i halsen. Jag konstaterade att han var död och tittade in i den andra bilen. Förarens huvud hade förvandlat vindrutan till ett spindelnät och han var död. Kvinnan bredvid honom var inte så svårt sargad, men det var uppenbart att även hon var död. Ett barn i baksätet var vid liv. Det var en femårig flicka. Hon hade svåra komplicerade frakturer. Benbitar stack ut ur hennes högra sida. Hon grät och frågade efter mamma och pappa. Jag höll henne i famnen och försökte lugna henne. Men vad säger man till ett barn som nyss har förlorat båda sina föräldrar?

När man befinner sig på en olycksplats hinner man inte reflektera och släpper inte fram några känslomässiga reaktioner. Man är helt fokuserad på sin uppgift. Reaktionen kommer först när olycksoffren är avlämnade på sjukhuset. Flera frågor kan då dyka upp. Var det rätt åtgärder jag satte in? Kunde jag ha gjort annorlunda? Ibland får man också dåligt samvete för att man har varit brysk mot åskådare eller anhöriga. Det kan bli en otrolig press från upprörda människor i omgivningen, men rädda liv måste ju gå före allt annat. Ändå kan man känna sig otillräcklig och få skuld-känslor för att man har varit för hård.

Vid händelsen med den skadade kvinnan på sjukhuset var vi mycket snabbt på plats eftersom vi råkade befinna oss i närheten på grund av en patienttransport. Upprörda människor ropade på oss, och när vi anlände till platsen insåg vi genast situationens allvar och konstaterade att det var bråttom. Klockan var då 16.28.

Kvinnan på golvet visade inga livstecken. Jag ställde mig på knä vid hennes sida och kände på halspulsådern och upptäckte en svag puls. Så slutade hon andas. Jag blåste in tre snabba andetag och började utföra hjärtkompression. Hennes blus var genomdränkt av blod och mer sipprade hela tiden ut genom tyget. Jag minns att jag undrade hur mycket blod hon redan hade förlorat.

Min kollega intuberade, satte dropp och fäste EKG-ledningar på hennes kropp. I ambulansen tog jag plats vid bårens huvudända och ventilerade henne. Jag gav maximalt syrgasflöde och täta inblåsningar. Det kom blod och skum i retur och jag förstod att hennes tillstånd var kritiskt. Hjärtmonitorn visade en sinustakykardi på hundrasextio och blodtrycket var knappt palpabelt och låg på sextio. Under den korta färden till akutmottagningen fortsatte jag att trycka in luft i lungorna med andningsblåsan. Vi klarade henne fram, men mycket mer var det inte.

## *Ur bandinspelad intervju med kirurgen Stig Björkman Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

Om jag kort och lite förenklat, med stöd av operationsberättelsen, ska redogöra för våra insatser kan jag säga följande: Vi var förvarnade och stod beredda då patienten, som redan var intuberad, anlände till akutmottagningen. Hon fördes direkt till traumarummet, där vi lyfte över henne på bordet, klippte bort hennes kläder, kopplade EKG- och syrgasledningar och fäste en blodtrycksmanschett runt hennes ena arm. En snabb sinusrytm kilade till en början över skärmen. Systoliska trycket var femtio. Så visade hjärtmonitorn ett antal för tidiga slag från vänsterkammaren och larmet pep. Vi startade defibrillatorn, placerade kontaktplattorna på patientens bröstkorg och sände iväg strömmen. På monitorn sköt signalen i höjden men återgick nästan genast till en snabb sinustakykardi.

Blodprov togs för blodgruppsbestämning och korstest. När vi snörde åt om patientens arm med en stasslang svällde venen knappt märkbart upp. En IV-nål stacks in i venen och en plastkateter trädde på. Med hjälp av en spruta sögs flera rör blod upp varefter man fäste droppledningen vid katetern.

Patienten blödde kraftigt och vi var tvungna att ta reda på varifrån blodet kom. Med en skalpell skar jag genom huden ovanför revbenen och en dräneringstub av plast sköts in i bröstkorgen. Blod rusade genom röret och samlades upp i glasbehållaren. Den hastig stigande nivån sa oss att vi var tvungna att öppna bröstkorgen, och vi gjorde klart för en omedelbar torakotomi. En ven frilades för att koppla ytterligare ett dropp där en påse 0-negativt blod pumpades in. Sågen startades och jag gjorde en öppning ner i brösthålan, som var fylld av mörkt blod. En massiv hematorax, således.

Sårhakarna placerades ut och öppningen vidgades. Man sög för att temporärt tömma brösthålan. Hjärtat föreföll oskadat, och det var oklart varifrån blodet kom. Vi var tvungna att få bort blodet

och gick djupare med sugen. En liten stråle blod sprang fram från ena lungan, som var sargad. En klämma sattes hastigt dit, men en ny stråle dök upp. Färskt ljusrött blod blandades med den mörkare pölen.

Vi kunde fortfarande inte se varifrån huvuddelen av blodet om. Sugpumpen hann inte hålla undan och en ny påse 0-negativt blod hängdes upp. Blodet fortsatte att välla fram. Till slut upptäcktes en skada på aorta.

Stora kroppspulsådern leder blodet från hjärtat ut i kroppen, och att få en skada på aorta är mycket allvarligt och ger stora blödningar. I det här fallet hade kniven gjort ett hack i aorta och stuckit hål på lungsäcken, varför patienten blödde mycket kraftigt. Hon fick blodtransfusioner under hela operationen och vi gjorde allt som stod i vår makt för att stoppa blödningen, men trots massiva insatser gick hennes liv inte att rädda.

*Ur bandinspelad intervju med maken Jakob Lovén  
Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

Jag förstod nästan inte vad hon sa. Lilian knivskuren? Jag tänkte att det måste vara ett missförstånd. Men man upprepade det för mig och sa att hon var förd till akutmottagningen, svårt skadad.

Jag minns inte hur jag tog mig dit. När jag kom fram fick jag veta att hon redan låg på operationsbordet. Det enda jag kunde göra var att vänta.

Jag var torr i munnen och drack lite vatten. Jag satte mig en stund och bläddrade i en tidning. Jag reste mig och gick fram och tillbaka över golvet. Jag kände mig alldeles tom. Jag kunde inte tänka. Jag hade gelé i benen, tryck i bröstet och kände mig svimfärdig. Jag väntade och hoppades, medan läkarna kämpade för att rädda hennes liv.

Men det gick inte. Tre timmar senare var hon död. Läkaren som kom fram till mig såg allvarlig ut. Jag kände hur det klack till i mig och stålsatte mig mot hans besked. "Tyvärr måste vi meddela att er hustru har avlidit."

Jag kunde inte ta in det. Borta för alltid? Det var ofattbart. Hur kan en människa gå hemifrån en helt vanlig dag och sen inte finnas mer? Det är skrämmande att livet har så små marginaler.

Sköterskan frågade om jag ville se henne. "Vad ska det vara bra för?" "Du kanske inte vill, men många blir hjälpta av det." "Jag träffade henne inte i morse, sa inte ens hej då." "Du kan träffa henne nu och ta farväl."

Jag började gråta och gick in i rummet där hon låg. Ett vitt lakan täckte hennes kropp upp till axlarna. Hon såg ut som om hon sov – men hon var död. Jag ville ropa henne tillbaka. Jag vill lyfta upp henne i min famn och ta henne med mig. Jag ville inte lämna henne där, ensam, kall och naken under lakanet.

Jag satte mig intill henne och rörde vid hennes bleka hud. Jag sa att jag älskade henne, kysste henne och tog farväl. Jag hade förlorat min allra bästa vän. Jag såg på hennes fridfulla ansikte och

kände ett sting av ilska. Jag var arg på henne för att hon hade lämnat mig och förstört julen för oss. I nästa sekund skämdes jag. Det var ju inte hennes fel. Det var hans.

*Ur förhör med arbetskamraten Katrin Edberg*  
*Förhørsledare: kriminalkommissarie Tore Eliasson*

---

– Hur känns det?

– Overkligt. Tankarna bara mal. När hennes man kom och frågade efter henne visste jag knappt vad jag sa. Jag hade ju precis fått veta det då och kände mig alldeles...

– Hur reagerade han på beskedet?

– Han blev blek och såg chockad ut. Verkade förvirrad, som om han inte förstod vad jag sa. Frågade flera gånger hur han skulle gå för att komma till akuten. Men jag var ju själv chockad och kanske inte så tydlig.

– Du var Lilian Lovéns närmaste arbetskamrat och kände henne väl?

– Ja, vi har... hade jobbat ihop i nästan tio år. Dom senaste fem åren satt vi till och med i samma rum, tillsammans med en tredje läkarsekreterare.

– Berätta vilka arbetsuppgifter ni har.

– Ja, vi tar hand om posten, svarar i telefon och skriver brev, intyg, remisser och journaler. Diktaten är det som upptar största delen av tiden. Det gäller att vara noggrann och ha bra språkkänsla i det här jobbet, för diktaten kan ofta vara lite bristfälliga och svåra att tolka. Man måste lyssna ordentligt och ha goda kunskaper i medicinsk terminologi för att allt ska bli rätt.

– Är jobbet stressigt?

– Ja, för det mesta ligger man ju efter med diktaten, och så är det telefonen som ringer och avbryter hela tiden. Men i stort sett trivs jag. Det är ett omväxlande och roligt arbete och man lär sig nya saker varje dag. Enda nackdelen är den låga lönen och att vi är en ganska anonym grupp i jämförelse med andra.

– Hur menar du då?

– Ja, vi har ju ganska få patientkontakter och syns och hörs inte lika mycket utåt som till exempel läkare och sjuksköterskor. Vi arbetar lite i det tysta och fördolda, kan man säga. Och ska man

döma efter lönen så är vi inte särskilt viktiga heller. Vi tjänar faktiskt inte mycket mer än en lokalvårdare, trots att vi är utbildade och har viktiga specialkunskaper. Läkarna skulle faktiskt inte klara sig utan oss.

– Berätta lite om Lilian. Hur var hon som person?

– Glad och vänlig. Ordningsam, noggrann och duktig i arbetet. Men hon jagade lätt upp sig när det blev stressigt och då skärmade hon liksom av sig och blev reserverad. Själv försöker jag intala mig att det får ta den tid det tar när jag har mycket som ligger över mig, men hon hade väldigt svårt att ta det lugnt i det läget.

– Hur nära kontakt hade du med henne?

– Ja, vad ska jag säga... Vi diskuterade ju inte äktenskapsproblem och liknande, men annars visste vi det mesta om varandras livssituation.

– Hade du en känsla av att hon hade äktenskapliga problem?

– Nej, inte alls. Det är det väl i så fall jag som har. Men det hör ju inte hit.

– Och på jobbet? Inga relationsproblem där heller?

– Nej, hon var omtyckt av alla. Jag...

– Vill du att vi gör ett uppehåll?

– Nej, det går bra. Jag blir bara så upprörd när jag tänker på att hon inte fick leva längre. Hon hade ju inte ens fyllt fyrtio. Hon var ung och frisk och skulle absolut inte dö nu!

– Var befann du dig när det hände?

– Jag var på rummet.

– I arbetsrummet som du delade med Lilian?

– Ja, med Lilian och Inger. Lilians man skulle komma och hämta henne efter jobbet, så hon gick lite före Inger och mig, men vi var på väg att sluta för dagen allihop.

– Hur mycket var klockan när hon gick?

– Tio över fyra kanske. Inger och jag satt kvar en stund till, och det var då vi fick veta vad som hade hänt. Sen kom ju hennes man då och frågade efter henne.

– Och vid vilken tid var det?

– Runt halv fem, skulle jag tro.



– Var det nånting som var annorlunda med Lilian den här dagen, tyckte du? Tidigare eller strax innan hon gick?

– Nej, ingenting.

– Hon var som vanligt?

– Ja.

– Hon skulle träffa sin man, säger du. Var det vanligt att han kom och hämtade henne efter arbetet?

– Ja, det gjorde han ganska ofta.

– Brukade han komma in då, eller väntade han på henne utanför?

– Han väntade utanför. Det är ju ont om parkeringsplatser vid sjukhuset, så han brukade sitta i bilen och vänta tills hon kom.

– Hände det nån gång att han kom in?

– Ja, nån enstaka gång hände det väl. Men för det mesta väntade han på henne i bilen utanför ingången.

– Är du bekant med hennes man?

– Nej, inte alls. Jag har bara hälsat på honom på avstånd några gånger när Lilian och jag har haft sällskap ut.

– Hon lämnade sitt arbetsrum ungefär tio över fyra, säger du. Vart begav hon sig då?

– Till omklädningsrummet. Vi har skåp där för skor och ytterkläder.

– Och det omklädningsrummet står i direkt förbindelse med parkeringsgaraget?

– Ja, just det.

– Vet du om Lilian brukade gå ut den vägen ibland?

– Nej, det tror jag inte. Om inte hennes man hämtade henne så tog hon en buss på gatan utanför huvudentrén, och åt det hållet ligger inte garaget. Det skulle ha blivit en omväg för henne i så fall.

– Och hennes man väntade aldrig i parkeringsgaraget med bilen?

– Nej, inte vad jag vet.

– Har jag förstått det hela rätt så är dörrarna mellan garaget och omklädningsutrymmet alltid låsta utifrån.

– Ja, den yttre är alltid låst om den är ordentligt igenslagen.

- Men det är den inte alltid?
- Hur det är nu vet jag inte, men förut hände det ganska ofta att den stod olåst.
- Det gjorde det.
- Ja. Misstänker ni...
- Det ligger alltså åtta omklädningsrum i rad på ena sidan av en smal korridor som har förbindelse med p-garaget i ena änden. Stämmer det?
- Ja.
- I vilket av dessa åtta rum hade Lilian sitt skåp?
- I nummer sju.
- I nummer sju. Det är alltså det näst sista rummet före den vanligtvis låsta utgången till garaget.
- Ja.
- Och i den andra änden av korridoren finns en likaledes låst dörr ut till hisshallen och trapphuset på SV-planet.
- Ja.
- Brukar den dörren också stå olåst ibland?
- Ja, det är samma sak med den, att den inte alltid faller i lås av sig själv. Men oftast är den låst.
- Och för att ta sig in behöver man ett passerkort?
- Ja. Varför frågar du allt det här?
- Det kan vara bra att gå igenom det hela med personer som använder sig av lokalerna och känner till eventuella egenheter. Och som du kanske vet var det i korridoren mellan dessa båda dörrar som Lilian blev attackerad. I ett försök att undkomma angriparen, eller för att påkalla hjälp, lyckades hon ta sig ut i hisshallen, men det var inte där överfallet skedde.
- Men hur kan det vara möjligt? Då måste hon ju ha öppnat för honom själv? För ingen som jobbar på sjukhuset kan ju ha... Och om han knackade på, som folk gör ibland när dom har glömt passerkortet, och hon såg honom genom glasrutan i dörren, så skulle hon ju aldrig ha släppt in honom om han inte hade sett ut att höra dit.
- Och hur skulle hon ha kunnat avgöra det?

– Man ser ju på kläderna vad folk jobbar med. Läkare, hantverkare, sjukgymnaster, vaktmästare... Alla har speciella kläder.

– Och om nån hade kommit utifrån, genom garaget, och bankat på dörren?

– Det skulle hon väl knappt ha hört, eftersom det är dubbla dörrar där, med en trappavsats emellan. Nej, det tror jag inte att man kan höra inifrån omklädningsrummen.

– Inte ens om bankandet vore väldigt kraftigt?

– Jo, kanske. Är det så ni tror att det kan ha gått till? Att hon släppte in honom genom garagedörren?

– Vi funderar kring olika möjligheter.

– Men dörren kan ju faktiskt ha varit öppen, så att det bara var för honom att knalla in. En tjuv eller knarkare som var ute efter pengar eller andra värdesaker. Ett sjukhus är ju en väldigt öppen inrättning, där folk kommer och går hela tiden och ingen har koll på allt och alla.

– Ja, det är sant.

– Han har inte lämnat några spår efter sig då, som visar hur han...

– Jo, det är möjligt. Vi får se vad den tekniska undersökningen ger. Men låt oss återvända till Lilian. Berättade hon nån gång för dig att hon kände sig hotad?

– Nej, aldrig.

– Och du märkte inga förändringar i henne uppträdande den senaste tiden?

– Nej, hon var precis som vanligt.

– Inga tecken på nervositet eller oro, inga tysta grubblerier, inga starka och oväntade känsloutbrott?

– Nej, ingenting.

## *Ur bandinspelad intervju med kriminalteknikern Karl-Erik Wall*

*Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

På tekniska roteln säkrar vi bland annat finger- och skoavtryck, fibrer, hårstrån, fimpar och blod för DNA-analys från olika brottsplatser. Mänsklig DNA, som är unik för varje människa, finns i alla kroppsvätskor, det vill säga i blod, svett, tårar, saliv, snor, sekret, urin och sperma. Man kan även säkra DNA från hudfragment och hårstrån.

Det klassiska sökandet efter fingeravtryck är fortfarande en mycket vanlig metod. Fördelen med DNA-tekniken är att det är svårare för en brottsling att undvika att lämna spår efter sig. Ett enda hårstrå eller lite fett från ett fingeravtryck kan räcka.

Analyser som vi inte kan utföra själva görs på SKL, Statens kriminaltekniska laboratorium i Linköping, där man har kunskap och avancerad teknik som gör det möjligt att till exempel ta fram en persons arvs massa.

Man börjar med att leta efter fläckar på vapen eller kläder genom att belysa föremålet med ett blått ljus. Är fläckarna avsatta på exempelvis tyg klipper man därefter ut bitar av fläckarna och gör en PCR-analys. Innan PCR-tekniken togs i bruk kunde en analys ta flera månader och det krävdes mycket analysmaterial. Nu kan det gå på ett dygn och det kan räcka med en ganska liten fläck för att det ska lyckas.

Näst efter DNA och fingeravtryck är fot- och skoavtryck det bästa bevisspåret. DNA och fingeravtryck pekar direkt ut en individ, men ett fotavtryck, naket eller med strumpa, är också värdefullt eftersom foten är utmärkande för individen genom bland annat tryckpunkter och tårnas längd och placering. Man kan även säkra fotavtryck inne i ett par skor. Det går till så att man smörjer in fötterna på den misstänkte med fingeravtryckspasta, och så får han lämna avtryck på det sättet.

Väl ingångna skor är unika. Utifrån sulans mönster går det ofta att fastställa vilket fabrikat det handlar om. Vidare kan till exempel märket efter ett föremål som har skadat gummit på skons undersida eller en sten som har fastnat mellan räfflorna göra det möjligt att identifiera skon. Vissa brottslingar träder plastpåsar över skorna för att undvika att lämna spår efter sig, men tekniken är så avancerad att skornas mönster går att få fram ändå.

Tyvärr har DNA-teknikens frammarsch lett till att många klassiska bevisspår försummas. Det har hänt åtskilliga gånger att man inte har säkrat fotavtryck på till exempel en bankdisk, trots att man på filmen från övervakningskamerorna har kunnat se hur rånaren hoppar upp på disken och troligtvis avsätter spår. För även om man hittar DNA på en brottsplats är det ju inte säkert att DNA:t kommer från gärningsmannen. Det kan lika gärna komma från en person som har varit där före eller efter honom.

Polisen har idag tillgång till ett databaserat register över skoavtryck som man har funnit på brottsplatser. Avtrycken har fotograferats, kodats och sedan lagts in i datorn. Det är bland annat utifrån mönster och skador på skosulan som avtrycken kategoriseras. Man lägger även in bilder av sulmönster från misstänkta skor. Får man sen in ett par skor som tillhör en misstänkt person så jämför man med avtrycken som finns i datorn. Dataprogrammet har sökvägar både efter brottsplats och efter olika detaljer hos skoavtrycken.

Att avslöja en brottsling via skoavtryck är ofta en effektiv metod. I fallet med kvinnan på sjukhuset säkrades ett avtryck från en sportsko på brottsplatsen. Skon, som var i mansstorlek, hade en sula som var mönstrad med parallella åsar i flera riktningar. Avtrycket jämfördes senare med skor som tillhörde misstänkta gärningsmän, för att om möjligt hitta en sula som överensstämde med spåret på golvet.

## *Sammandrag av vittnet Fredrik Blomgrens utsaga*

---

I samband med platsundersökning i kvinnoklinikens omklädningsrum har anträffats ett telefonkort med Fredrik Blomgrens namnteckning och telefonnummer. Telefonkortet har legat på en hylla ovanför ett av tvättställen i omklädningsrum nr 7.

Blomgren upplyses om detta. Blomgren lämnar ett skriftprov vilket överensstämmer med namnteckningen på kortet. Blomgren förevisas en kopia av telefonkortet och han verifierar att det är hans handstil och att det är han som har skrivit texten.

Någon förklaring till hur telefonkortet har hamnat i omklädningsrummet kan han inte ge. Han säger att han för 2–3 veckor sedan kastade kortet, eller rättare sagt att en kamrat till honom kastade det. Platsen där telefonkortet skulle ha kastats är utanför Domus på Götgatan. Utöver detta säger sig inte Blomgren ha någon information som kan kasta ljus över saken.

Förhöret intalat på band i närvaro av Blomgren. Han önskar inte få det intalade uppspelat för sig

## *Ur bandinspelad intervju med kriminalkommissarien Tore Eliasson*

*Intervju och bearbetning: journalisten David Weber*

---

Förhör med vittnen och eventuella misstänkta kan ta dagar, veckor eller månader i anspråk. Eftersom ett vittne tappar en stor del av sin information under den första halvtimmen efter en händelse bör vederbörande höras på brottsplatsen så fort som möjligt och det som sägs helst bandas. Att spela in det som sägs – både frågor och svar – kan vara till stor nytta i utredningsarbetet. Men ofta är det praktiskt ogenomförbart att ha med sig en bandspelare för att på plats säkra vittnesuppgifter. Tyvärr räcker varken tiden eller resurserna till för att man regelbundet ska kunna använda sig av bandade eller videoinspelade förhör. Poliser som bandar sina förhör är till exempel tvungna att själva skriva ut förhören efteråt. Men att formulera frågor, lyssna på svar och medvetet registrera det som sagts samtidigt som man antecknar gör att man förlorar i uppmärksamhet och därför missar en stor del av den information som lämnas. Metoden att anteckna och göra en skriftlig sammanfattning av förhöret innebär också en viss risk för att viktig information misstolkas eller rent av sorteras bort av den tjänstgörande polismannen.

När man hör ett vittne gäller det att genom frågor öka minnets kapacitet. Själv brukar jag inleda med att ställa frågor om vederbörandes arbete eller liknande. Jag lyssnar och försöker ge personen ifråga möjlighet att avbörd sig det som för tillfället ligger honom eller henne närmast. På så sätt kan man lösa upp nervositet och eventuella blockeringar och skapa ett öppnare utgångsläge, så att det fortsatta samtalet löper lättare och ger mer och snabbare information. Den efterfrågade informationen kan därefter vara en beskrivning av själva händelseförloppet, den misstänktes eller förövarens utseende, rörelser och tillvägagångssätt, vittnets position i rummet, vittnets fysiska eller psykiska upplevelse av händelsen

samt övriga uppgifter och sinnesintryck som kan vara av betydelse i sammanhanget.



## *Ur förhör med vittnet Stellan Brodin*

*Förhørsledare: kriminalkommissarie Tore Eliasson*

---

– Berätta lite om jobbet.

– Ja, det handlar ju mycket om transporter förstås. Förutom att vi kör tvätt, mat, sopor, textilier, förbrukningsartiklar, blod och journaler transporterar vi patienter – sittande eller liggande, levande eller döda. En del körningar är akuta, men dom flesta är förbeställda från olika avdelningar. Förr fanns det inga hjälpmedel och alla sängtransporter utfördes manuellt. Under ett enda arbetspass kunde man gå tre–fyra mil. Nu har vi batteribilar som kan rulla ett par dygn på en laddning. Dom klarar den långa gångtiden tack vare att golven är plana och lättkörda. Men normalt byts batterierna varje dag.

– Jag förstår. Det blir många körningar.

– Ja, det är in i hissar och ut ur hissar och långa turer i korridorer och kulvertar. Det gäller att var på alerten och inte sitta och tappa koncentrationen. Visserligen går det inte fortare än tio–femton kilometer i timmen, men folk kan dyka upp bakom ett hörn och springa ut rakt framför trucken, och då är det lätt hänt att olyckan är framme. Själv har jag inte varit med om några allvarigare tillbud, men incidenter inträffar flera gånger i veckan.

– Det underjordiska systemet under sjukhuset är ganska omfattande?

– Ja, det är som en värld för sig.

– Och det var i en kulvert du såg en man stryka omkring strax före fyra?

– Ja, det stämmer.

– Vad gjorde han?

– Först satt han i en rullstol.

– Han satt i en rullstol.

– Ja, det blir ju en del stolar kvarlämnade här och där, och just den där var inbackad i ett hörn i närheten av hissarna till kvinnokliniken.

- Och där satt han.
- Ja, första gången jag såg honom.
- Beskriv hur han såg ut.
- Ja, han hade en blå skitig täckjacka på sig och jeans, tror jag. Ljusa sportskor.
- Och håret?
- Mörkt, axellångt, skitigt.
- Det var en ganska ovårdad typ, alltså.
- Ja, det var därför jag reagerade på honom. Vi får ju in en del icke önskvärda element som är ute efter sprutor och annat, så det gäller att vara observant.
- Såg han ut som en knarkare, tyckte du?
- Ja, nån sorts missbrukare var han säkert.
- Vad gjorde du när du fick syn på honom?
- Ingenting, för jag skulle upp med hissen och hade inte tid att vänta på nästa.
- Men du såg honom en gång till vid ett senare tillfälle?
- Ja, när jag kom ner igen en halvtimme senare.
- Klockan kan ha varit omkring 16.30.
- Ja, och då satt han inte kvar i rullstolen längre, noterade jag först. Sen fick jag se honom kanske trettio meter bort i en angränsande kulvertgång.
- Vad gjorde du då?
- Nej, ingenting. Jag skulle inte åt det hållet.
- Men du såg honom på avstånd i kulverten.
- Ja.
- På väg bort från dig då?
- Ja.
- Verkade han ha bråttom, tyckte du?
- Nej, inte så att han sprang. Men rätt fort fick jag nog ett intryck av att han gick.
- Såg du om han bar på nånting?
- Ja, han hade en gul plastkasse i ena handen.
- En gul plastkasse. Och den hade du inte lagt märke till tidigare, när han satt i rullstolen?
- Nej, inte då.

- Men du är säker på att det var samma kille?
- Ja, för fan. Samma kläder, samma hår, samma stil.
- Hur gammal kan han ha varit?
- Svårt att säga. Vad som helst mellan tjugofem och fyrtio. Han var ju ganska härjad, så det är svårt att säga.
- Mm. Vad har du att säga om längden och kroppsbyggnaden då?
- Medel.
- Han var av medellängd och hade normal kroppsbyggnad.
- Ja, det var inget särskilt med det.
- Nånting annat som du la märke till?
- Ja, det skulle vara att han haltade då.
- Han haltade.
- Ja, inte mycket, men han gick lite ojämnt, som om han hade ont i en fot eller så.

*Ur förhör med vittnet Berit Eklund*  
*Förhørsledare: polisinspektör Irja Juhansoo*

---

- Var snäll och beskriv mannen i hissen.
- Det första jag reagerade på var att han luktade så fruktansvärt illa. Du vet den där äckliga, totalt ingrodda stanken av nikotin som inbitna rökare får.
- Mm.
- Jag ställde mig så långt ifrån honom som möjligt för att slippa andas in det värsta, och på så sätt kom jag att stå en bit snett bakom honom.
- Och vad såg du?
- Långt stripigt hår, smutsiga sportskor, mörk jacka, skitiga jeans.
- Bar han på nånting, eller?
- Nej, det tror jag inte.
- Och han klev in i hissen på plan tre?
- Ja, och åkte ner.
- Hur uppträdde han när han steg in i hissen? Tog han det lugnt eller verkade han nervös och jagad på nåt sätt?
- Inte nervös, men lite irriterad kanske.
- Irriterad?
- Ja, han liksom muttrade för sig själv och dunkade handflatan i väggen.
- Hur reagerade han på din närvaro då?
- Ja, när han klev in så... Istället för att se efter vilka knappar som lyste på panelen sa han rakt ut i luften: "Går den neråt den här?" Men jag tror knappast han registrerade mig, om du förstår vad jag menar.
- Vid vilken tid var det här?
- Strax efter fem. När jag kom ner till SV så var det full kalabalik där. Jag visste ju inte vad som hade hänt och hamnade mitt i...
- Ja. Men mannen i hissen stod kvar när du steg ur på SV-planet?

– Ja, det gjorde han. Men det var bara tryckt till SV, så vart han tog vägen sen vet jag inte.

– Nej. Skulle du känna igen honom om du fick se honom igen, eller?

– Ja, det tror jag. Eller det vet jag. Det är jag faktiskt helt säker på.