UPPSALA TINGSRÄTT
Avdelning 2

INKOM: 2025-05-09
MÅLNR: B 10935-24
AKTBIL: 88

HEMLIG

2025-05-08

UPPSALA TINGSRÄTT

B 10935-24
Aktbilaga 84

35:12 OSL

Polisen

Förundersökningsprotokoll

Arkiv/Åkl. ex

Åklnr
AM-8171-25

Signerat av
Jens Zackaroff

Signeringsdatum
2025-05-06 13:50

Datum
2025-05-06

INKOM: 2025-05-08
AKTBIL: 84

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Handläggare (Protokollförare)
Jens Zackaroff

Bitr. handläggare
Frida Edvinsson

Undersökningsledare
Gunnar Brodin

Polisens diarienummer

5000-K56290-25	5000-K257189-24	5000-K1521903-24	5000-K76024-25	5000-K224211-25
5000-K224892-25	5000-K269868-25	5000-K314092-25		

Personer i ärendet

Målsägande	Företrädare
[redacted]	Gerhardsson Widegren, Jöns, förordnad 2025-03-11
[redacted]	Eslami, Behrang, förordnad 2025-01-17
[redacted]	Larsson, Marcus, förordnad 2025-01-23
[redacted]	Nordström, Peter, förordnad 2025-03-14
[redacted]	Ouchen, Mohammed, förordnad 2025-03-11
[redacted]	Ercan, Alexander, förordnad 2025-01-23
[redacted]	Åhlin, Björn, förordnad 2024-12-18
[redacted]	Eslami, Behrang, förordnad 2025-03-25

Förtursmål	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen
Nej	Finns	Ja

Ersättningsyrkanden	Tolk krävs
	Ja / Arabiska

Misstänkt (Efternamn och förnamn)	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Brott	Förhandsgodkännande enligt RB 48:10
Våldtäkt	Nej

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).

Underrättad om slutförd förundersökning / utredning enligt RB 23:18a	Yttrande senast (rådrum)
2025-04-22, muntlig underrättelse	2025-04-28
	Resultat av slutunderrättelse: Erinran

Försvarare
Öhrfeldt, Jerker, förordnad 2025-02-04

Underrättad om slutförd förundersökning / utredning	Yttrande senast (rådrum)
2025-04-22, skriftlig underrättelse	2025-04-28
	Resultat av slutunderrättelse: Erinran

Brott i ärendet

Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala	2024-04-11 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Vittne Målsägande Vittne
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala	2024-03-21 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Vittne Målsägande Vittne
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala	2024-01-29 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Vittne Målsägande
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala	2024-03-07 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Målsägande
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala	2024-02-29 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Vittne Vittne Vittne Målsägande
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Stockholm	2024-10-18 :	- - - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted] Röjvall, Lars Olof Magnus Zarenoe, Ramesh		Misstänkt Vittne Målsägande Vittne Vittne
Brottsbeskrivning		
Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala	2021-05-04 :	- - - - - -

Aktör		Roll
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Vittne Målsägande
Brottsbeskrivning Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala	- - :	2024-02-29 - 2024-02-29
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir Artursson, David Falk, Kerstin Margareta Hall, Torun [redacted] Nilsson, Anne-Charlotta		Misstänkt Vittne Vittne Vittne Målsägande Vittne Vittne
Brottsbeskrivning Våldtäkt		
Brottsplatsadress	**Händelse inträffad**	**Händelse inträffad mellan**
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala	2023-06-20 :	- - - - -
Aktör		**Roll**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir [redacted]		Misstänkt Målsägande

Notering

Sidomaterial finns.

Innehållsförteckning

Diarienr	Uppgiftstyp	Sida
	5000-K257189-24	
	Anmälan	
5000-K257189-24	Anmälan	10
	Bilaga: Ursprunglig anmälan	
	PM	
	PM Ytterligare information	11
	PM Mejl från målsägandebiträdet	12
	Journalanteckningar	
	Journalanteckning Läkarjournal målsäganden Region Uppsala(maskad)	13
	Journalanteckning Läkarjournal målsäganden ytterligare ant.(maskad)	14
	Journalanteckning utan fysiskt möte från 1177	17
	Förhör målsägande	
	Förhör med målsägande, [redacted]	22
	Förhör med målsägande, [redacted]	26
	Förhör vittne	
	Förhör med vittne, Hall, Torun	33
	Förhör med vittne, Karlqvist Falk, Kerstin Margareta	38
	Förhör med vittne, Nilsson, Anne-Charlotta	43
	Förhör med vittne, [redacted]	45
	Förhör med vittne, [redacted]	48
	Förhör sakkunning	
	Förhör med sakkunnig, Artursson, David	50
	Förhör misstänkt	
	Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	53
	5000-K1521903-24	
	Anmälan	
5000-K1521903-24	Anmälan	61
	Bilaga: Ursprunglig anmälan	
	PM	
	PM Tidigare anmälningar mot misstänkt	63
	Tjänsteanteckning Utredare kontaktas av chef från region Uppsala	64
	PM Brottsdatum	65
	Journalanteckningar	
	Journalanteckning [redacted]	66
	Konversation mellan misstänkt och målsägande	
	Fotografi(er) Konversation bokning undersökning	69

Förhör målsägande

Förhör med målsägande, [redacted] 72

Förhör med målsägande, [redacted] 75

Förhör vittne

Förhör med vittne, [redacted] 79

Förhör med vittne, [redacted] 82

Förhör med vittne, [redacted] 85

5000-K56290-25

Anmälan

5000-K56290-25 Anmälan 86

Bilaga: Ursprunglig anmälan

PM

PM Paus i förhöret med [redacted] 2025-02-14..... 89

Journalanteckningar

Journalanteckning Maskad..... 90

Journalanteckning Region Uppsala, Labbsvar, målsägande..... 95

Förhör målsägande

Förhör med målsägande, [redacted] 96

Förhör med målsägande, [redacted] 99

Förhör vittne

Förhör med vittne, [redacted] 111

Förhör med vittne, [redacted] 113

5000-K76024-25

Anmälan

5000-K76024-25 Anmälan 115

Bilaga: Ursprunglig anmälan

Journalanteckningar

Journalanteckning Maskad..... 116

Förhör målsägande

Förhör med målsägande, [redacted] 118

Förhör med målsägande, [redacted] 120

Förhör vittne

Förhör med vittne, [redacted] 123

5000-K224211-25

Anmälan

5000-K224211-25 Anmälan 124

Bilaga: Ursprunglig anmälan

Journalanteckningar

Journalanteckning Journalanteckning region uppsala MASKAD..... 125

Förhör målsägande

5000-K56290-25 Förhör med vittne, [redacted] 128

Bilaga: Bilaga 01

Bilaga: Bilaga 02

5000-K224892-25

Anmälan

5000-K224892-25 Anmälan 133

Bilaga: Ursprunglig anmälan

Journalanteckningar

Journalanteckning Journal region Uppsala MASKAD..... 134

Förhör målsägande

5000-K56290-25 Förhör med vittne, [redacted] 139

Bilaga: Konversation

5000-K269868-25

Anmälan

5000-K269868-25 Anmälan 149

Bilaga: Ursprunglig anmälan

Journalanteckningar

Journalanteckning Journalanteckning capio MASKAD..... 150

Förhör vittne

Förhör med vittne, [redacted] 155

Förhör med vittne, Röjvall, Lars Olof Magnus Regionalt medicinskt chef,..... 158

Capio Stockholm Norr.....

Förhör målsägande

Förhör med målsägande, [redacted] 161

5000-K314092-25

Anmälan

5000-K314092-25 Anmälan 166

Bilaga: Ursprunglig anmälan

PM

PM Misstänkt..... 167

PM Vittne..... 168

Journalanteckningar

Journalanteckning Journal samarithemmet vårdcentral 2017 MASKAD..... 169

Journalanteckning Journal samarithemmet vårdcentral MASKAD..... 172

Förhör målsägande

Förhör med målsägande, [redacted] 175

Förhör med målsägande, [redacted] 177

Förhör vittne

Förhör med vittne, [redacted] 182

Förhör, PM och övrig dokumentation gällande samtliga ärenden

PM

5000-K56290-25 PM Fotodokumentation av undersökningsrum..... 184

PM Husrannsakan [redacted]..... 185

Tjänsteanteckning Samtal med [redacted]..... 187

5000-K269868-25 PM Fotodokumentation av brottsplats Capio Viksjö..... 188

Dokumentation av brottsplats, Mottagningen för unga män, Uppsala

5000-K56290-25 Fotografi(er) Bilder på läkarrum, Samariterhemmets vårdcentral..... 189

Dokumentation av brottsplats, Capio Vårdcentral, Viksjö

5000-K269868-25 Fotografi(er) Foton på brottsplatsundersökning Capio Viksjö..... 204

Föreskrifter från Socialstyrelsen

5000-K56290-25 Föreskrifter basal hygienvård socialstyrelsen..... 213

Genomsökningar av beslag

Sakkunnigutlåtande BG14750-1 extraktion Samsung Galaxy S21..... 221

Protokoll Datamediaextraktion..... 223

Protokoll Datamediaextraktion..... 224

Protokoll Datamediaextraktion..... 225

Protokoll Datamediaextraktion..... 226

Protokoll Datamediaextraktion..... 227

Protokoll Datamediaextraktion..... 228

Genomsökningsrapport BG21357-6 & BG21357-9..... 229

Genomsökningsrapport BG14750-1..... 234

Kompletterande förhör sakkunnig

Förhör med sakkunnig, Artursson, David TRANSKRIBERAT FÖRHÖR #2. MED SAKKUNNIG LÄKARE..... 251

Bilaga: Journalanteckningar som visats under förhöret.

Förhör med sakkunnig, Artursson, David 301

Förhör sakkunnig

Förhör med sakkunnig, Arver, Tord Stefan Erik Transkriberat förhör..... 302

Förhör vittnen

Förhör med vittne, [redacted] Per-Olof 324

Förhör med vittne, Capella, Andres Martin 326

Förhör med vittne, Romero, Eva Maria Luisa 327

5000-K269868-25 Förhör med vittne, Nosrati Zarenoe, Ramesh Verksamhetschefen, Capio..... 328
Viksjö.....

5000-K56290-25 Förhör med vittne, Hall, Torun 331

Förhör med vittne, Gahm, Elin Cecilia 337

Förhör misstänkt

Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir 341

PM Sammanfattning förhör misstänkt 5/2-25..... 343

Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir 345

Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 364
TRANSKRIBERAT FÖRHÖR.....

5000-K224892-25 PM Sammanfattning förhör misstänkt..... 372

5000-K56290-25 Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 375
Transkriberat förhör.....

PM Sammanfattning misstankeförhör 18/3-25..... 389

5000-K269868-25 Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 391
TRANSKRIBERAT VIDEOFÖRHÖR.....

5000-K314092-25 PM Sammanfattning förhör misstänkt 31/3-25..... 414

Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 416
Transkriberat förhör.....

5000-K56290-25 Förhör med misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 429
Transkriberat förhör.....

Tvångsmedel

Frihetsberövande avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, Binr. 466
1.....

Husrannsakan avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, ... 468

Beslagsprotokoll avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir,..... 469
2025-5000-BG14750.....

Husrannsakan avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir,..... 470
Vattholma.....

Resulterade i beslagsprotokoll: 2025-5000-BG21357..... 471

Husrannsakan avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, ... 477

5000-K257189-24 Kroppsbesiktning avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, ... 478

5000-K56290-25 Kroppsbesiktning avseende Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir,..... 480
Topsning.....

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 482
Personalia, Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir..... 486

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2024-02-29 17:17
Anmälningssätt: Kontaktcenter

Enhet: 5200PEPCP7, PKC-grupp 7 Rgn Mitt
Anmälningsansvarig: Fredlund, Cecilia

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt ofredande
Variant: Blottar sig eller annars ofredar
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt ofredande

Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala

Fr.o.m Torsdag 2024-02-29 15:00 t.o.m Torsdag 2024-02-29 15:35

Misstänkta personer:

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

BROTTET
Läkare har idag sexuellt ofredat målsägande [redacted].

OMSTÄNDIGHETER
[redacted] uppger att han varit hos läkaren på återbesök när läkaren utförde en sexuell handling på honom. [redacted] uppger att han upplevde händelsen som obehaglig. [redacted] uppger att han kommer uppsöka annan sjukvård.

DOKUMENTATION
Polisen får ta del av [redacted] journaler.

ERÄTTNINGSYRKANDE
Preciseras senare.

Polisen

PM

Ytterligare information

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, PKC-grupp 7 Rgn Mitt

Diarienr
5000-K257189-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Fredlund, Cecilia	2024-02-29	17:29

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Cecilia Fredlund

Uppgiften avser

Uppgift
[redacted] uppger att han varit på återbesök hos mottagningen för unga män då han tidigare fått en behandling gällande trång förhud. Vid första besöket träffade han en kvinnlig läkare, men denna gång var det en manlig läkare som heter Christian Abi-Khalil (19860605-0410).
[redacted] berättar att efter att läkaren gjort en visuell undersökning, drog han ner förhuden för att kontrollera. Därefter tog läkaren fram en kräm för torr hud och började smörja in ollonet och förhuden. Läkaren fortsatte att smörja in penisen så att [redacted] fick utlösning.
[redacted] upplevde händelsen som väldigt obehaglig och uppger att han fått obehag så att han kommer att söka vård på Akademiska sjukhuset och akuten efter kontakt med 1177.

Polisen

PM

Mejl från målsägandebiträdet

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K257189-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Zackaroff, Jens	2025-02-20	15:34

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Jens Zackaroff

Uppgiften avser

Uppgift
Jag får ett mejl från målsägandebiträdet kl. 12:04 2025-05-20. I mejlet så meddelar målsägandebiträdet att det inte finns några synpunkter på förhörsutskriften från förhöret med målsägande 2025-02-13.

i tjänsten,
Jens Zackaroff
Utredare

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INKOM
2024 -04- 29
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

Polisen

Journalanteckning
utan fysiskt möte från 1177

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Originalhandlingens förvaringsplats	Datum	Tid
	2024-05-02	13:48

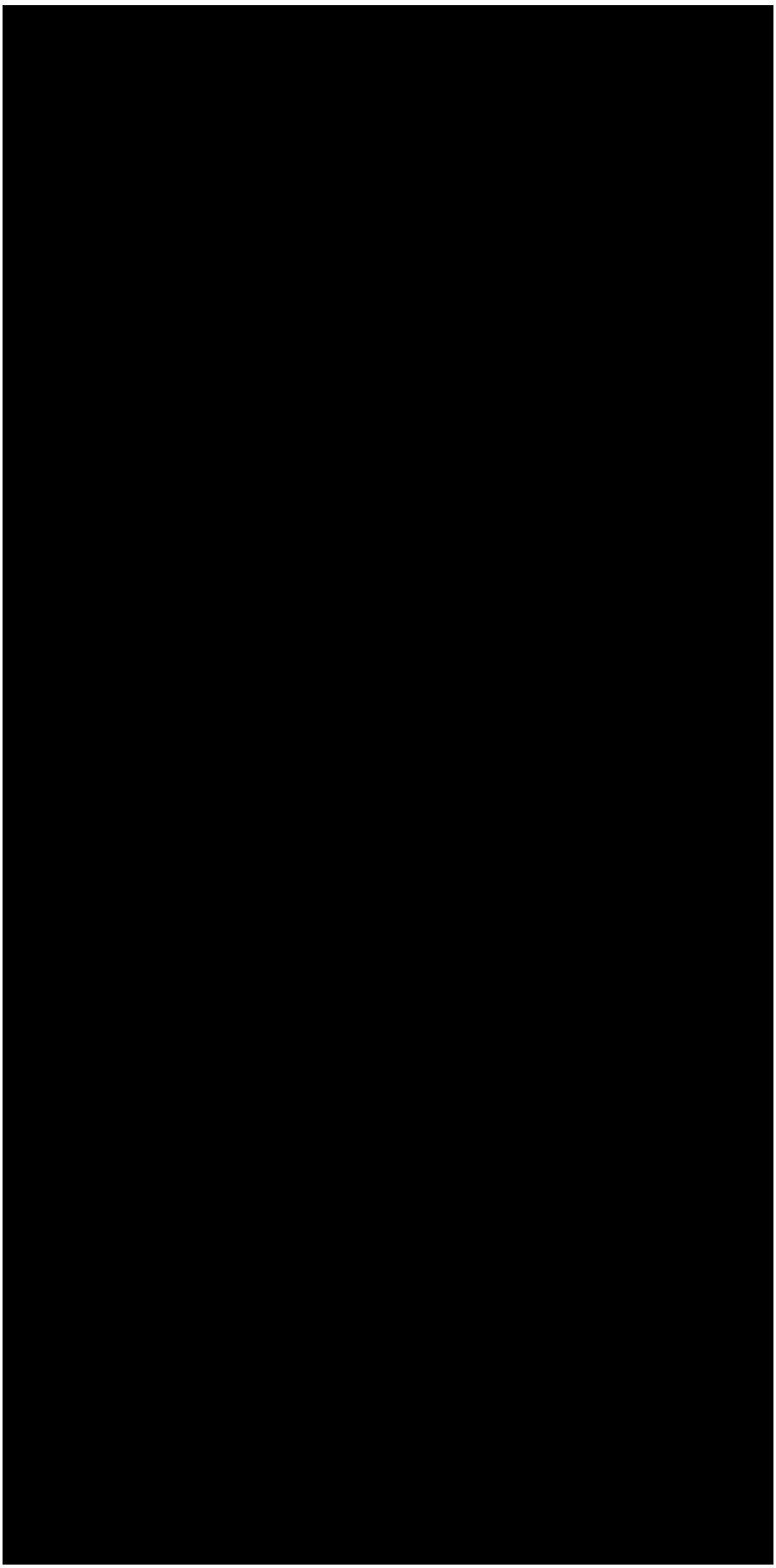
Involverade personer	Personnummer/Orgnr	Roll
[redacted]		Berörd person

Involverad personal	Funktion
Carina Björk Tibblin	Uppgiftslämnare

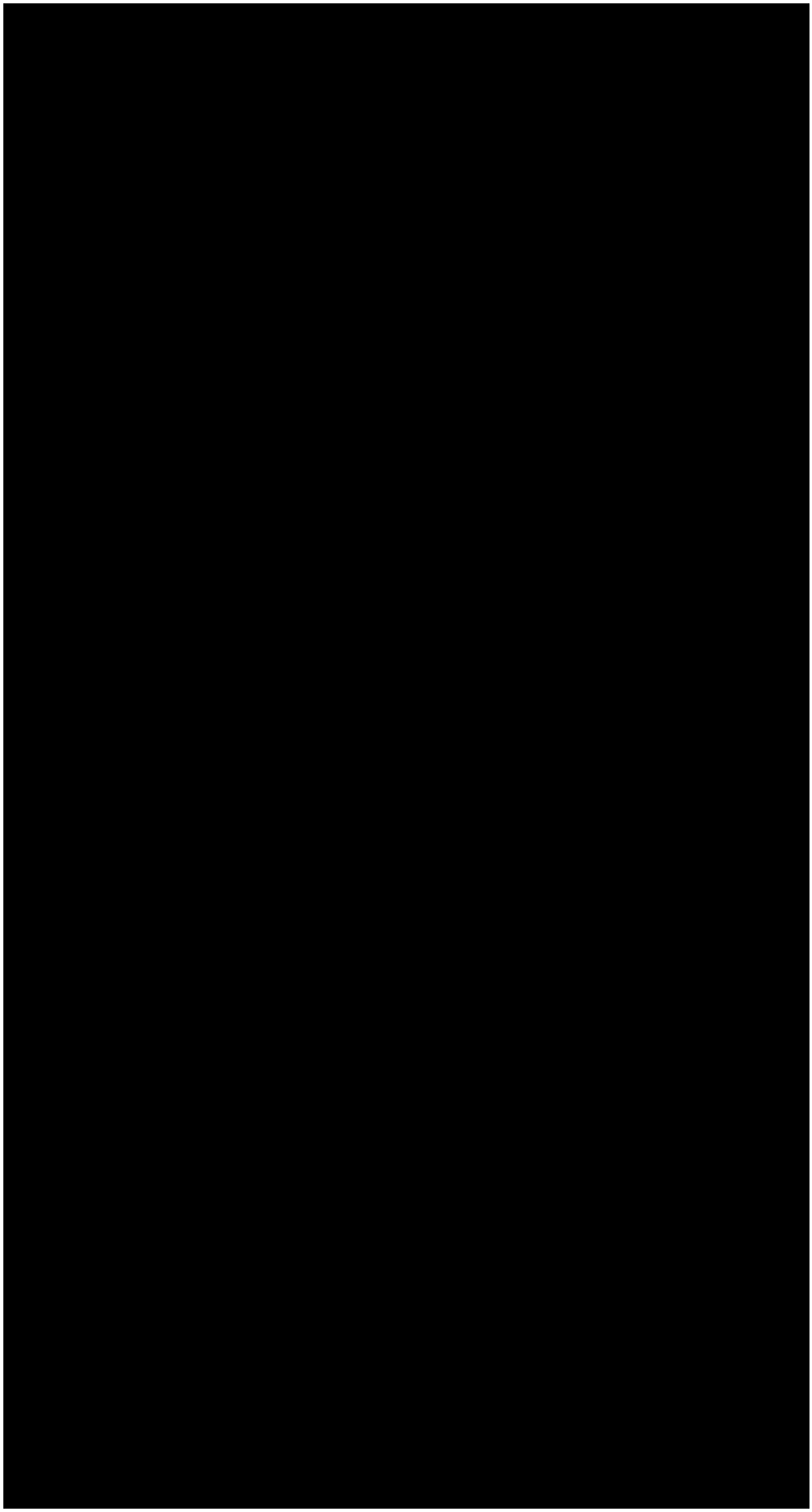
Berättelse

Journalanteckning gjord av 1177, efter samtal med målsäganden som ringt in, 2024-02-29 kl. 16:02.
Skärmdump inkommen från målsäganden per mail, efter att han kopierat den från sin journal.

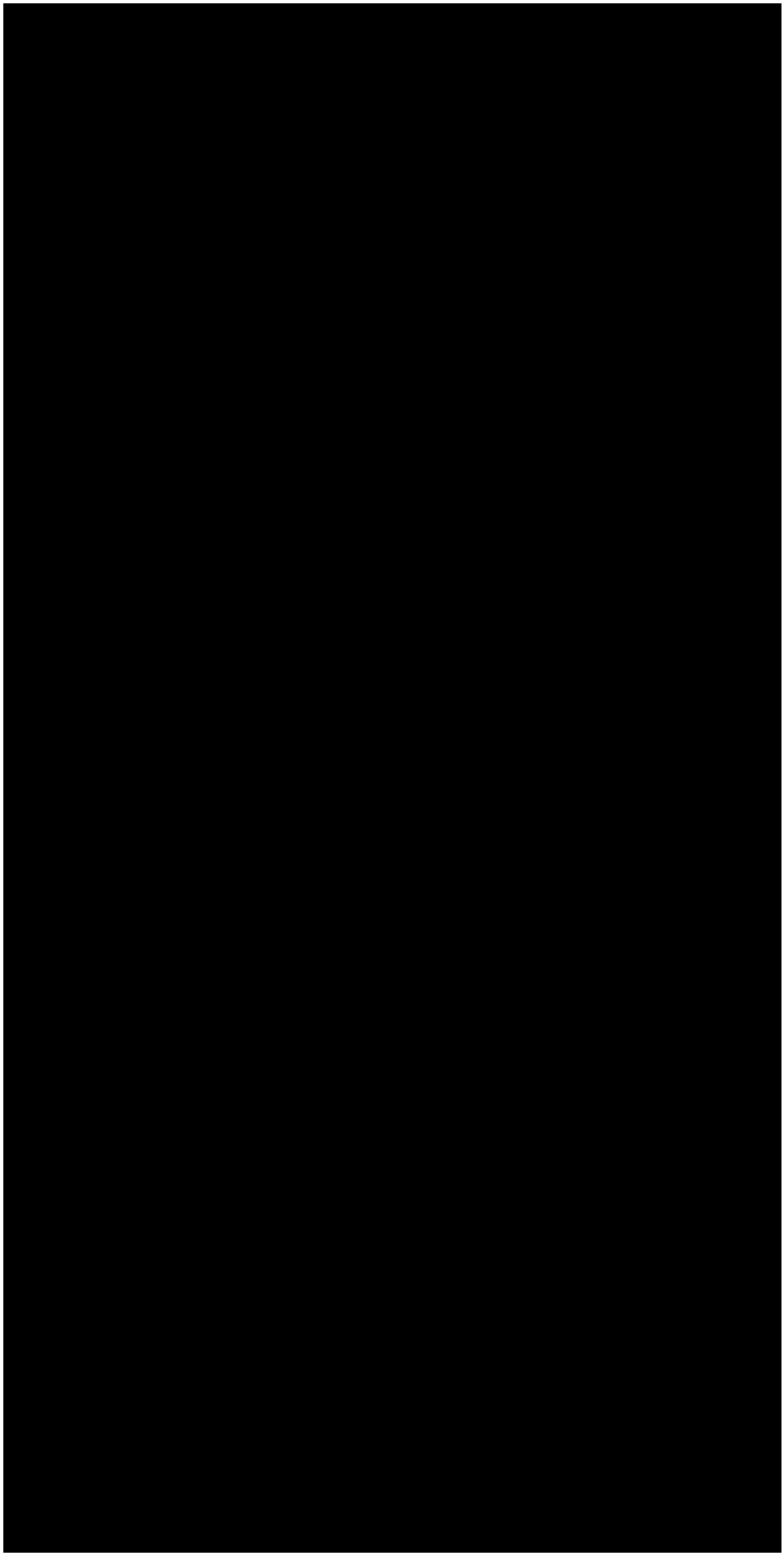
HEMLIG



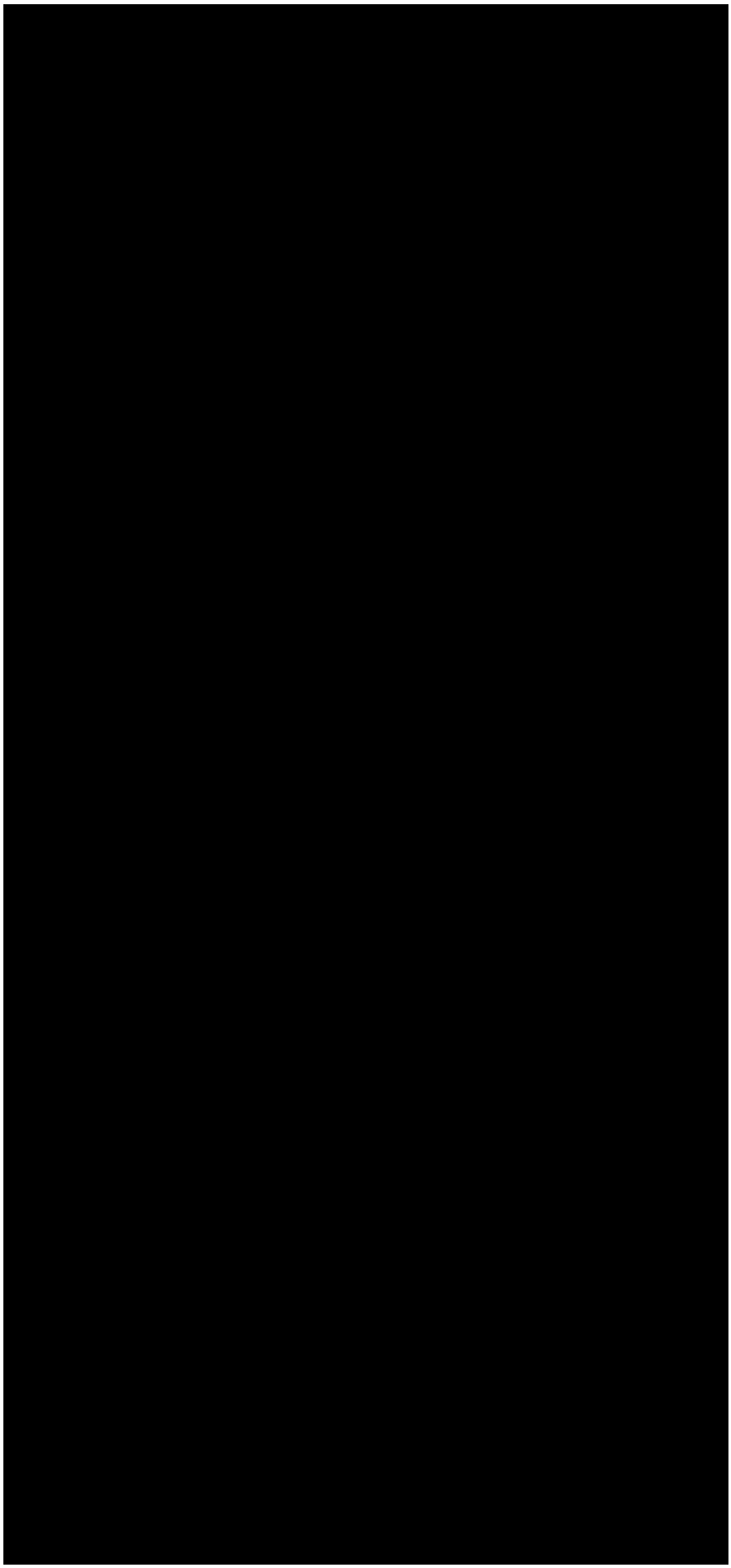
HEMLIG



HEMLIG



HEMLIG



Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Målsägande	Ja	Slagning i PIL	

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt ofredande, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Målsägandeförhör med anledning av misstanken sexuellt ofredande.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Carina Björk Tibblin	2024-04-24	09:38	10:48

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Förhörsrum på polishuset Uppsala	RB 23:6	

Förhörsvittne

Utskrivet av
CBT

Berättelse

Målsäganden har fått avslag från tingsrätten på sin begäran om målsägandebiträde.

[redacted] informeras om förhöret och hur det kommer att gå till. Att han ska berätta det som han själv har sett och hört, med så många detaljer som möjligt. Han ska berätta allt han minns, även sånt som känns oviktigt. Om han inte minns ska han säga att han inte minns, för vi ska inte gissa. Om jag upprepar en fråga, är det inte för att jag inte tror honom, utan för att jag inte förstod och vill veta mer. Det är viktigt att vi förstår varandra.
Han tillfrågas om han undrar över något, innan vi börjar förhöret? Han ombedes att tänka sig tillbaka till händelsen, var han var och vad han såg, vad han hörde, hur han kände sig.

Fri berättelse, berätta för mig, vad var det som hände?
-Jag hade en bokad tid hos den här läkaren till kl. 15:00. Det var på mottagningen för unga män, på Dragarbrunnsgatan. Det var för ett besvär som jag hade. Ett uppföljningsbesök. Det var första gången jag var hos denna läkare. Jag hade varit hos en annan tidigare.

När det blev min tur så presenterade han sig. Vi pratade lite allmänt och hans ställde lite frågor. Sen säger han att han ville kolla. Jag tog ner mina byxor. Först kollade han testiklarna, sen drar han bak förhuden hela vägen ner. Besväret var att jag har lite trång förhud. Då frågar han om jag hade dragit bak förhuden så här långt förut. "- Nej", svarade jag. Då säger han: "

HEMLIG

- Oj, varför har du inte gjort det?"

Sen tar han en salva som hänger på väggen. Han börjar att massera både vid ollonet och vid roten. Sen drar han tillbaka förhuden och tar mer salva och drar tillbaka förhuden. Han masserar väldigt intensivt. Han upprepar proceduren i mellan 3-4 minuter. Sen under massagen får jag utlösning, helt utan förvarning. Då avbryter han och hämtar papper för att torka upp det. Han ber om ursäkt för det som hände. Sen informerar han om hur jag ska fortsätta och använda en kräm, som redan fanns utskriven. Då visar han vart jag ska smörja in den och så. Sen säger han: "- När penisen blir slak, kan du dra tillbaka förhuden igen."

Så jag går ut från besöksrummet till toaletten, men jag lyckas inte få tillbaka förhuden. Jag blir stressad och orolig och vet inte hur jag ska göra. Enda alternativet som jag känner då, är att gå tillbaka till läkaren och få hjälp. Jag går tillbaka och han hjälper mig och så fort det är klart, går jag därifrån. Då han ska hjälpa mig, så ser jag att han inte har handskar på sig, så jag säger det till honom: "- Du får sätta på handskar." Då gör han det. Sen går jag därifrån till receptionen och betalar.

När jag gått därifrån så ringer jag till 1177 och berättar om själva besöket och frågar om det är så här det ska gå till. 1177 säger att jag blivit utsatt för ett sexualbrott. Därifrån så hjälper 1177 mig att göra en anmälan. Efter rekommendation från 1177 så åkte jag även upp till Akademiska sjukhuset den dagen.

Jag glömde berätta en sak. Jag frågade läkaren vad det var för salva han använde. Han sade att det var en mjukgörande kräm, som skulle mjuka upp. Men senare läste jag på förpackningen, att den var för torr hud och tänkte, var den så relevant?

Sen senare, efter händelsen, ringde jag en annan ungdomsmottagning, för jag ville ha en opartisk uppfattning. Först sade de att läkaren ville testa att göra så här. Sedan tyckte även den sjuksköterskan att det var en konstig undersökning.

Du sade att han hjälper dig, berätta mer om det?
-Han hjälpte mig, för att förhuden var tillbakadragen. Han hjälpte mig att dra ner den igen. Den låg bakom.

Hur kändes det?
-Det kändes obehagligt. Jag har läst att om man går för länge så, kan blodet stanna och det blir blodstopp och man kan få amputera bort den.

Läkaren sade att om förhuden är tillbakadragen i flera timmar, då är det farligt. Det sade han när han frågade om jag någon gång hade dragit tillbaka förhuden så långt. Jag svarade att jag inte hade gjort det någon gång, för att jag hört att det kunde vara farligt. Då menade han att det bara var farligt om det gick flera timmar.

Säger han något under tiden när han masserar?
- Han säger ingenting. Han har bara en väldigt intensiv och fokuserad blick på det han gör.

Varför höll han på så länge att massera?
-Vet inte. Det var det jag tänkte, att han borde vara klar när som helst. Om jag inte hade fått utlösning, så hade han kanske hållit på en stund till. Det är inget som jag vet något om.

HEMLIG

Jag blev rädd under situation när han höll på att massera. Det blev som en obehaglig upplevelse. Sedan visste jag inte vem jag skulle vända mig till efter det som hänt. Det var så mycket som jag tänkte efteråt att jag skulle ha sagt, både till läkaren och i receptionen efteråt. Jag skulle ifrågasatt vad läkaren gjorde, men jag kom inte mig för.

Nästa besök kommer jag att vilja att det är två personer med, för att detta inte ska upprepas. Först ville jag inte berätta för mina föräldrar, så jag åkte till Akademiska på egen hand. Väl där, ringde jag till mina föräldrar, så de åkte dit och fick veta allt.

Du berättad att han smorde med den här salvan, hur kändes det, under tiden?
-Det kändes ingenting för stunden. Salvan gjorde inte ont.

På slutet sade han att han kunde boka in en ny tid. Då sade jag att det kan vi. Men när jag kom hem så avbokade jag tiden. Just då, hos läkaren, ville jag bara lämna. Det var så att vid det tidigare besöket med barnmorskan, en äldre tant, hon ringde tillbaka och sade att det bokade besöket behövde justeras tidsmässigt och då passade jag på att avboka besöket med den här läkaren. Jag sade då att jag kunde boka återbesök igen själv senare. Barnmorskan frågade hur det hade gått och att jag inte behövde förklara, utan hon sade att jag kunde säga endast: bra eller dåligt. Då svarade jag dåligt. Jag berättade ingenting till henne om det som hade hänt. Det sammanfattade ganska bra. Jag har inte haft någon mer kontakt eller besök på den mottagningen, efter detta.

Han smorde med den här salvan, hur kändes det efteråt?
-Precis efteråt kändes ingenting, men väl på akademiska började det kännas ömt och svida lite. Huden var irriterad, sade sjuksköterskan. Men sjuksköterskan sa att det skulle gå över efter ca tre dagar.

Hur länge satt ömheten, svedan i?
- Efter fyra dagar så blev det mindre drastiskt. Efter en vecka var det helt borta. De första nätterna var det besvärligt och svårt att sova. Inga problem med att kissa dock.

Upplevde du att det var på ett sexuellt sätt, den här smörjningen gick till?
-Det var svårt att avläsa. Han sade inte så mycket. Han kollad inte så mycket på mig. Han var inne i sitt arbete. Han var neutral i sitt ansiktsuttryck.

Märkte du att han blev upphetsad?
-Nej, svårt att säga. Det är som en sexuell rörelse.

Efter utlösningen, vad sade läkaren då?
-Han bad om ursäkt. Han sade inget om att det såg bra ut efter undersökningen. Han sade bara: "- Jag ber om ursäkt för det där".

Vad är din relation till den här läkaren?
-Ingenting. Fick bara ett namn och en tid. Jag uppfattade den första äldre kvinnan att jag på detta besök skulle få träffa denna man. Jag uppfattade det som att han var mer specialiserad. Den första äldre kvinnan kanske var barnmorska bara. Hon kunde inte skriva ut recept. Hon

HEMLIG

kanske inte kunde följa upp besöket på samma sätt.

När jag var till barnmorskan var det också första besöket.

Kände du att läkarens behandling hjälpte dig?
-Nej, det kan jag inte påstå. Läkaren sade att den här salvan(den mjukgörande) är inte lika kraftig som den på recept.
Jag vet inte om han tänkte att han skulle få huden att bli mer töjbar, om han fortsatte så pass länge. Den första barnmorskan sade till mig att ta lite i taget och vara försiktig.

Hur länge pågick hela besöket med läkaren
-Då jag kom in så var klockan 15:00. När jag betalade, var tiden 15:37 på kvittot.

Blev det skador?
-Nej. Inte mer än att det var ömhet och sveda i en vecka.

Hur har du mått efter det här läkarbesöket?
-De tre första nätterna var värst. Då kunde jag inte sova. Många tankar i huvudet. I övrigt så har jag fortsatt jobba och umgåtts med vänner. Mitt liv ska inte påverkas negativt, så gott det går efter det här. Men sen blir man självklart lite påverkad. Det blir lite jobbigt i magen då folk tar upp ämnet.

Hur mår du nu, efter en tid?
-Jag skulle säga att jag mår relativt bra. Jag har drömt två gånger om den här händelsen. Inte så jättefarliga drömmar, men bara ändå. Ibland kommer jag på mig själv att jag tänker på detta omedvetet. Jag försöker att kolla på film och sysselsätta mig med annat.

Tog du kontakt med någon annan mottagning, efter besöket på Dragarbrunnsgatan?
-Ja, Ungdomsmottagningen på Kungsgatan 25, bredvid Nannaskolan. Eftersom jag ringde dit som vuxen och frågade, kunde de inte spara något i journal. Så det blev bara ett informationssamtal. Men på 1177, där borde det finnas nedtecknat. Det går bra att ta ut journal därifrån.

Fanns det någon person som kan ha sett eller hört händelsen på mottagningen för unga män?
-Det satt en väktare och en annan patient i väntrummet, men ingen som kom in i läkarrummet. Mina föräldrar vet om det här.

Förhöret återuppläst i sin anteckningsform. [redacted] har inget att tillägga eller korrigera.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Kompletterande förhör med målsägandebiträde närvarande.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-02-13	11:35	12:41

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Ljudbandsförhör
Förhörsvittne	Utskrivet av JZ	Konceptförhör

Berättelse

Förhöret spelas in med ljud, uppladdat till FILIP.
Närvarande under förhöret är målsägandebiträde: advokat Marcus Larsson.

BERÄTTELSE

Du har förhörts tidigare, idag har du ditt målsägandebiträde närvarande så jag skulle vilja att du börjar med att fritt berätta om vad det var som hände:
[redacted] uppger att han har blivit utsatt för ett övergrepp av en läkare när han sökt behandling. Han hade ett besvär och det var därför han sökte vård, besväret var att han hade trång förhud på snoppen. Anledningen till anmälan är att läkaren tog någon salva och då drog han bak förhuden på [redacted]. Han [läkaren] drog [redacted] förhud upp och ner och smörjde med salvan. Det höll på i flera minuter, tre till fyra minuter. Det är det brottet som läkaren har gjort mot [redacted].

Det här hände på dagtid, kl. 15:00. [redacted] har datumet sparat hemma han har inte med sig det nu men det finns sparat i systemet. Det var på Samariterhemmet i Uppsala. [redacted] hade gjort en undersökning hos en sköterska innan [händelsen] och hon gav en remiss till den här läkaren. Det var på mottagningen för unga män.

[redacted] tillfrågas om vad som är det första som händer.
Läkaren kom och sa [redacted] namn och han fick komma in till läkaren. [redacted] satte sig på sängen och pratade med läkaren. Läkaren ställde enkla rutinfrågor och [redacted] förklarade att han hade trång förhud och att han hade sökt vård tidigare. Läkaren frågade om [redacted] hade

HEMLIG

andra besvär men [redacted] sa nej. Läkaren var sen ganska snabb med att han skulle kolla det på en gång.

[redacted] tillfrågas om vad som hände sen.
[redacted] tog av sig byxor och kalsonger och la sig på sängen, läkaren kände på [redacted] pungkulor – att de skulle vara bra. Sen drog läkaren bak [redacted] förhud hela vägen bakom ollonet och frågade om det var bra. [redacted] svarade som att det var okej och att det gick bra. [redacted] blev lite ställd i samband med detta.

[redacted] tillfrågas om det här med att han blev ställd, vad det var för känsla han hade där. Det var för att [redacted] sa till läkaren att han inte drar tillbaka sin förhud så långt. Då sa läkaren oj, det ska man göra. [redacted] tyckte att det var en ovanlig kommentar från honom – att så ska man göra.

[redacted] tillfrågas om vad som hände sen.
Medans läkaren gjorde det här så sa läkaren ingenting. Läkaren hade en fokuserad blick på det han gjorde. Läkaren drog upp [redacted] förhud och drog sen ned den igen, det gjorde han ett par gånger. Sen tog läkaren salvan som var ovanför sängen. [redacted] frågade vilken salva det var och läkaren sa att det var en mjukgörande salva som inte var lika stark som den [redacted] fått på recept. [redacted] kunde hela tiden se vad läkaren gjorde.

När han låg där på sängen så spände han upp ryggen, ungefär som en pågående sit-up så att han kunde se. Läkaren smörjde intensivt och drog upp och ner. Det var som att läkaren var fokuserad – som att han gjorde sitt jobb.

Det som hände sen, eftersom läkaren hade hållit på några gånger, så var det automatiskt att [redacted] höll på att få utlösning. [redacted] försökte anstränga sig för att inte få det, han ryckte till lite men läkaren reagerade inte på det utan smörjde in vidare. Läkaren smörjde både runt förhuden och även på ollonet. Han gned in det noga. Det som gjorde att det här upphörde var att [redacted] fick utlösning utan att han kände av det, det bara kom utan förvarning. Då sa läkaren oj förlåt, jag ber om ursäkt för det där. Läkaren hämtade sen papper och torkade bort.

När läkaren höll på och smörjde in så var det som att han var noggrann, det fastnade hår på [redacted] snopp från det att läkaren höll på och det tog läkaren bort. Det var också en sån detalj som fick [redacted] att känna vad gör han?. När det var klart så visade läkaren på [redacted] vart han skulle smörja in krämen. Läkaren sa att [redacted] skulle gå in på toaletten och dra tillbaka sin förhud igen. Innan [redacted] gick så fick han en tid för uppföljning.

[redacted] sa okej och sen gick han till toaletten. [redacted] fick lite panik för att han inte fick tillbaka förhuden. Han hade läst på internet att det kan bli skador om man inte får tillbaka förhuden och han blev stressad. [redacted] knackade på läkarens dörr och sa att läkaren skulle hjälpa honom. Läkaren hade då inte handskar på sig när han skulle hjälpa [redacted] så [redacted] sa till honom att ta på sig handskar och då gjorde läkaren det. Sen betalade [redacted] och gick därifrån för han ville inte vara kvar där längre.

[redacted] ombeds beskriva ytterligare kring det här med att läkaren smörjde upp och ner.
Läkaren höll bara på [redacted] snopp med fingrarna och drog upp och ner. Han tog rikligt med salva och smörjde rikligt med fingrarna. Läkaren höll med fyra fingrar och det var med höger hand.

[redacted] ombeds beskriva mer kring hur han ryckte till.
Han satt redan lite upprätt så det var nästan som att han reste sig lite och han harklade, men läkaren märkte inte det, han kollade på det han gjorde.

HEMLIG

Vart hamnade utlösningen?
Den hamnade på [redacted] tröja, lite mot bröstet. Det var en röd t-shirt som han hade på sig eller kanske lite mer åt mörklila om man ska beskriva exakt nyans.

Du sa att läkaren torkade med papper, vad gjorde han med det?
Han slängde det i papperskorgen.

Du berättade att när du behövde hjälp med att dra tillbaka förhuden så hade läkaren inga handskar på sig, hur var det med handskar innan?
Då hade han [läkaren] handskar. [redacted] beskriver det som att läkaren tog på sig handskar och nu ska vi börja undersökningen.

[redacted] tillfrågas om på vilket sätt läkaren beskrev vad han skulle göra.
Det var det han aldrig sa uppger [redacted]. Läkaren sa vi börjar göra en undersökning. Han pratade om att det finns en sträng som sitter på snoppen, att han skulle kolla den och pungen på [redacted]

[redacted] tillfrågas om läkaren nämnde någonting om hur han skulle göra.
Nej. Utan det var först när [redacted] frågade om salvan – vad den var till för.

Vad fick du för svar på det?
Det var då läkaren sa till [redacted] att det var en lite mildare salva än den [redacted] fått tidigare och att den skulle göra så att det mjuknar till lite.

[redacted] ombeds beskriva rummet där detta hände.
När man kom in så var sängen på höger sida. På vänster sida var det dator, skrivbord och kontorsstol. Det var det som [redacted] uppfattade av rummet när han väl kom in. Det var det vanliga som fanns på skrivbordet - tangentbord och mus. [redacted] minns inte att det var saker på skrivbordet utan att det var rent och städat. Det fanns affischer i rummet men [redacted] la inte så mycket energi på det men han misstänker att det var sånt som var relevant för sjukvården och för den avdelningen.

Du berättade i tidigare förhör att läkaren började massera vid ollonet och roten, beskriv hur läkaren masserade:
[redacted] beskriver att läkaren använde lite av handflatan också så att han masserade runtom. ([redacted] visar med en handrörelse och visar upp handflatan). Där och då undrade [redacted] om det fanns något syfte med det. Att det skulle mjuka upp runtom. Han tänkte ifall huden skulle tunnas upp eller bli mer elastisk – att det skulle finnas något sådant syfte med det. [redacted] fick inte fram det utan det var bara i hans huvud – det var tanken att han vill säga och ville göra men att det var som att det tog stopp, han vet inte varför han inte vågade.

Han beskrev inte det heller, varför han gjorde så?
Nej. Det här återbesöket var inte heller så tydligt, utan det var att [redacted] skulle smörja men läkaren gick inte in på vad han skulle göra vid det besöket, det vet inte [redacted].

Du nämnde också i ditt förhör att det var som en sexuell rörelse…
Just det här som läkaren gjorde var väldigt likt när man onanerar uppger [redacted] Vid den här ryckrörelsen som [redacted] gjorde – när han inte fick respons så fick han heller ingen indikation på hur lång tid det här skulle ta.

Att läkaren tog en salva från väggen, vad var det för salva?
Det var som en lite större behållare, den påminde om en sån som man har när man spritar

HEMLIG

händerna. Den satt i en stålbehållare precis ovanför sängen. [redacted] försökte läsa vad som stod på flaskan men han kunde inte se det. Salvan var vit som [redacted] förknippar med hudsalva eller liknande.

Under tiden som det här pågick, vad uppfattade du kring om läkaren själv kände någon njutning av det han gjorde?
[redacted] berättar att det var väldigt svårt att läsa av läkaren känslomässigt för att han [läkaren] hade den här tomma blicken – att han tittade på det han gjorde. Det var inte så att läkaren skrattade eller flinade utan det var ett neutralt ansiktsuttryck.

Hur kände du inför att han började massera på det här viset som du har beskrivit med tanke på det besvär som du sökte vård för?
[redacted] kände noll. Han satt ju där spänd och kände att han redan var i en jobbig sits och att det är spänt – att bara gör klart det där så kan vi gå vidare sen. [redacted] ville bara att läkaren skulle göra sitt jobb och att han sen skulle få en återkoppling kring hur man ska gå vidare.

Vad gjorde han för att du skulle känna dig avslappnad?
Han gjorde ingenting, han frågade inte om [redacted] var nervös eller så – inget sånt.

Vid vilka andra tillfällen har du sökt vård för det besväret som du sökte för när det här hände?
Det här var första gången han sökte vård för det. Det var mer att han hade ringt in, [redacted] hade Googlat upp kliniken och ringde och förklarade sitt symptom bara för att få en åsikt. De sa till [redacted] att de skulle boka in ett besök och då när han gjorde det besöket så skulle han få testa salvan och sen göra ett återbesök.

Vid det första tillfället, vem träffade du då?
[redacted] minns inte namnet, men det var en äldre dam. Hon var väldigt lugn och pratade allmänt med [redacted] om vardagen och om vad han jobbade med och så. Hon sa att det inte var något pinsamt för henne. Hon kände på [redacted] och hon sa till honom att om han får erektion så skulle han inte behöva känna att det är ovanligt. Hon kollade och sa att strängen var lite kort och att [redacted] skulle få salva och göra ett återbesök. Det gjorde att det kändes bra inför nästa besök.

Om du jämför de olika besöken?
Det var helt olika, hon kändes som att hon hade lång erfarenhet av det där – det var ett medmänskligt bemötande.

När hon undersökte dig, vad använde hon för något?
Hon lät [redacted] dra tillbaka förhuden och visa. Hon använde inga salvor.

Att du fick gå tillbaka till läkaren igen och få hjälp med att dra tillbaka förhuden, hur kändes det?
Det var det att [redacted] inte visste vart han skulle ta vägen, han visste inte vem han skulle fråga. Det var läkaren som var närmast och då knackade [redacted] på hos honom och tänkte att läkaren får fixa det där och att han sen skulle gå därifrån.

Det var något med att läkaren inte hade handskar på sig då när du kom tillbaka.
[redacted] uppger att det kändes som att läkaren var så ivrig och skulle hjälpa honom igen. [redacted] sa att läkaren skulle sätta på sig handskar och att läkaren hade långa naglar och det såg inte trevligt ut.

När läkaren hjälpte dig att dra ner förhuden igen, hur gick det till?

HEMLIG

Då pillade han med fingertopparna och sen drog han över, det gick snabbt och fort. Då stod [redacted] upp och läkaren satt bara på stolen och gjorde det. Det var inte så att läkaren påbörjade något nytt.

Du kontaktade 1177 efter undersökningen, berätta om det:
[redacted] gick ner och betalade och medans han väntade på bussen så ringde han till 1177 och när han klev av hemma så svarade de och då berättade han om besöket, vad han hade sökt vård för och hur det gått till. Hon [på 1177] sa direkt att så ska man inte göra en undersökning och att [redacted] blivit utsatt för brott. Han blev kopplad till polisen och polisen ville att han skulle åka till Akademiska Sjukhuset och polisen frågade om de skulle hämta honom eller om han kunde ta sig dit själv. Han sa till polisen att han inte var skadad fysiskt så han tog sig till sjukhuset, tog en kölapp och sa att han blivit utsatt för ett brott.

Hon i receptionen tyckte att det var tråkigt att höra, efter en stund så tog de emot [redacted] och han fick ett eget rum. De sa till honom att de hade beställt dit en läkare men att de inte visste när läkaren skulle komma. [redacted] frågade lite om hur lång tid det skulle ta och vad de skulle göra. De sa att de skulle göra en undersökning, ta tester och så. Han pratade sköterskan och frågade om han skulle berätta för henne men hon sa att han kunde ta det med läkaren.

Det här var sent mot kvällen, vid 22/23-tiden och när läkaren kom så hade han med sig prover men den läkaren berättade att de proverna han hade med sig var för att testa analt – om man har haft analsex, men det var inte fråga om det. Läkaren sa då att det bara var [redacted] egen sperma och att läkaren inte kunde göra något mer med det. [redacted] bad en sköterska att kolla på hans kön, sköterskan gjorde det och sa att det såg lite rött och irriterat ut men att det skulle gå ner efter ungefär tre dagar.

Du ringde till 1177, hur kändes det direkt efter ditt besök hos läkaren?
[redacted] kände att han måste ringa och fråga vad det var han varit med om, och sen den känslan när de på 1177 sa att han blivit utsatt för brott då visste han inte vd han skulle tänka. Någon vecka senare ringde han till en annan mottagning för han ville veta vad en annan mottagning skulle tänka. Han berättade för den som svarade och först så sa hon att det kanske var såhär de ville göra. [redacted] fortsatte att berätta och till slut så tyckte hon också att det var en lite väl underlig undersökning.

Hur har det känts såhär nu i efterhand?
Det var de första tre dagarna som var värst. [redacted] kunde inte sova för det kändes konstigt där nere. Dagen efter så skulle han åka och bada med en kompis och han kände fortfarande att han ville göra något roligt [redacted] blir ledsen och gråter). Han åkte och badade och sen så skulle han jobba [redacted] på söndagen. Han pratade med sin pappa och pappan sa att han kunde prata med dem [redacted] om [redacted] ville vara ledig men [redacted] sa att han ville jobba.

Men generellt så var det den första veckan som kändes jobbigast. Några månader efter så la det sig men att han undermedvetet ändå tänkte på det varför tänker jag på det här nu?. Fredriks föräldrar vet om det här för han ringde och berättade att han var på Akademiska Sjukhuset så de åkte dit så han fick berätta. Men i övrigt så har [redacted] inte velat berätta för det känns jobbigt att dela med sig av det [som hänt]. [redacted] försöker leva som vanligt och jobba men han har märkt att han lägger mycket energi på det här och att vardagen påverkas. Jobbet har inte påverkats men det är att han blandar ihop tider och datum och det blir lite rörigt.

Du nämnde dina föräldrar, vilka andra har du berättat för om det som hände?
Hans syskon vet. Hans storasyster följde med föräldrarna till Akademiska Sjukhuset och hans andra syster skjutsade hem honom så han fick berätta för systrarna. Men de sa att de inte

HEMLIG

skulle berätta för någon annan. Han har valt att inte berätta för någon kompis.

Vilka andra känner du som har råkat ut för samma sak?
[redacted] känner någon som har råkat ut för att en nakenbild har spridits. Sen vet han en person som råkat ut för något liknande sexuellt men det vet [redacted] så pass lite som så han kan inte riktigt prata om det och han har inte velat veta mer om det heller. Det hade hänt på ett behandlingshem.

MÅLSÄGANDEBITRÄDET

Målsägandebiträdet ges möjlighet att ställa frågor:

Advokat Larsson: vad hade du för förväntningar på det här läkarbesöket?
[redacted] förväntningar var att se resultatet av den behandlingen som han själv gjort med salvan – om det hade hänt någonting. Han hade inte så enorma besvär men han ville kolla upp det. Syftet var att han ville kolla att det var på rätt väg.

Advokat Larsson: just det faktum att det är en läkare du träffar, kände du att du hade förtroende för honom?
[redacted] hade bara fått ett namn och hade inte träffat honom. Andra gången man är på ett sånt här besök så vet man inte vad han [läkaren] ska göra. Man har inget perspektiv så man vet inte riktigt. Allting började ganska normalt med frågorna och läkaren presenterade sig men sen var han inte så pratsam av sig. Det var svårt att läsa av honom som läkare.

Advokat Larsson: just det här momentet när han drar upp och ner, är det de som tar 3-4 minuter?
Ja precis.

Advokat Larsson: just under det momentet, de 3-4 minuterna, vad säger han under den tiden?
Det enda han sa var när [redacted] frågade om salvan, annars var det helt tyst.

Advokat Larsson: förklarar han under tiden att hans agerande eller att den här undersökningen kan leda till erektion eller utlösning?
Nej, han sa ingenting om det utan när [redacted] fick utlösning så sa han oj som att han inte var förberedd för det.

Advokat Larsson: varför ringer du 1177?
[redacted] uppger att det var för att han ville fråga vad fan var det jag var med om, vad fan var det som hände?. Han ville ha en annan åsikt från en läkare på 1177 för han vågade inte ringa någon annan anhörig. När han fick det här svaret [från 1177] så blev han rädd och kände att han ville göra en anmälan – att det var tjänstefel av den här läkaren.

Advokat Larsson: kände du efter undersökningen att det var fel?
[redacted] kände under behandlingen att något var fel. Han kände där och då att han inte kunde göra något för man är där med byxorna nere. Han vågade inte under behandlingen, det var inte heller att läkaren sa något.

Målsägandebiträdet är klar med sina frågor.

[redacted] *vad finns det som du vill lägga till?*
[redacted] uppger att FL har gått in på före, under och efter och att det sen var mycket detaljer som FL ställde frågor om som var lite jobbiga – att man fick tänka till. Men han tror inte att

HEMLIG

han har mer att lägga till. Han minns att han sa så mycket som möjligt under det första förhöret. Det som han har sagt idag är det som han kommer ihåg.

Förhörsanteckningarna har inte lästs upp vid förhörstillfället. [redacted] *målsägandebiträdet och FL kommer överens om att förhöret ska renskrivas för att sen skickas till målsägandebiträdet för granskning av honom och* [redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
Hall, Torun

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Slagning i PIL

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Den misstänktes nuvarande chef.

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt ofredande, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Vittnesförhör rörande misstänkt sexuellt ofredande.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Carina Björk Tibblin

Förhörsdatum
2024-06-14

Förhör påbörjat
11:05

Förhör avslutat
12:45

Förhörsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhörsledarens frågor skrivs med kursiverad stil.

Torun informeras om hur ett förhör går till.

Torun är verksamhetschef på mottagningen för unga män och Samariterhemmets vårdcentral samt två andra mottagningar.

Fri berättelse, berätta för mig, vad är det som har hänt?
- Jag har varit chef i primärvården i 25 år. Jag har jobbat på Samariterhemmet och varit förvaltningsdirektör för Nära vård och Hälsa. Jag arbetade som förvaltningsdirektör i 6 år. Jag var på Samariterhemmet före det också. Nu är jag tillbaka på Samariterhemmet sedan årsskiftet januari 2023.

Misstänkt Christian har varit anställd. Han var rekryterad av någon annan.
Jag fick reda på detta genom barnmorskan Kerstin Karlqvist Falk. Kerstin jobbar på mottagningen för unga män. Det är en väldigt liten enhet inom region Uppsala. De tar emot män med sexuella och andrologiska frågor (mäns könsfrågor i åldrarna 20–29 år). Det är en

HEMLIG

ganska nystartad mottagning, som öppnade 2016. Mottagningen kallas för MUM.

Kerstin kontaktade mig för hon hade fått denna begäran om journal från polisen. Det var så jag fick reda på detta. Det föranledde att jag i min tur kontaktade HR i Region Uppsala. Det här är en brottslig rubricering om sexuellt ofredande och det gav Christian en omedelbar avstängning från tjänsten som läkare. Avstängningen avser inte bara mottagningen för unga män, utan också Christians resterande tjänst på vårdcentralen som distriktsläkare på Samariterhemmets vårdcentral. Christian har en 20 % tjänst på mottagningen för unga män och resterande 80 % tjänst på vårdcentralen.

Kutym i dessa fall är överläggning med facket på en månad i taget. Det är per månad. Det prövas varje månad. Det är på HR nivå. Christian är avstängd med lön. Han blev även fråntagen sitt kort så han inte kan gå in i sin dator. Vi jobbar hela tiden i elektroniska patientjournaler. Det är inget som hindrar att man googlar på sin dator.

Sen dess har Christian inte varit här på jobbet. Jag har varit i kontakt med honom i samband med dessa förlängningar. Han hörde av sig denna vecka. Jag har inte talat om att jag ska bli förhörd av er, men han vet att jag har haft kontakt med polisen rörande tidsplanen. Planläggning måste ske på alla patienter på vårdcentralen. När han frågade om jag hört något från polisen, så gled jag ifrån frågan. Christian vet om misstanken. Han har sett begäran om journal som inkom, innan jag blev inblandad. Jag gissar att det är barnmorskan Kerstin som läser av funktionsbrevlådan som kanske visat Christian begäran.

Jag förutsätter att Christian inte kontaktat personen det gäller. Christian hade själv sett det här. Han sade: "- Papperet ligger på mitt skrivbord upp och ner". Det var troligen utskrivet. Han hade tagit en kopia. Lämpligheten kan man undra över, men detta hade hänt innan jag blev inblandad.

Nu kommer jag in på två andra delar som rör detta. Detta rör samma sexuella ofredande. Alltså vi har noterat avvikelser. Vi har en patientnämnd. Dit kan patienter ringa och klaga. Jag får som chef får tertialrapporter med sammanställning från patientnämnden. Är det någon som de vill förmedla något direkt till mig, så kommer det direkt till mig. Detta kom inte direkt till mig, utan det kom som en sammanställning till mig. Några av ärendena gick till vårdcentralen och ett ärende gick till MUM.

Det stod: "Patient har synpunkter på hur en undersökning utfördes vid ett läkarbesök". En närstående hade försökt att få tag i mig. men inte lyckats. Den 2024-01-12 hade samtal med närstående skett där information lämnats om att de kunde kontakta handläggare på patientnämnden (PN) för att få mer information och lämna synpunkter. De har haft möjlighet att lämna skriftlig återkoppling, men de har de inte gjort. Detta skedde i januari 2024. Jag kontaktade PN och bad dem förmedla till patienten att kontakta mig och berätta för mig vad som inte utfördes bra i undersökningen. Ingen har hört av sig från PN.

Det finns även ett annat ärende som jag vill berätta om. Kerstin har haft en annan patient. Patienten var på ett besök hos Kerstin, i ett ärende som skulle kunna föranleda ett visst läkarbesök. Patienten hade frågat om det var en annan läkare som skulle utföra undersökningen senare. Kerstin svarade att det var en annan läkare och inte Christian. Då undrade patienten om den tidigare läkaren Christian hade blivit avskedad. Jag tyckte det var märkligt att patienten uttryckte sig så. Patienten beskrev undersökningen för Kerstin. Kerstin kan berätta själv, för jag vet inte hur det förhöll sig. Kerstin kom till mig och berättade om de här fallet. Detta avviker och vi undrar över detta.

HEMLIG

Du undrade var begäran skickades. Jag kan berätta att begäran skickades direkt till barnmorskan Kerstins e-postadress, inte funktonsbrevlådan som är allmän.
- Jaha. Jag vet att hon blev väldigt upprörd i alla fall. Jag fick detta via Kerstin. Om jag inte minns fel hade hon redan pratat med Christian då. Jag var på konferens den här veckan och vad jag minns, hade hon redan hunnit prata med Christian då.

Är du själv läkare?
- Ja, distriktsläkare.

Vad har Christian sagt till dig?
- Han var ursäktande. Han sade att om man tex. undersöker för trång förhud ska patienten först prova hudsalva (tillagt vid uppläsning: - Kortisonkräm). Den delen kan inte jag. Christian berättade för mig om detta. Han berättade att patienten kommit till honom för att kortisonkrämen inte hjälpt. Då hade Christian tagit glidslem, som man tar vid gynundersökningar och själv försökt att dra ned förhuden. I det läget hade patienten fått stånd, och det kunde hända sa Christian.

Jag anser att om det skulle hända, så måste man som vårdgivare backa. Det hade Christian inte gjort. Han kunde inte förklara om det hade blivit en ejakulation eller ej. Till mig sade han att: Jag vet inte vad det var, eftersom det var så mycket glidslem. Sen pratade han allmänt om att det var vanligt att patienter fick stånd, men jag minns inte om han sa att det var vanligt att det blev en ejakulation. Kerstin blev chockad av det här. Om det här händer måste man backa och inte fortsätta. Då måste man gå vidare till kanske en operation och i så fall remittera till Akademiska sjukhuset och någon kirurg.

Jag insåg inte vidden av detta ärende från början. (tillagt: - Jag förstår vidden av ett ärende om sexuellt ofredande, men inte hur en specifik undersökning av det här slaget går till.) Jag har inte hört talas om något dyligt någon gång.

Jag kontaktade en tidigare gruppchef, Carina Strid Hållstensson, som slutade i mars. Vi har kontakt av och till. Jag frågade henne i nutid om hon varit med om något avvikande vad gäller Christian. Hon sade att hon inte varit med om något, men berättade att den tidigare verksamhetschefen Svante Wallmark, som nu är läkare på Sävja Vårdcentral, hade det. Svante slutade hösten 2022. Han hade samma tjänst som jag har nu. Det var Svante som anställde Christian.

Carina berättade att Svante tagit upp på ett möte att Christian suttit och tittat på datorn på vad Svante sade "badbyxmode". Svante hade kommit in till Christian, när de båda satt kvar och jobbade en kväll. Då hade Christian suttit och tittat på datorn på män som hade minimala badbyxor. Jobbar man, så sitter man inte och håller på med sådant. Det här blev Svante chockad över. Det här får Svante berätta om, ifall utredning fortsätter.

Fredrik Settergren är min chef och jag har pratat med honom. Om det dyker upp så här många trådar så kopplar vi in regionjuristen. Vi har haft samtal med juristen och diskuterade detta. Regionjuristen kontaktade Svante Wallmark och han bekräftade händelsen med badbyxtittandet. Det framkom även en annan historia, då Svante satt på sitt rum och Christian kom in till honom och berättade att han varit hos en massör. Massören ville prata med Svante, för att det hänt något hos massören. Christian ville berätta för Svante ifall massören skulle kontakta Svante.

HEMLIG

Nu har Christian ingen möjlighet att gå in på sin dator. Vi har inte kollat datorn, på loggar och sånt. Vi är lite rådvilla i det här.

Är Christians dator på jobbet?
- Ja, vi har små stationära datorer på vårt jobb. Han har ingen dator hemma. Han har ett zipkort. Det är konfiskerat.

Har det bara varit en läkare under 2024 på MUM?
- Ja. Inte nu då, när vi haft andra som hoppat in, men jag kan kolla upp vilka fler som jobbat extra tidigare. Jag kan kolla upp detta datum exakt med patientnämnden. Så det inte handlar om en annan läkare.

Berätta mer om Christian?
- Det jag vet om honom är att han lever tillsammans med [redacted]. De har två barn som de har ihop med ett lesbiskt par. Det har jag hört av andra. Det jag sett av Christian är vad jag sett på vår vårdcentral.
Christian har mycket idéer och han är ganska pratsam på läkarmöten. Man sitter mycket ensam på sitt rum. Han har sin patientlista. Alltid full lista. Han är lite administrativt slarvig. Kommer lite sent ibland. Han missar att ringa upp patienter ibland. Jag har inte märkt något åt det här hållet, som inträffat på MUM. Det har inte hänt något på vårdcentralen, vad jag vet.

En lite konstig sak var när Christian pratade om det här. Han sade att två år i fängelse kan man stå ut med, men en indragning av läkarlegitimationen var det värsta. Vi pratade om vad som kunde hända. Då uttryckte han "worst case scenario". Det var lite konstigt uttryckt att 2 år i fängelse "kunde man stå ut med".

Har något liknande inträffat tidigare beträffande Christian?
- Inte som jag känner till. Christian har tidigare bott och jobbat i Stockholm. Vår HR chef har jobbat i Stockholm och kollade snabbt upp honom. Inget kom då till hennes kännedom. Jag har jobbat (1/1-2023) 2 år tillbaka och under denna tid finns inget mer av denna typ, som kommit till min kännedom. Skulle något hänt tidigare av denna kaliber, så skulle jag som förvaltningsdirektör ha fått veta det.

Christian har tidigare även jobbat på Centrumkliniken här i Uppsala, vad jag har hört.

Berätta vad du vet om själva behandlingen?
- Nej, det är en specialmottagning det här och det har jag inte jobbat med. Om man använder en sådan här kräm, så är det frågan om man ska forcera på det här sättet. Det låter konstigt för mig. Skulle jag ha en patient som får stånd vid en undersökning, så skulle jag inte fortsätta utan avbryta och berätta lugnande och inte fortsätta undersökningen.

Har du kollat i journalanteckningar eller liknande och tyckt att Christian gjort något utanför det normala vid liknande problem ?
- Jag går inte in i journalanteckningar. Om någon klagar kan jag göra det. Om jag inte har någon anledning gör jag inte det. Jag vet inte hur man behandlar dessa problem, mer än jag har hört av Kerstin barnmorska. Jag har läst denna journalanteckning om just den här

HEMLIG

händelsen med patienten den 29 februari. För mig är denna journalanteckning lite annorlunda mot vad han berättade för mig. Det är lite motsägelsefullt med vad han skriver i journalanteckningen.

Vad är "normala" åtgärder vid ett sådant här läkarbesök?
- Ja, det har jag svårt att uttala mig om, men om vi tänker att jag har en patient som använt kortisonsalva i ett antal veckor, kanske jag hade gjort ett försiktigt försök, men jag hade skrivit remiss till kirurgen. Jag hade inte forcerat, det gör man inte. Det här är allmänna tankar från en distriktsläkare. Man vill inte forcera en undersökning som kan vara genant eller som kan göra ont. Det gör man bara inte.

Berättade Christian om blev det skador på patienten?
- Nej, det har han inte berättat något om. Så detaljerat berättade han inte.

Vad hände sen, efter händelsen. Hur har Christians reaktion varit på att han blivit avstängd?
- Han har sagt att han är oskyldig. Han sade att patienter kan få stånd. Han sade även att den här patienten var lite orolig av sig. Exakta ord minns jag inte.

Förhöret återuppläst i sin anteckningsform. Torun har inget att tillägga eller korrigera.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
Karlqvist Falk, Kerstin

Personnummer

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Slagning i PIL samt kontrollfrågor	Kollega till misstänkt

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Vittnesförhör med anledning av misstanke om sexuellt övergrepp.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Carina Björk Tibblin	2024-09-18	15:20	16:45

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
CBT

Berättelse

Kerstin jobbar som barnmorska på mottagningen för unga män i Uppsala.

Förhörsledarens frågor skrivs i kursiv stil.

Kerstin börjar med att berätta fritt.
- Första gången som det egentligen var en händelse som jag blev chockad över, var runt 20 mars 2024. Då var det en kollega till mig från ungdomstagningen som hörde av sig angående en patient som ringt till dem och önskat få en tid. Men patienten var över 22 år, så de tog inte emot patienten. Hon hade hänvisat till oss. Då hade personen uppgivit att han hade varit på MUM och att han inte ville komma tillbaka hit. Patienten hade sagt till min kollega att det berodde på att han i en undersökningssituation på läkarbesöket fått erektion och utlösning.

Då blir jag stressad. Jag är en av dem som startat mottagningen 2015, den blev permanent 2016 i region Uppsala. Vi har varit väldigt noga med att man ska känna sig trygg här och kunna ställa frågor om pinsamma saker rörande sex och undersökningar rörande genitalier. För mig blev det som ett slag i ansiktet. Jag blev jättestressad. Hur ska jag göra med detta, tänkte jag.

Jag pratade med den läkaren, som jag trodde det berörde. Jag hade inga personuppgifter eller

HEMLIG

namn. Jag kunde inte kolla. Om jag hade vetat vem patienten var, så hade jag ringt den. Min kollega hade sagt till patienten: Hör av dig till Kerstin igen. Han hörde aldrig av sig igen. Jag och den här läkaren har inte jobbat så länge ihop, endast ca ett halvår, för jag har jobbat på ett annat ställe emellan, from september-mars.

Jag tänkte jag får försöka kolla av hur han undersöker killar. Jag berättade hur jag brukar göra vid mina undersökningar, för att stämma. Jag ville kolla hur han gör. Erektion kan vara kopplat till stress. Jag brukar alltid berätta för patienten vad jag gör under undersökningen. Jag berättar hela tiden hur jag gör. De ska säga till mig om de upplever ett obehag. De är hela tiden en kommunikation med patienten. Jag berättade hur jag brukar göra för läkaren och då sade han: "- Jaha, jaha". Jag berättade för läkaren att det var en patient som varit hos oss och upplevt obehag, men jag fick ingen reaktion från läkaren.

Sedan ringde polisen och ville ha en patientjournal. Då blev jag osäker och undrade vad är det jag inte märkt? Sen fick jag då dra ut journalkopian och se vem det var. Den här patienten hade varit hos mig med upplevelse av att han hade för trång förhud. Då gjorde jag en undersökning först. Jag såg att han hade trång förhud. Läkaren får då skriva ett recept på kortisonsalva och sedan får de komma tillbaka efter 4–6 veckor. Efter den tiden görs en bedömning att skicka remiss till urolog, om de ska ta bort förhuden. Det är läkarna som bedömer och skickar en remiss i så fall. Jag fattade det som att det var i det besöket som den här patienten upplevde obehag och gjorde en polisanmälan.

Min chef var inte tillgänglig denna vecka. Jag sade det här till den här läkaren, men det skulle jag kanske inte ha gjort. Jag berättade lite runt händelsen och att det blev tyst i rummet och att patienten upplevde det obehagligt med läkaren under situationen. Patienten fick ingen bra förklaring. Undersökningen uppfattades som oklar för patienten och att patienten fick erektion och utlösning. Så förstod jag det i alla fall.

I somras i juni var det en annan man hos mig i ett annat ärende, han hade besvär och vi hade en annan doktor på plats, som hjälpte till med recept och så där. Den här mannen hade fått antibiotikabehandling och hörde sen av sig igen. Så kom patienten tillbaka och tyckte inte det blivit riktigt bra. Jag frågade om han ville att jag skulle kolla på det. Och det ville han. Jag skulle lysa med en förstoringslampa med bra ljus. Det såg bra ut. När han var på väg ut, så sade han att läkaren i detta ärende, i en annan undersökningssituation på vår mottagning, smörjde på hans ollon med en hudkräm av något slag, för att mjuka upp området och det innebar att patienten inte kunde hålla emot, utan fick erektion.

Jag frågade mannen hur det kändes, men han sade att det inte var någon fara. Han tänkte inte så mycket på det. Jag frågade om min chef fick prata med honom och det gjorde hon. Han hade berättat samma sak för henne, sa min chef. Han var en vuxen man 30+. Min uppfattning är att det är skillnad på yngre män. Det är extra känsligt för dem. Man ska vara noga att informera. Trygga den personen på plats. Låta dem känna att de kan säga stopp när som helst. Det här har varit väldigt jobbigt personligen för mig. När allt är klart tänker jag ta kontakt med den här patienten och prata med honom. Jag hoppas att jag får möjlighet till det.

Vad jobbar du som och hur länge har du haft den befattningen?
- Jag är barnmorska med andrologisk (samma som gynekologi, fast på män) och sexologisk utbildning, kopplat till reproduktiv och sexuell hälsa. Jag har jobbat som barnmorska sedan 2001. Har jobbar med mödravård, förlossning, ungdomsmottagning, gynmottagning och BB.

Har du träffat målsäganden?

HEMLIG

- En gång, den 16 januari 2024. Det var första gången han var här. Då gjorde jag en undersökning. Han sökte för könsrelaterade besvär. Det var trång förhud. Jag undersökte genitalierna. Jag berättar först vad jag ska göra. Jag skriver samtidigt som jag undersöker. Jag bad honom dra ner förhuden själv, för då ser jag hur långt det går. Om patienten inte vill, så gör jag det. Jag försöker avdramatisera situationen. Det var kort sträng och förhuden var tight och trång. Jag kände igenom testiklarna. Han upplevde att han hade en positiv sexualitet. Han skulle använda kortisonsalva i 6 veckor och sedan komma på återbesök till läkare.

Jag brukar rita och förklara. Jag förklarade syftet. Kortison kan göra huden lite tunnare och strängen kan bli lite längre. Jag skrev ner allt. Han skulle boka återbesök till i slutet av februari, den 29 tror jag.

Vad berättade målsäganden för dig?
- Han har inte varit hos mig efter detta har hänt och det är det som är jättejobbigt. Jag vill höra hur det är med honom. Han jobbade på [redacted] och tyckte det var intressant. Vi pratade om tidigare sjukdomar och saker. Han kändes nöjd då han gick. Jag tror inte han hade undersökt sig tidigare.

Hur uppfattade du målsäganden i stort?
- En ung person. En ung [redacted]åring. Kanske lite naiv. Inget knepigt.

Visste målsäganden om sin problematik när han kom till dig?
- Förmodligen hade vi prata i telefon innan, så en viss medvetenhet tror jag att han hade. Han ville bli undersökt. I och med undersökningen så pratade vi om vad det handlade om. Det var inget som han inte hängde med i.

Hur uppfattade du målsäganden känsloläge när du undersökte honom?
- Jag är försiktig av mig. De får själva styra mycket. Han var lite blyg och obekväm. Han tyckte inte det var hemskt, det tror jag inte.

Fick misstänkt läkare ta del av förfrågan om journal som jag mailade dig?
- Ja, jag visste inte att jag inte fick lämna över den. Det var en jobbig grej. Jag hade blivit helt förtvivlad. Jag är så noga med att det inte ska vara så. Han tog det som oförstående till att han inte förstod vad kan det vara för något, ungefär. Jag tyckte han inte blev stressad eller orolig eller ledsen. Själv skulle jag vilja gå till botten med detta. Det var konstigt för mig att han reagerade så. Det här är känsliga områden. Vi brukar ta stöd av varandra. Men det har jag saknat med honom, om jag jämför med andra läkare på mottagningen. Om jag hade varit i samma situation, hade jag sagt det till andra, men det gjorde inte han. Han har inte kommunicerat med mig. Det blev ingen reaktion. Det var konstigt för mig. "- Jaha", sade han.

Han hade lagt papperet[begäran] uppe på sitt rum då han blev avstängd. Jag tog undan papperet och lade det i ett kuvert till Torun. Det var ingen annan som såg papperet. Jag sade till honom att han får kontakta Torun.

Hur är din relation till den misstänkta läkaren?
- Den har varit normal som med alla andra kolleger. Trevlig, inga konstigheter. Vi har kunnat

HEMLIG

prata som vanligt i gruppen. Inget konstigt.

Vad berättade läkaren mer för dig?
- Han har berättat för mig. Han har ringt mig privat för 2,5 veckor sedan och jag ringde upp honom. Då berättade han om sitt förhör om vad som hade hänt på hans förhör. Det blev jättekonstigt för mig. Varför gjorde han det. Han visste inte om att jag skulle bli förhörd. Han ville säga dessa saker. Han berättade om vad han sagt i sitt förhör, om vad som hade hänt. Hade jag varit med om det han varit med om, hade jag verkligen berättat för mina kolleger.

Vad berättade Christian om händelsen?
- Han berättade att patienten fått erektion, att han dragit tillbaka förhuden och att läkaren inte fick tillbaka den. Patienten hade fått gå ut på toaletten och försöka själv och sedan hade patienten kommit tillbaka in, så läkaren fick hjälpa honom, för att det inte gått.

Så patienten kunde inte få tillbaka förhuden, men läkaren kunde det?
- Ja, då hade nog erektionen gått ner och då är det lättare. Om man har trång förhud bara vid erektion, så kan patienten ta med ett foto på hur snoppen ser ut hemma och då ser jag på bilden hur det ser ut. Det behöver inte vara erektion under undersökningen. Om man har erektion är det jättesvårt att dra tillbaka förhuden.

Berättade Christian om att patienten fick ejakulation?
- Nej, utan det var barnmorskan på ungdomsmottagningen som sade det till mig att den patienten hade fått det. Det hade blivit tyst och pinsamt och så. Ja, då sade Christian att han kanske fick ejakulation, eller om det var salvan.

Skedde det när Christian fick papperet med begäran från polisen, eller nu efter vi hållit förhör med honom?
- Det var i april då papperet kom.

Märker man om det är utlösning eller salva?
- Det har inte hänt mig, så jag vet inte. Erektion är inte så ovanligt, men ejakulation har aldrig hänt mig. Det brukar gå bra om man gör en avledande manöver, fokusförflyttning.

Brukar det hända för Christian?
- Ingen aning. Det var inget som han sade. Även om han inte tror att det var utlösning, så är det patientens upplevelse. Det är jobbigt för patienten. Vi är här för deras skull. Vi ska hjälpa dem på bästa sätt. Vi ska vara respektfulla i varje undersökningssituation. Om man har en patient med trång förhud, drar läkaren ner och upp. Är det trångt, får man skicka på operation till urologen. Det är det liksom.

Torun har berättat att du haft en annan patient och patienten var på ett besök hos dig, i ett ärende som skulle kunna föranleda ett visst läkarbesök. Patienten skulle ha frågat om det var en annan läkare som skulle utföra undersökningen senare. Du ska ha svarat att det var en annan läkare och inte Christian. Då ska patienten ha undrat om den tidigare läkaren Christian hade blivit avskedad. Berätta mer om det besöket?
- Det var han från i somras, som jag berättade om. Det var han som fått erektion. Han sade

HEMLIG

det i förbigående i dörren. "- Då bokar vi om en läkartid", sade jag. Då frågade han: "- Har Christian fått sparken?" Då sade jag att vi har olika läkare som bemannar mottagningen.

Finns det något annat som du vill berätta som jag inte frågat om?
- Nej, det är det här jag funderat på. Om det en patient eller om det är flera. Jag hoppas det är [redacted] som kontaktade ungdomsmottagningen. Christian är noggrann och vill undersöka genitalier. Men man måste känna in patentens reaktioner i en sådan situation. Det jag blev besviken över är att det har blivit så här. Det blev så himla fel för den här patienten som kom hit.

Förhöret återuppläst i sin anteckningsform. Kerstin har inget att tillägga eller korrigera.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
Nilsson, Anne

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Slagning i PIL samt kontrollfrågor

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
I egenskap av regionjurist hålls förhör rörande misstanke om sexuellt övergrepp.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Carina Björk Tibblin	2024-10-11	13:05	13:36

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
CBT

Berättelse

Berätta vad du jobbar som?
- Jobbar som chefjurist i region Uppsala. Har varit regionjurist sedan 2016, sedan chefjurist sedan runt 2018.

Jag tänker att du får börja med att berätta fritt om vad du vet om läkaren Christian Abi-Khalil.
- Jag visste inte vad läkaren hette. Jag blev kontaktad av Torun Hall och Fredrik Zettergren den 10 juni i år. De hade egentligen som syfte att reda i sekretessfrågor kring detta ärende. De hade fått information om att en patient hade anmält denna läkare för ofredande. Sedan fanns det två andra patienter som varit på besök hos den här läkaren och upplevt obehag.

Frågan till mig var om de kunde polisanmäla dessa andra händelser utan att bryta patientsekretessen. De berättade om de här ärendena. De berättade inga namn, inte på läkaren heller. Jag har bara andra hands information.

Torun hade fått information från patientnämndens kansli i regionen. Handläggaren heter Stina Seger (kontaktuppgifter antecknas). Stina hade blivit kontaktad av en flickvän till en patient, som hade varit på mottagningen för unga män (MUM). Flickvännen hade berättat att hennes pojkvän hade blivit undersökt av en läkare som inte använde handskar och undersökte på ett sätt som han upplevde som ett övergrepp. Stina hade bett flickvännen att kontakta Torun Hall på MUM. Torun hade inte fått kontakt med flickvännen. Det spåret är stängt. Sedan fick jag information från Fredrik och Torun, att

HEMLIG

en barnmorska hade träffat en tredje person som skulle ha varit utsatt av samma läkare.
När Torun och Fredriks fråga om patientsekretessen kom, blev min bedömning att i ett sexuellt ofredande, kan man inte bryta patientsekretessen. Det krävs ett grövre brott. Det krävs samtycke av patienten som alternativ att bryta sekretessen. De har inte fått samtycke från patienten.
Barnmorskeärendet vet jag inte något om. Jag har egentligen bara andra hands uppgifter.
För att bryta patientsekretessen krävs minst ett års fängelse i straffskalan. Lagrum är 10 kap 23 § patient och sekretesslagen.

Finns tidigare upprättade polisanmälningar avseende samma läkare och misstankar?
- Inte vad jag känner till. Det kan det göra, men ingen som Torun, Fredrik eller Stina har gjort, som jag känner till.

Finns tidigare anmälningar på läkaren?
- Nu när jag söker i vårt diarium, i hela systemet, hittar jag inget där. Om man gjort en polisanmälan inom regionen skulle det ha diarieförts. Då hade det kommit upp i systemet för mig. Det finns inget diariefört på hans namn. Om någon gör det som privatperson kommer det inte upp i systemet.

Om det har skett inom en annan region?
- Då kommer det inte upp. Det här är endast inom region Uppsala.

Finns tidigare klagomål på läkaren?
- Det skulle kunna vara klagomål till IVO, tillsynsmyndigheten. Det kan inte jag uttala mig om. Patientnämnden har ett eget diarium. Då kommer det inte upp där jag har sökt. Men om de gjort en polisanmälan från patientnämndens kansli, skulle de ha gjort det i det stora systemet, och där kommer jag in och det är där jag har sökt.

Har du något mer att tillägga?
- Nej.

Förhöret återuppläst i sin anteckningsform. Anne har inget att tillägga eller korrigera.

Polisen

Förhör

Systern [redacted]

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K257189-24

Hörd person	Personnummer
[redacted]	

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontrollfrågor	Syster till målsägande

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Gällande vad hon fått berättat för sig.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-02-28	09:36	09:59

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

[redacted] *informeras om att förhöret rör en händelse där hon ska ha hämtat sin bror* [redacted] *vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala någon gång i februari 2024 och ombeds berätta om detta.*

[redacted] uppger att hon den aktuella dagen jobbade kväll, under sitt pass så fick hon till sig av mamma att [redacted] hade åkt till sjukhuset men att de inte visste vad som hade hänt. Men efter att mamman åkt dit så berättade [redacted] för mamma att han blivit utsatt för något när han varit på ett läkarbesök så då fick [redacted] reda på det. Hon åkte sen hem från jobbet vid 22-tiden och vid kl. 00-01 så ringde mamma och frågade om [redacted] kunde skjutsa hem mamman och [redacted] då pappan behövt åka hem tidigare för att han skulle upp tidigt och jobba.

[redacted] minns att det var vinter och kallt, hon har inte haft någon tidsuppfattning om månad eller så men det var för ungefär ett år sen och att FL nämnde att det var i februari. [redacted] hade haft läkarbesöket någon gång efter lunch som [redacted] minns det för det var på eftermiddagen som han hörde av sig till mamman men [redacted] är inte helt säker.

Innan [redacted] åkte dit så fick hon prata med [redacted] via telefon och det var då han berättade lite försiktigt om vad som hade hänt. Det var då [redacted] fick veta att den här läkaren hade undersökt [redacted] men gjort lite för mycket. Sen åkte hon och hämtade mamman och [redacted] när de var klara. Hon skjutsade hem dem och sen åkte hon hem till sig.

[redacted] tillfrågas om vad [redacted] sa mer under samtalet.
Att han av någon anledning skulle till läkaren för att undersöka sitt kön och att det var en manlig läkare som hade undersökt honom och att läkaren gjort för mycket och att [redacted]

HEMLIG

kände att det inte hade gått rätt till. Där och då hade [redacted] känt sig osäker och sen hade han ringt för att fråga om hur en undersökning ska gå till och då fick han reda på att det inte hade gått till på rätt sätt.

I samtalet ville inte [redacted] ställa frågor utan ville att [redacted] skulle få berätta själv eftersom det är känsligt så han har inte berättat i detalj för [redacted] om vad som hände. [redacted] tillägger att det oftast blir lite skam för de som blivit utsatta.

[redacted] tillfrågas om vilka detaljer som hon fick berättat för sig av [redacted].
Det var väl kanske att läkaren hade dragit lite extra i snoppen som hon förstod det och som hon minns det. Det var väl kanske bara de detaljerna, [redacted] nämnde inget mer ingående.
Det var så [redacted] uppfattade det under samtalet med [redacted]

[redacted] tillfrågas om hur hon uppfattade [redacted] sinnesstämning under samtalet.
Han var lite låg och hon hörde på hans röst att han inte tyckte att det var roligt och att det var som att han var något "tillbaka" och att [redacted] ville att [redacted] skulle få veta varför han var på sjukhus. Det var ett kort samtal som de hade men [redacted] var "låg".

[redacted] tillfrågas om hur hon uppfattade [redacted] när hon kom till sjukhuset.
Hon gick inte in utan mamman och [redacted] kom till bilen. Mamma hade mycket känslor inom sig så det var mer mamma som pratade där och då. [redacted] satt mer tyst i bilen, det var mamma som skötte samtalet. [redacted] minns inte vad de pratade om men hon minns att [redacted] in sa så mycket.

[redacted] tillfrågas om hur hon uppfattade mammans sinnesstämning i bilen.
Hon var upprörd. Hon var chockad när hon hade fått reda på det men chocken hade lagt sig lite, men hon var väldigt upprörd och ledsen över det som hade hänt och att det kändes jobbigt att [redacted] varit med om något sånt där. Hon var lite stressad över att ha varit på sjukhus och så.

[redacted] tillfrågas om vilka fler detaljer hon fick berättat för sig under samtalet i bilen.
Det var inga nya detaljer utan bara det som hon fått till sig innan hon hämtade [redacted] och mamman.

[redacted] tillfrågas om hur [redacted] har påverkats av det här, enligt hennes uppfattning.
Det är inget som [redacted] visat utåt. Han är duktig på att inte visa känslor. [redacted] beskriver det som något som man kanske skulle kunna säga är typiskt killar – att man inte ska visa något. Han håller det för sig själv. För [redacted] och hennes syster är det kanske lättare att prata om känslor än vad det är för [redacted].

[redacted] har inte velat ta upp det här med honom heller utan hon hoppas att han ska komma till henne och prata om det om han vill. Det är också att hon inte vill påminna honom om det. Om [redacted] har mått dåligt så är han väldigt bra på att hålla det för sig själv.

[redacted] tillfrågas om vad hon själv kände när hon fick reda på det här.
Hon tyckte så himla synd om honom, att han skulle behöva vara med om något sånt. Hon blev förvånad över att något sånt här hade hänt. Mycket av hennes tankar gick åt till hur [redacted] kände och hur han mådde. Hon fick ju reda på det här när hon var på jobbet så det var mycket tankar och hon visste inte hur läget var med [redacted] och visste bara på ett ungefär om vad som hade hänt. [redacted] uppger att det är svårt att sätta ord på känslorna men hon var orolig och ledsen för hans skull.

[redacted] tillfrågas om vad det finns mer som hon vill tillägga.

HEMLIG

Inte vad hon kan komma på. [redacted] uppger att FL fick med allt under uppläsningen.

Förhöret är uppläst utifrån anteckningar, utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-03-24 15:10

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person			Personnummer
[redacted]			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Dataslagning	Mamma till målsägande
Tolk			Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat	

Ytterligare information om anledning till förhör
Informeras om att vid kallelse till rättegång har hon rätt att få ersättning till kostnader samt att vittnesstöd finns på plats. [redacted] har fått kontaktuppgifter till förhörsledare tillika biträdande handläggare vid frågor.

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

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-03-24	14:01	14:26
Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Telefon	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		
	FRED		

Berättelse

Förhöret är inte inspelat på grund av tekniska skäl. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Utredningen gäller ett ärende där din son [redacted] är målsägande, vet du vilken händelse som menas då?
[redacted] svarar att hon vet vilken händelse som menas. [redacted] bodde hemma vid den här tidpunkten och hon visste att han skulle på ett läkarbesök. De hade gjort middag hemma och väntade på att [redacted] skulle komma hem vilket han inte gjorde, och han brukade alltid höra av sig. [redacted] blev orolig och ringde då [redacted] som svarade. Hon sa att maten var klar och frågade vart han var. Han svarade "jag är på sjukhuset och det har hänt någonting". [redacted] tillsammans med [redacted] pappa och storasyster åkte då direkt till akuten på Akademiska sjukhuset. De visste inte vad som hade hänt när de satt i bilen.

När de kom till sjukhuset så blev de hänvisade till ett rum där [redacted] var. Han sa då att det hade hänt någonting men [redacted] kände att hon inte ville pressa honom på information om vad. Han hade ringt 1177 och frågat hur en undersökning som han gjorde hos läkaren skulle gå till och då efter samtal sa dem att han skulle åka till sjukhuset och anmäla det han hade varit med om. På sjukhuset så ringde [redacted] sin lillasyster [redacted] och sin farmor på sjukhuset och de

HEMLIG

väntade på sjukvårdspersonal länge. De andra åkte hem så [redacted] och [redacted] var kvar och väntade. Sen kom det personal som skulle göra en undersökning och topsa, då gick [redacted] ut medan.

På fråga vad [redacted] har berättat att han varit med om så säger hon att han sökte läkarvård för han hade för trång förhud. Han hade pratat med en kvinna men sen fick en bokad läkartid till den här mannen. [redacted] vet att han heter Christian och att han inte har ett svenskt namn. Hon vet att någonting hände i läkarrummet och har förstått det som att läkaren undersökte och tog tag och höll på länge. [redacted] ville inte fråga för mycket för hon tyckte det var känsligt.

När berättade han att det hänt någonting på undersökningen?
Det var när [redacted] ringde honom när han inte kom hem. De stod där med maten och väntade och blev oroliga när han inte hörde av sig. När de ringde så sa han att han var på sjukhuset och att det hade hänt någonting. Han berättade sen lite på sjukhuset men det mesta berättade han sedan hemma när han kom hem. Han duschade när han kom hem och [redacted] var där och gav honom mat och rena kläder och var med honom på kvällen och tittade till honom.

Hur upplevde du [redacted] den dagen?
Han mådde inte bra, han var inte som han brukade vara. Han var orolig och hon var hos honom hela tiden. Hon vet att [redacted] fick med sig papper med kontaktuppgifter där han kunde prata med någon men hon vet inte om han har gjort det, hon hade tyckte det vore bra om han pratade med någon professionell.

Hur skulle du säga att han har påverkats av det här?
De pratade mest då och nu tittar hon mest till honom och finns där. Hon vet annars inte hur det har påverkat honom, han kanske inte säger så mycket om att han mår dåligt men [redacted] blir orolig att han ska göra något tokigt för att han upplevt det där. Hon tror att han inte mår så bra innerst inne, men han vet att de alltid finns.

Har ni vid några andra tillfällen pratat om den här händelsen?
Nej, det var i början.

Uppläst från anteckningar utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
Artursson, David

Personnummer

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Sakkunnig	Ja	Slagning i Pil samt kontrollfrågor	Specialistläkare på urologen Akademiska sjukhuset

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt ofredande, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Vittnesförhör av sakkunnig rörande undersökning samt behandling av trång förhud.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Carina Björk Tibblin	2024-07-26	12:05	12:46

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
CBT

Berättelse

David hörs som sakkunnig i ärendet.

David har innan förhöret tagit del av målsägandens maskerade förhör.

David informeras om hur ett förhör går till.

Berätta vad du arbetar som och hur länge du arbetat inom ditt yrke?
- Jag är specialist i urologisk kirurgi. Jag har varit specialist sedan november 2023. Jobbat som urolog och ST läkare i 6,5 år.

Berätta i huvudsak hur ett läkarbesök med undersökning av för trång förhud går till?
- Då kommer oftast patienten med den specifika frågeställningen. I vår region bedömer vi den typen av åkomma utifrån ett sexuellt och hygieniskt perspektiv, inte ur ett religiöst perspektiv. Mötet brukar börja med att patienten berättar en anamnes, en sjukdomshistoria. Anamnesen lägger man mycket vikt på. Tillståndet kan variera med hur trång förhuden kan vara.

HEMLIG

När man ska börja undersöka patienten har man en klar bild för sig om det är sexuella eller hygieniska problem som föreligger. Man ska vara tydligt med patienten om vad man undersöker och varför, innan man börjar.

Det finns utrymme för varje läkare att undersöka patienten liggande eller stående. Viktigt med en klar bild av var det trånga partiet sitter, samt hur brett det är. Men också hur förhuden ser ut i sin helhet. Det kan handla om en medfödd eller förvärvad sjukdom. Man börjar med att titta på genitalierna för att skapa sig en uppfattning om det är någon generell sjukdom eller något medfött.

Efter att man tittat, ska man börja försöka dra tillbaka förhuden. Man vill dra tillbaka förhuden över ollonet för att se. Inte helt sällan är det trånga partiet på förhudens insida och då syns det inte utanpå. När man drar tillbaka förhuden så skaffar man sig en uppfattning om det finns avvikelser på insidan av förhuden eller ollonet. Man brukar titta på strängen på undersidan av snoppen. Om strängen är kort eller normal.

Man ska alltid ha respekt för att detta kan göra ont för patienten och säger de stopp måste man avbryta. Som regel behöver man retrahera åtminstone en gång för att se sjukdomar på insidan av förhuden och på ollonet. När man är klar med undersökningen så drar man tillbaka förhuden och då är undersökningen klar.

Hur går en normal behandling av trång förhud till, om man nu skulle vända sig till en läkare på en mottagning?
- Det beror på flera faktorer. Framförallt ålder på patienten, om det är ett medfött trångt band, eller förvärvad sjukdom. I grova drag, är det en yngre man eller ett barn med fysiologiska avvikelser. Det är normalt med trång förhud på barn. Man kan då prova med kortisonkräm och lokalt smörja med kortisonkrämen på huden under en 4-6 veckors period. Är man i senare tonåren eller har en förvärvad sjukdom i förhuden, kan man initialt prova med kortisonkräm, men oftast slutar det med att man får göra en operation av förhuden.

Är det "normalt" med det förfarande som skedde på mottagningen som målsäganden har berättat om?
- Jag tycker till att börja med att om det inte finns någon frågeställning kring patientens testiklar, så har testiklarna inte något med det här tillståndet att göra. Svårt att svara på utan hela sammanhanget. Man hanterar inte testiklar vid trång förhud.

Vidare i förfarandet är det några saker som jag kan tycka är överdrivet. Jag kan tycka det är onödigt att retrahera förhuden så mycket som sker i detta fall. Det är inte nödvändigt att dra tillbaka förhuden så många gånger, så det upplevs som en massage Det verkar överdrivet. I förhöret stod det att det var en längre period och så lång tid är onödigt. Att skaffa sig behandlingsresultat i flera minuter, låter som längre tid än nödvändigt, för att utvärdera behandlingsresultatet.

Själva manipulationen av penis vid undersökningstillfället att retrahera låter också överdrivet för denna frågeställningen. Är förhuden mindre trång, ja eller nej. Det är vad man behöver ha svar på. Oavsett frågeställning verkar det vara en utdragen och överdriven undersökning.

Är det vanligt att patienten får stånd och ejakulerar under behandlingen?
- Nej.

HEMLIG

Är undersökning respektive behandling av en läkare på en mottagning smärtsam?
- Det kan vara obehagligt. Patienten kan uppleva rädsla om det är för trångt eller om patienten varit med om en traumatisk händelse. Det kan upplevas som obehagligt om en främmande person gör en undersökning av denna typ. Det är en subjektiv upplevelse. Inte helt sällan infinner sig ett visst obehag. Om smärta uppstår så avbryter man undersökningen.

För behandlingen är det lite annorlunda. Om det handlar om behandling med kräm och salva, gör det inte ont. Om man opererar kan det vara annorlunda.

Är det normalt att sveda och ömhet uppstår efter en sådan här typ av behandling som skedde i detta fall?
- Jag ser inte detta som en behandling av tillståndet. Det är inte så vi behandlar tillståndet. Och inte med de medel som vi läser om i detta fall. Vi använder receptbelagd kortisonkräm, och inte mjukgörande kräm.

Sveda och ömhet är en personlig upplevelse. Det är patientens egen upplevelse. Svårt för mig att bedöma.

Vad anser du att läkaren skulle ha gjort istället?
- Svår fråga när man inte sett det själv. Nästan omöjligt att svara på om man inte haft fallet framför sig. Det framgår inte exakt vad patienten gått igenom för behandling tidigare. Det blir antaganden på så många fronter. Om läkaren provat kortisonkräm och det inte fungerat och förhuden inte blivit bättre, hade jag remitterat till en urolog. Det blir väldigt hypotetiskt. Jag hade inte försökt att töja en förhud med handkräm på en mottagning.

Har du något ytterligare att tillägga som jag inte frågat om?
- Nej, det här är ett så okomplicerat sjukdomstillstånd när man har patienten framför mig. Jag hoppas att jag ändå varit tydlig med vad man kan förvänta sig. Det handlar om en 2-3 minuters undersökning totalt. Ned med byxorna, titta, se om man kan retrahera huden och sedan är det klart. Inga krämer eller något sånt vid undersökningen.

Förhöret återuppläst i sin anteckningsform. David har inget att tillägga eller korrigera.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K257189-24

Hörd person
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Personnummer
19860605-0410

Den hörde är
Misstänkt

ID Styrkt
Ja

Sätt
Sv KK

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Misstänkt har delgivits information om att förenklad delgivning kan komma att användas av polis och tingsrätt (skriftligt överlämnad vid ett personligt sammanträffande).
2024-09-05 Carina Björk Tibblin

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat, Gärningsman

Underrättad om misstanke
2024-09-05

Ytterligare information om anledning till förhör
Christian Abi-Khalil är misstänkt för sexuellt övergrepp den 29 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala. Christian är misstänkt för att ha onanerat [redacted] Larssons penis i samband med ett läkarbesök. [redacted] deltog inte frivilligt i den sexuella handlingen. Christian förmådde också [redacted] att delta genom att allvarligt missbruka att [redacted] som patient stod i beroendeställning till Christian, som var hans läkare. Den sexuella handlingen var inte medicinskt motiverad.

Som försvårande omständighet görs gällande att Christian Abi-Khalil utnyttjat sin ställning som läkare och missbrukat ett särskilt förtroende.

Underrättad om 12 § FUK
Ja

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande
Ja

Försvarare/biträde önskas
Försvarare Roger Häggquist

Förhörsledare
Carina Björk Tibblin

Förhörsdatum
2024-09-05

Förhör påbörjat
09:36

Förhör avslutat
10:56

Förhörsplats
Förhörsrum 3 Blanka Uppsala polisstation

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
LF

Berättelse

Förhöret spelas in med ljud. Finns sparat i FILIP.

FLs och BitrFLs frågor står i kursiv stil.
Försvarets frågor står i understruken stil.

Medverkande vid förhöret är offentlig försvarare Roger Häggquist samt biträdande förhörsledare Linnéa Fogelqvist.

HEMLIG

Misstänkt underrättas om misstanken.

Förstår du misstanken?
Ja.

Misstänkt underrättas om sina rättigheter enligt 12 § FUK.

Berätta för mig, vad var det som hände?
Jag är distriktsläkare. Jobbar en dag i veckan på Unga män. Jobbar med denna typ av sexologiska undersökningar. Vi undersöker folks könsorgan.

Det som hände, som jag minns det, var att [redacted] kom till mig efter att han först varit hos barnmorskan. Hon tyckte han hade trång förhud och fick behandling med salva som han skulle smörja med varje dag. Efter en sån behandling med receptbelagd salva kommer man på återbesök hos doktorn. Tanken var att jag skulle se hur kortisonbehandlingen hade gått.

Vi började prata. Det var oklart för mig vad han tyckte om behandlingen. Jag sa, -Nu har du genomgått en behandling och tanken är att du inte ska ha några problem att dra tillbaka förhuden. Vi ska göra en undersökning. Jag undersöker på det här viset att jag kollar genital status.

Så jag påbörjade undersökningen och då ingår att dra tillbaka förhuden. Under undersökningen fick han erektion och förhuden fastnade. Han tyckte det var obehagligt och frågade om jag kunde få tillbaka den. Jag applicerade en fuktgivande kräm runt förhuden för att inte få sprickor i den. Jag försökte dra tillbaka förhuden och det var svårare än jag trodde. Så han gick till toaletten för att försöka själv men han kunde inte. Han kom tillbaka till mig och då fungerade det.

Jag sa till honom att jag inte tyckte behandlingen var tillräckligt bra. Jag vet inte om det var så att ha inte smörjt tillräckligt ofta eller tillräckligt länge. Jag kommer inte ihåg exakt, men tanken var att han skulle fortsätta sin behandling med kortisonsalvan. Vi bokade ett återbesök som han inte kom till. Jag vet inte om han var skeptisk till en kirurgisk behandling.

Berätta om salvan/krämen under besöket?
När man har trång förhud blir det lätt sprickbildning om man inte smörjer in. I undersökningen – när jag drog tillbaka förhuden och han fick erektion och förhuden fastade så applicerade jag en fuktgivande kräm, Canoderm.

Förhuden fastnade sade du, berätta mer?
I och med att när man har trång förhud blir huden mindre elastisk – fibrotisk, lite som som ärrvävnad. I slakt tillstånd kan man få tillbaka förhuden, men i erigerat tillstånd kan det var svårt att få tillbaka den. Förhuden fastnade under ollonkanten. Det är ett väldigt obehagligt tillstånd.

Att man har trång förhud kallas fimosis. Det kan bero på olika orsaker. Ibland är det medfött, ibland kommer det senare i livet.

HEMLIG

Berätta i detalj vad du gjorde med målsägandens penis?
Jag kommer inte exakt ihåg alla detaljer. Generellt brukar jag känna på pulsen i ljumskarna. Vi kollar också testiklarna - som en screening. Jag har som rutin att man gör en genital status. Då undersöker man de här delarna.

BitrFL: Vad minns du från undersökningen av just den här patienten?
När det kommer till penisen kände jag igenom penisskaftet efter fibrotiska förändringar, hudsjukdomar eller fel i anatomin. Jag drog tillbaka förhuden. Man ska dra bak och tillbaka den, dra bak och tillbaka den, för att se hur det går.

Hur länge höll du på med att undersökte penisen – genom att dra fram och tillbaka förhuden?
Kanske en halv minut. Jag vet inte.

Vad sades under besöket?
Han sa att han aldrig dragit tillbaka förhuden så långt tidigare. Sen sades inte så mycket mer. Ibland säger jag vad det är jag ser. Men jag minns inte i detta fallet.

Du sa att det var oklart för målsäganden varför han var på besök hos dig?
Jag fick en känsla av att han inte var helt säker på varför han var där. Jag tyckte att det redan från början var… Jag visste inte om han hade fått rätt information.

Pratade inte målsäganden om sina problem, varför han hade kommit?
Jo, men jag minns inte vad som sades under samtalet. Ibland är det solklart att en patient säger; "Jag behöver hjälp med det här". Och de vet vad det innebär att göra en sexologisk undersökning. Men jag fick inte känslan av att han visste det.

Minns du vad du sa till honom?
Nej, inte i detalj. Vi gick igenom vad han hade gjort under behandlingen. Jag var inte säker på vad han visste om vad han kunde förvänta sig av behandlingen med kortison.

Vid uppläsning av förhöret: Han hade kanske inte uppfattat informationen rätt som han hade fått av barnmorskan, som han hade träffat tidigare.

Hur blev det för målsäganden när du var klar med besöket?
Upplevelsen var inte trevlig eftersom att förhuden fastade. Han upplevde det som obehagligt. Han kom in till mig och jag fick lirka tillbaka förhuden. Han bad mig göra det. Jag försökte hjälpa honom.

Hur länge tog besöket totalt?
Jag kommer inte ihåg.

Du sade att du undersökte målsägandens testiklar. Varför behövde du göra det?

HEMLIG

Jag har för mig att jag gjorde det. Testiklar undersöker man eftersom det är vanligare med testikelcancer hos unga män. Det är bra att göra en sån undersökning när man ändå är där och undersöker könsorganet.

Vad skulle ni göra vid nästa återbesök?
Kolla om det blivit tillräckligt bra. Det fanns oklarheter som gjorde att jag behövde fråga mer. När en patient träffar en annan person först, så vet inte jag vad de pratat om vid första besöket.

Men ni pratade inte under ert besök, sa du?
Det gjorde vi. Jag ville veta vad han ville ha för behandling och vad man kan förvänta sig.

Hur många besök brukar du ha när det kommer en man med det här problemet?
Det beror på. Om de träffar mig först eller någon annan. Inte alla vet att trång förhud går att behandla. Om jag ger en behandling så kommer de på återbesök. Men annars kan jag skicka dem till urologen vid andra besöket. Vissa vill fortsatta en behandling och då får man vara lite flexibel.

Vid uppläsning: Anledning till återbesök var kanske att han inte hade behandlat tillräckligt länge eller använt salvan tillräckligt ofta. Det var något som fick oss att förlänga behandlingen. Ibland kan det vara att patienten missar vissa doser. Han skulle fortsätta med kortisonsalvan och komma tillbaka på återbesök.

Du ska enligt målsäganden har masserat penis i någon minut. Varför skulle det behöva vara en så långvarig massage?
Jag känner inte igen mig i det. Jag applicerade salvan och manipulera förhuden. Tänjde den och fick den över ollonet igen. Det kan ha varit det han syftade på.

Han berättar att det blev upprepat som en massage. Att det var ett bra tag?
Jag känner inte igen det.

Berätta om när du smörjde på salvan.
Då strök jag på området som var trång och strök på ordentligt som man gör när man masserar på en kräm. Jag strök på med en svepande rörelse runtomkring. Det blir ju lite som en massage. Jag höll i penisskaftet för att få in salvan. Sen försökte jag klämma tillbaka ollonet innanför förhuden.

Försökte du göra det innan eller efter målsäganden gick på toaletten och försökte själv få tillbaka förhuden?
Innan och efter. Han gick ut på toaletten och sen kom han tillbaka och sa: "Jag klarar inte det. Du får hjälpa mig".

Är det vanligt att patienter får stånd och ejakulering?
Erektion händer men ejakulering är inte vanligt. Det är en reflexmässig sak, som kan hände under en sån underökning.

HEMLIG

En sakkunnig menar att det inte är vanligt att de får stånd och ejakulerar?
Erektion händer, men inte att man ejakulerar.

Vad känner du med att han fick utlösning?
Det känner jag inte till att han fick.

Det har han uppgivit?
Okej.

Är ejakulerar samma sak som utlösning?
Ja. Erektion förekommer. Ejakulering har jag varit med om kanske någon gång. Men inte i detta fallet. Det var inget jag upplevde.

Målsäganden har berättat att du gav honom papper så att han fick torka bort när han hade fått utlösning?
Jaha. Det kommer jag inte ihåg. Om jag gav papper för att torka bort någon kräm kanske? Jag kommer inte ihåg.

Hur reagerade målsäganden på undersökningen och behandlingen när du har försökt dra tillbaka förhuden och den fastnade?
Det hela var en undersökning. Det var ingen behandling.

Hur reagerade han när ni var klara?
Jag fick en känsla av att han tyckte det var jobbigt. Det var delar av undersökningen som var jobbig. Det tolkade jag som att det var händelsen när förhuden fastnade. Och jag fick känslan av att han inte riktigt förstod alla delar.

Hur märkte du att han tyckte det var jobbigt?
Han var inte så glad. Darrig på rösten. Man får bara ett intryck. Vissa skiner upp efter ett besök, men det var inte i detta fallet.

Upplevde han att det var obehagligt?
Ja, efter den situationen som uppstod. Att han fick gå ut på toaletten och sen komma in igen när förhuden fastade.

Är detta en undersökning som du brukar göra?
Ja, det är så man gör när man kommer till en sexologisk undersökning. Jag har aldrig varit med om att någon har fått erektion och att förhuden fastnar tidigare.

Hur länge har du jobbat med denna mottagningen?
Jag började våren 2023 kanske, så 1–2 år.

HEMLIG

Sakkunnig menar att denna undersökningen tar 2–3 minuter totalt. Dra ner byxor, titta, retrahera huden. Men man använder inga krämer. Är inte Canoderm en handkräm?
Det är en mjukgörande kräm man kan använda. Att en undersökning går fortare har lite att göra med hur erfaren man är. Men i detta fall handlade det om att förhuden fastande.

Hade du tanke på att remittera till urolog?
Ja. Jag minns inte nu varför jag inte gjorde det där och då. Jag vet inte om det var att han inte ville genomgå kirurgi eller inte gjort behandlingen tillräckligt länge, förstått instruktionerna eller gjort det tillräckligt bra. Jag vet inte varför vi bestämde återbesök. Någon av de orsakerna var det.

Är det normalt att sveda och ömhet uppstår?
Nej, det skulle jag inte säga. Inte när det går rätt till eller optimalt till.

Målsäganden kände sveda och ömhet efteråt.
Ja. Min teori är att det har att göra med att förhuden fastade och vi behövde göra det som vi gjorde.

Fanns någon annan med vid besöket?
Nej.

Bitr.FL: Du berättade att du var osäker på om han visste om varför han skulle på ett besök hos dig. Berättade eller förklarade du för honom innan du påbörjade undersökningen om anledningen till det?
Ja. Jag var osäker på vad han förstod och inte. Om han förstod syftet med behandlingen, vad han gjorde hos mig, vad besöket gick ut på. Jag vet inte vad som framkom under samtalet. Det lät som att det finns luckor att fylla i. Alla patienter förstår inte allt alltid. Det är tidsbrist och vi jobbar utifrån de förutsättningar som finns. Jag vet inte om jag hade kunnat göra något annorlunda vid det här tillfället. Bara pratat vid första besöket och sen bett om ett återbesök.

Men innan undersökningen påbörjades, hade du då förklarat för honom vad det var du skulle göra och varför?
Ja.

Berätta om kortisonsalvan och vad en längre tid av att använda den salvan skulle göra.
Det kortisonsalvan gör är att den reagerar på huden och gör så att den tunnar ut och mjukar upp huden. Har man en fibros på huden – i detta fall på penis, så blir huden mjukare och elastisk. För vissa räcker det att de genomgår behandlingen. De behöver inte göra någon omskärelse.

<u>Frågor från försvaret: Barnmorskan Kerstin hade förordat kortisonbehandlingen?</u>
Ja.

<u>I vilket skede fick han erektion?</u>
Jag är inte säker om det var när jag undersökte testiklarna. Det brukar byggas upp gradvis. När jag drar tillbaka förhuden styvnar han ordentligt.

HEMLIG

Innan dess har du applicerat salvan. Förhuden fastar, sker det lätt eller behöver du massera tillbaka förhuden så att den fastnar?
Det är så detaljerat att jag inte minns det. Mitt intryck är att jag drar tillbaka förhuden några gånger. Det räcker inte att man drar en gång utan man måste göra det några gånger. Man måste känna på strängen under och titta på penisskaftet ifall det finns sjukdomar.

Att den fastnar var unikt för dig?
Ja.

Hur reagerade [redacted]?
Han blev stressad.

Han hade inte dragit tillbaka förhuden så långt tidigare?
Precis.

Var det något du reagerade på?
Man kan ha sina egna uppfattningar, men det är inte många män som säger att de inte dragit tillbaka förhuden.

Men att få tillbaka förhuden över ollonet igen, är det något ni försöker på en gång?
Ja. När jag såg att det fastade och det inte gick att få tillbaka det så sa han Kan du hjälpa mig? Det är då jag smörjer på fuktgivande kräm.

Är det att hans penis erigerad som gör att det är svårt att få tillbaka den?
Ja.

Hur länge är han borta på toaletten och försöker själv?
Några minuter. Kanske 5.

När han kommer tillbaka har han fortfarande stånd?
Ja.

Hur upplever du att han fortfarande har stånd? Det kan vara en obehaglig upplevelse för många att förhuden fastnar. Var det underligt att han fortfarande hade stånd, enligt din erfarenhet?
Jag har aldrig varit med om en sån händelse tidigare. Jag trodde han skulle lyckas få tillbaka den på egen hand.

Det är han som kommer till dig och ber om din hjälp?
Ja.

Du var inne på att [redacted] inte förstod allt. Upplevde du honom annorlunda i övrigt, eller som vilken som helst i övrigt?
Han var ju kanske inte som de flesta patienter jag träffar.

Lite udda på något sätt?
Ja.

Utveckla vad du menar med udda.
I kommunikationen, hur man uppfattar saker. Jag ställer inga psykiatriska diagnoser. Men jag menar att kontakten inte var sån som den brukar vara med de flesta patienter jag träffar. Alla

HEMLIG

är olika, men det var lite utöver det vanliga.

BitrFL: När du märker att han får erektion, vad gör du då?
Det är ju i undersökningen av penis och då försöker jag dra tillbaka förhuden för då hade den fastnat.

BitrFL: Finns det någon kutym som du som läkare gör när en patient får erektion?
Hade det varit smidigt att få tillbaka förhuden hade det inte varit så mycket mer prat om det. Jag hade kanske sagt att sånt händer ibland. Det är inget ovanligt. Jag hade inte gjort någon mer dramatik av det. Jag tror på att avdramatisera. Men vi hann inte gå in på något sånt. Vi hann inte fokusera på just det, eftersom förhuden fastnade.

BitrFL: Fastar förhuden samtidigt som han får erektion?
Ja. Någonstans i undersökningen av förhuden blir det svårt att få tillbaka förhuden över ollonet. Sen kommer inte jag ihåg om den stod rätt ut. Det var inte så att jag direkt märkte att han hade fått erektion och fortsatte hålla på. Att den hårdnat lite och det blir lite blodtillflöde gör inte att jag avbryter en undersökning. Utan det var att han fastnade med förhuden som gjorde att vi var tvungna att fokusera på att få tillbaka förhuden.

BitrFL: Att den hårdnar lite och att man får ett blodtillflöde gör inte att man avbryter undersökningen, utan man fortsätter lite till?
Ja, ja. Var och varannan får en liten reaktion. Det kan vara reflexmässigt.

Tillägg vid uppläsning: Vid första skedet när förhuden fastade ber han om hjälp från mig. Det kan vara bra att poängtera.

Uppläst och godkänt.

Misstänkt FÖRNEKAR brott.

Misstänkt BESTRIDER ett eventuellt ersättningsanspråk.

Christian informeras om förenklad delgivning.

Dagsbotsuppgifter antecknas.

Polisen

Huvudanmälan

5000-K1521903-24

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2024-12-10 15:42
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Enhet: 520210UT3, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta
Anmälningsansvarig: Björk Tibblin, Carina

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala

Lördag 2024-02-10 11:35

Misstänkta personer:

Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

BROTT
Målsäganden ringer in till polisen för att anmäla att han blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp.

OMSTÄNDIGHETER
[redacted] uppger att han gick på läkarbesök på mottagningen för unga män och där utförde läkaren en fullbordad sexuell handling på honom. [redacted] blev rädd och kände sig utsatt. Efter besöket har [redacted] mått psykiskt dåligt och försökt att ta sitt liv. [redacted] har inte anmält tidigare för att han kan känt skuld och rädsla för följderna.

DOKUMENTATION
Polisen får ta del av [redacted] journaler.

ERÄTTNINGSYRKANDE
Ja, preciseras senare.

ÖVRIGA UPPGIFTER

[redacted] önskar målsägandebiträde.

PM.

Polisen

PM

Tidigare anmälningar mot misstänkt

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Fagrell, Helena	2024-12-12	10:46

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Helena Fagrell

Uppgiften avser

Uppgift
Då det ligger ett PM i ärendet där man benämner anmälan som "nytt fall" av sexuellt övergrepp kontrollerar undertecknad om det finns något annat ärende gällande liknande brott med misstänkt. I Dur finns en anmälan från 2024-02-29 där misstänkt är misstänkt för en liknande händelse, se 5000-K257189-24. Anmälan är nedlagd 2024-10-14.

I tjänsten,
Insp Fagrell

Polisen

Tjänsteanteckning

Utredare kontaktas av chef från region Uppsala

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienr
5000-K1521903-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Björk Tibblin, Carina	2024-12-10	17:11

Beslag verkställt
Nej

Material för analys
Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Carina Björk Tibblin

Uppgiften avser
SEKRETESS

Uppgift

Torun Hall verksamhetschef på mottagningen för unga män och Samariterhemmets vårdcentralchef, i region Uppsala, kontaktar UT 2024-12-10 för att berätta att en ung man kommit in och berättat om ett nytt fall av sexuellt övergrepp från i februari 2024. Det ska vara en [redacted] kille som varit på läkarbesök hos deras läkare Christian på MUM och blivit sexuellt utsatt genom att bli avrunkad och fått utlösning. Torun undrar om undertecknad kan ta emot anmälan på detta, eftersom undertecknad handlagt tidigare ärende på samma misstänkt.

I tjänsten

Utredare Carina Björk Tibblin

Polisen

PM

Brottsdatum

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Ferm, Martin	2024-12-18	15:24

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Martin Ferm

Uppgiften avser

Uppgift
I anmälan är den 10e februari inskriven som brottsdatum. Detta stämmer inte. Den 10 februari skickade misstänkt ett sms till målsägandes att han bokat en tid till målsägande på mottagningen för unga män. Målsägande säger i förhör att brottet skett den 22a februari, efter förhöret när han tar fram smsen från misstänkt så noterar han själv att tiden var bokad till den 29 februari och säger att det var den dagen som är brottsdatum.

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

INKOM
2025 -01- 15
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Polisen

Datum
2025-01-15

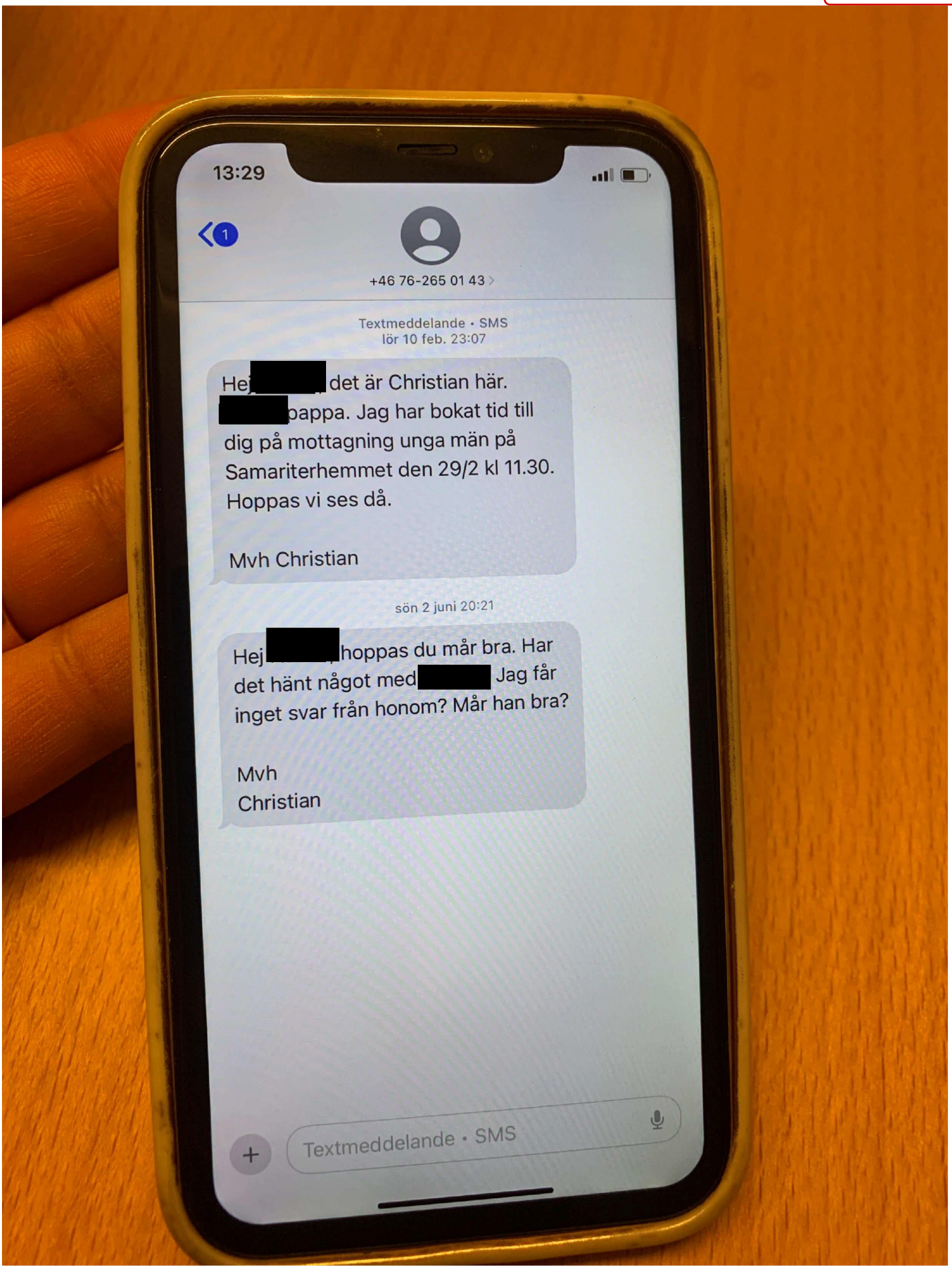
Diarienummer
5000-K1521903-24

Bildbilaga

ANTECKNINGAR

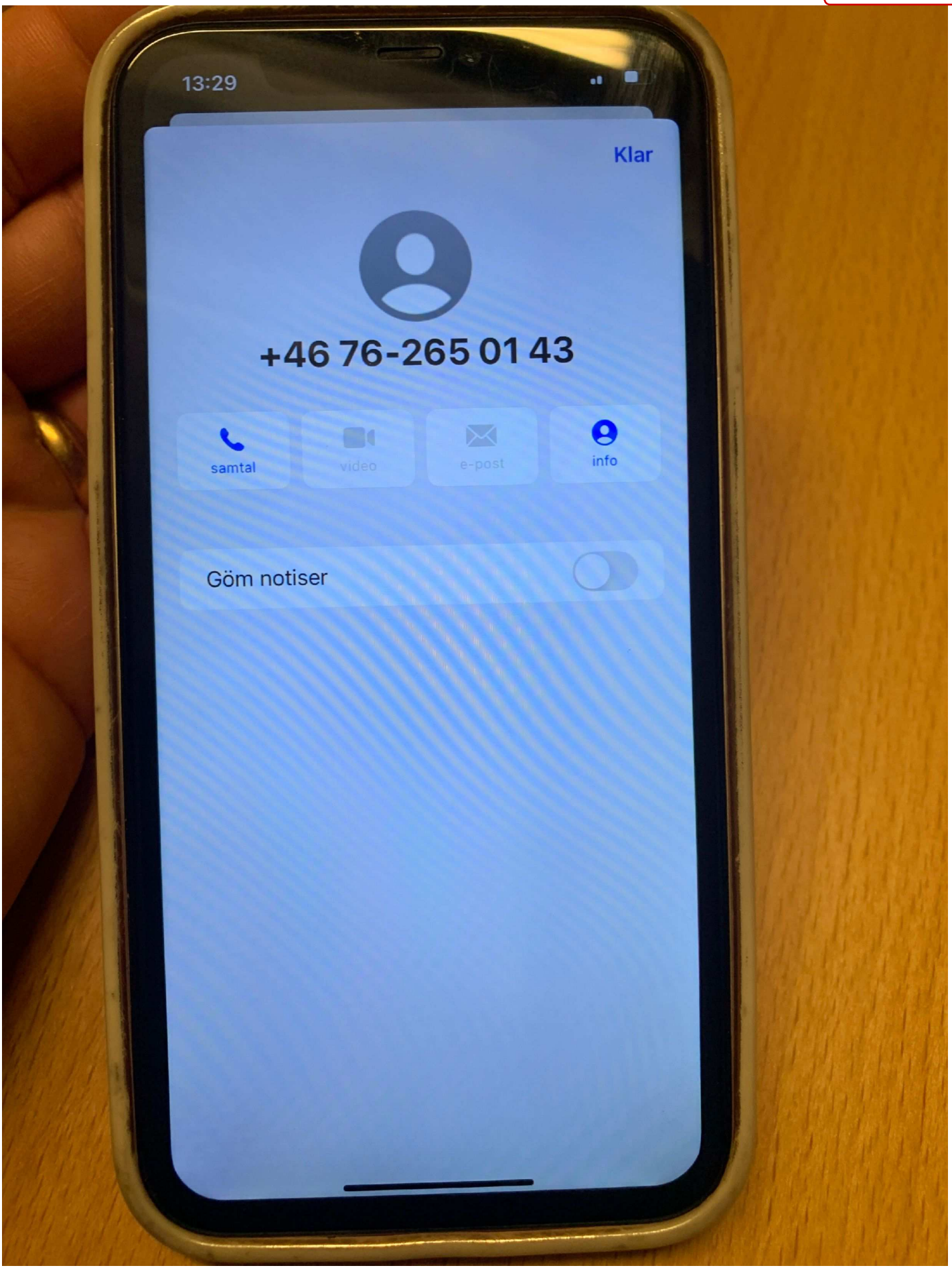
Konversation mellan målsägande och misstänkt som visar hur läkartiden bokades.

HEMLIG


13:29
1
+46 76-265 01 43
Textmeddelande • SMS
lör 10 feb. 23:07
Hej [redacted] det är Christian här. [redacted] pappa. Jag har bokat tid till dig på mottagning unga män på Samariterhemmet den 29/2 kl 11.30. Hoppas vi ses då.
Mvh Christian
sön 2 juni 20:21
Hej [redacted] hoppas du mår bra. Har det hänt något med [redacted] Jag får inget svar från honom? Mår han bra?
Mvh
Christian
Textmeddelande • SMS

1.

HEMLIG



2.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Gällande anmälan om sexuellt övergrepp

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Martin Ferm	2024-12-18	12:14	13:28

Förhörsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Videobandsförhör
Ljudbandsförhör
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Målsägandebiträde Björn Åhlin var med på telefon.

[redacted] *ombads berätta vad som har hände den 10e februari 2024*

[redacted] berättade att bokningen av tiden skedde den 10 februari men att själva besöket var den 22 februari.

[redacted] *ombads berätta vad som har hände den 22a februari 2024*

[redacted] berättade att han bodde hos ett familjehem och att han mådde dåligt över sin asylprocess. Han hade mycket tankar och sov dåligt och [redacted] som var den han bodde hos sa att han var tvingen att gå till vården för att få papper på att han mådde dåligt för att kunna visa upp dessa för migrationsverket.

[redacted] hjälpte [redacted] att boka besöket. Läkaren som [redacted] träffade där känner [redacted] genom att [redacted] och läkarens barn går i samma klass och [redacted] har också träffat läkaren på olika ställen, i badhuset, i Gränby centrum och i skolan. I Gränby centrum så har [redacted] varit där med familjehemsbarnen och då har läkaren frågat om de ska gå och fika men då ha [redacted] tackat nej.

HEMLIG

När [redacted] kom till besöket så berättade [redacted] om att han mådde dåligt och att det var därför han var där. Han hade svårt att sova och mådde dåligt. Läkaren ställde lite frågor om det men [redacted] berättade inte jättemycket. De kanske pratade 5-6 minuter om [redacted] mående innan [redacted] passade på att berätta att han även hade ont i testiklarna. [redacted] hade haft ont en längre tid och kände när han ändå var hos läkaren som jobbade med unga män så kunde han ta upp det.

Läkaren sa direkt att [redacted] skulle ta av sig byxorna och lägga sig på britsen och dra upp tröjan. [redacted] gjorde som läkaren sa och låg sedan och blundade under hela undersökningen. Läkaren började med att känna på testiklarna under ca 1 minut. Läkaren klämde med fingertopparna på testiklarna samtidigt som han vred handen lite. Det gjorde ont på [redacted] och [redacted] upplevde det som jobbigt.

När läkaren hade klämt klart på testiklarna så tog läkaren fram en kräm smörjde in och började leka med [redacted] snopp. [redacted] förstod inte vad som hände men det gjorde ont och han vågade inte säga någonting, [redacted] mådde dåligt i situationen och visste inte vart han skulle ta vägen. Läkaren runkade av [redacted] och [redacted] försökte så mycket som han kunde att inte få stånd, samtidigt som läkaren gör det så smeker han med handen på [redacted] mage.

Läkaren hade på med kräm på [redacted] snopp och runkade av honom i ca 4-5 minuter. Viss tid så var det mjukt och försiktigt men det var mest snabbt och hårt. Hårdare än om [redacted] själv skulle onanera. [redacted] tyckte att det gjorde ont och han började må illa och la armen över ögonen. Det slutar med att [redacted] kommer och sperman landar på hans mage under bröstet. Läkaren börjar torka bort sperman. [redacted] sa inget för det var ju en läkare och tjänsteman som skulle hjälpa honom.

Efter att Läkaren torkat bort sperman så skrev han något på datorn och [redacted] blev skickad till en annan läkare för blodprov. [redacted] frågade inte varför läkaren gjorde som han gjorde men läkaren berättade att han ville se om det var blod i sperman. Efter besöket så hade han ont i både testiklarna och snoppen och det har han haft till och från sedan dess. Ibland gör det ont och ibland svider det när han kissar.

De pratade inget mer om vad [redacted] ska göra för att inte ha ont i testiklarna eller om hans mående efter att läkaren runkat av honom.

[redacted] kommer inte ihåg om läkaren hade handskar på sig eller inte.

[redacted] gick sedan upp och tog blodprovet och åkte sedan till jobbet. Han ville inte jobba men de sa att han var tvungen för han var uppskriven på schemat, ingen på jobbet märkte att [redacted] mådde dåligt. [redacted] funderade på att hoppa framför tåget men klarade inte av att göra det.

Om [redacted] själv onanerar så tar det längre tid än 4-5 minuter, kanske 15-20 och ibland längre. Han är inte lika hårdhänt som läkaren var.

En-två dagar senare så berättade [redacted] för familjehemmet vad som hade hänt. De sa att han skulle anmäla läkaren men det ville inte [redacted] då familjerna känner varandra. [redacted] har inte träffat läkaren efter det här. Läkaren har skickat två sms till [redacted] men [redacted] har inte svarat. Familjehemmet har inte pratat med läkaren om vad som hänt.

[redacted] har mått väldigt dålig av händelsen och har försökt ta livet av sig några gånger men inte lyckats. Han har försökt kväva sig och dränka sig. Den första gången var någon vecka

HEMLIG

efter händelsen. [redacted] mådde dåligt efter händelsen och hade svårt att sova och tänkte att det var hans fel att det hände. [redacted] har inte varit hos någon psykolog och har inte berättat för någon om sina självmordsförsök.

[redacted] kände efter händelsen att han inte kunde söka vård i Sverige så han åkte till Iran för att söka vård för testiklarna. Han var hos tre – fyra olika läkare där och de kände på testiklarna och några tog bilder. De tyckte att [redacted] skulle operera sig. När läkarna i Iran kände på testiklarna så klämde de med fingertopparna och vred samtidigt på handen liknande vad läkaren i Sverige gjorde innan han började runka av [redacted]. Kontrollen i Iran gick väldigt snabbt och det var bara testiklarna som kontrollerades.

I slutet på november , början på december så ringer [redacted] för att få hjälp då han fortfarande har ont i testiklarna. Det var inte meningen att han skulle berätta för sköterskan i telefonen vad som hände i februari men så blev det. Sköterskan sa att han skulle polisanmäla och [redacted] fick även möjlighet att prata med chefen på vårdcentralen och hjälp att boka en tid på vårdcentralen i Gränby centrum. Han var på den undersökningen för någon vecka sedan och där kände läkaren på testiklarna medan han stod upp. Han klämde på testiklarna med fingertopparna samtidigt som han vred lite på handleden. Undersökningen gick fort och [redacted] fick sedan medicin som han ska ta varje dag.

Läkaren som han träffade den 22a februari heter Christian, det står även i bokningsbekräftelsen. [redacted] vet att han är från Libanon. [redacted] har fått veta av [redacted] att han heter Abi.Khalil i efternamn.

Förhöret skrivet från anteckningar och åter relaterat under förhörets gång utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Kompletterande förhör.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-02-13	14:12	14:54

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Konceptförhör

Berättelse

Förhöret spelas in, ljudinspelningen uppladdad till FILIP.
Målsägande Björn Åhlin är närvarande via telefon.

Du har tidigare förhörts i det här ärendet, vad finns det idag som du vill lägga till?
[redacted] uppger att han har ingenting att lägga till.

Om jag förstått det rätt så sökte du vård i första hand för att du inte mådde bra psykiskt. När du pratade med den här läkaren, vad var det du berättade om det?
[redacted] uppger att han inte sa så mycket. Han sa att han mådde dåligt, hade svårt att sova, om livet och om hans uppehållstillstånd. [redacted] pratade inte så mycket. Han hade ont och passade på för att läkaren kände hans familjehem så [redacted] tänkte att han kunde passa på så att den här läkaren kunde prata med andra läkare. De pratade i fyra, fem minuter inte mer. Sen sa läkaren till [redacted] att han skulle klä av sig och att han skulle dra ner byxorna.

[redacted] la sig på sängen och läkaren kände på hans testiklar, han kände på [redacted] mage och sen började han runka [redacted] hade berättat för läkaren att han legat med en tjej utan kondom men berättade att han hade haft ont innan det – att han hade ont i testiklarna och i snoppen. [redacted] har fortfarande ont och det gör jämt ont förutom när han sover.

[redacted] tillfrågas om vad läkaren sa till honom gällande besvären med att han hade ont i testiklarna.
[redacted] uppger att för mer än tre år sen var han på närakuten och de sa att det inte var någonting – att det var naturligt. Det var två läkare, en på Samariterhemmet och en på

HEMLIG

ungdomsmottagningen vid biblioteket. Han har varit i Iran och de gjorde en undersökning mig röntgen, de tog bara bilder och sa att det skulle opereras. [redacted] var i Iran i oktober 2024.

[redacted] tillfrågas om vad läkaren sa till honom vid det tillfället då han blev utsatt.
Läkaren sa ingenting, han sa att [redacted] skulle lägga sig i sängen eller på britsen. Att [redacted] skulle klä av sig och att han [läkaren] skulle kolla. [redacted] blev uppskickad av familjehemmet för att han skulle kunna bevisa för migrationsverket att han mådde dåligt, så att han skulle kunna få ett papper att visa för migrationsverket. När [redacted] kom dit så passade han på för att han hade ont. [redacted] tänkte att den här läkaren kanske känner andra läkare så att han skulle kunna få hjälp. Han tänkte att han kom till en tjänsteman som är kunnig och gör sitt jobb.

[redacted] tillfrågas om läkaren nämnde någonting om hur det skulle gå till.
Som [redacted] minns det så nämnde läkaren ingenting. Det är jättekonstigt att han inte gjorde det berättar [redacted]. Kanske att läkaren kunde hjälpa honom med det men [redacted] vet inte varför han gjorde som han gjorde. [redacted] ville egentligen ha hjälp psykiskt och tänkte att han kunde få hjälp via läkaren.

Det är beskrivet i det förra förhöret att du fick ta av dig kläderna, och att läkaren först klämde på testiklarna och att när det var klart så tog läkaren en kräm och smörjde in på din snopp. Berätta mer om det:
Det var inte handsprit. [redacted] såg inte krämen men han [läkaren] hade krämen. [redacted] blundade under tiden det pågick, det var en tjänsteman och han var kunnig. Läkaren tog fram krämen, [redacted] hade så ont så han tänkte inte på det men det kändes att det blev kallt på snoppen och på magen. När läkaren var klar så var det sperma på hela [redacted] överkropp. [redacted] hade dragit upp tröjan ända till halsen. Läkaren torkade bort sperman.

Det är också beskrivet i ditt tidigare förhör att läkaren runkade av dig. Beskriv hur det gick till:
[redacted] uppger att läkaren gjorde ganska snabbt och aggressivt, [redacted] blundade. Läkaren började runka [på [redacted]], han tog mer kräm och runkade igen. [redacted] sa inte emot – läkaren var tjänsteman. [redacted] snopp låg och sov och den var liten. [redacted] var inte beredd på att läkaren skulle runka honom utan att läkaren skulle kolla testiklarna som andra läkare har gjort. [redacted] tror att läkaren gjorde det med sin högra han men [redacted] blundade under tiden, det gjorde ont på [redacted] medans det pågick. Han hade haft ont i testiklarna så det gjorde ont i testiklarna och i snoppen.

Under tiden som det här pågick, vad uppfattade du kring om läkaren själv kände någon njutning av det han gjorde?
Absolut, annars hade han inte gjort det. [redacted] är fortfarande förvånad över att läkaren gjorde såhär. Som han nämnde så ville han att läkaren skulle hjälpa honom som psykolog, inte att han skulle göra såhär. [redacted] skulle få hjälp av honom att bli uppskickad till en annan läkare som kunde hjälpa honom. [redacted] blev skickad till en annan läkare som tog två rör med blod men [redacted] hörde ingenting. [redacted] psykolog berättade sen att om det inte är något [med blodprovet] så hör de inte av sig.

Det var för att han [läkaren] är homosexuell uppger [redacted] vidare. [redacted] visste innan att läkaren var det, han hade fått reda på det via familjehemmet. [redacted] har träffat läkaren på badet och han vet inte hur han ska känna, läkaren var konstig och skum. [redacted] kände att läkaren började ta på honom – han känner den känslan, läkaren började runka och ta på honom. Läkaren frågade inte om han fick. [redacted] försökte göra så att snoppen inte skulle vakna till men läkaren höll på hela tiden. [redacted] försökte hålla sig så att snoppen inte skulle vakna och att han inte skulle komma men läkaren fortsatte och fortsatte. Medans läkaren runkade så ville inte [redacted] vara där. Han tänkte på annat för att han inte skulle komma.

HEMLIG

Vad gjorde du för iakttagelser i rummet där det här hände?
Om man kommer först i korridoren så var det rummet, sen var det ett fönster, ett bord och en vattenkran. Vid vattenkranen så fanns det handskar, handsprit och så, krämer. När läkaren höll på så hade han handskar. [redacted] minns inte om det fanns tavlor i rummet för han hade så ont. Han tänkte inte på det och vet inte om det fanns eller inte. Han tänkte bara på de stora sakerna. På bordet fanns det lappar, penna, dator och en pärm. Det var fullt med saker på bordet. Det fanns en spegel på väggen vid vattenkranen.

Du berättade att du träffat läkaren på badet.
[redacted] berättar att de råkade träffas på badet för det som hände. De har träffats i skolan och i Gränby. Läkaren har frågat [redacted] om de ska fika och [redacted] tyckte det var skumt. Läkaren hade sina barn med sig och [redacted] hade familjehemmets barn med sig.

Du berättade sist att du inte mådde bra efter att det här hade hänt, hur känns det idag?
[redacted] berättar att idag är det lite avslappnat för att ha har berättat för många och han har pratat med en psykolog och familjehemmet. Det känns bra att läkaren har fått sparken så att han inte kan göra det här mot någon annan. Men [redacted] läste på nyheterna att läkaren har gjort det. [redacted] har alltid hört att läkaren var skum och det sam familjehemmet också. Läkaren försökte vara nära [redacted] och försökte prata med honom.

På vilket sätt har det här som hände påverkat ditt liv i övrigt jobb och så?
[redacted] har mått illa, han kände sig äcklig och att det kanske var hans fel – att det hände honom. Han vågade inte träffa folk, han tänkte att han var äcklig och varför det hänt honom. Han var arg på familjehemmet och skyllde på dem. Om det hade gått bra så hade det varit tvärtom. Om han hade gått hjälp och fått de papper han ville ha så hade han varit glad mot familjehemmet.

[redacted] ångrar att han frågade läkaren om testiklarna. [redacted] hade inte mycket att säga om det psykiska, det var bara att han mådde och sov dåligt och så. Det var det han sa och sen sa han att han hade ont. [redacted] är inte en sån som säger emot, han litar på folk och vågar inte säga emot. Om han hade vågat så kanske han stoppat läkaren.

Vilka andra känner du som har råkat ut för samma sak?
[redacted] uppger att han inte känner någon. Men när han har pratat med psykologen så har den sagt att läkaren fått sparken. [redacted] har ingen anledning att klaga på en människa som inte har gjort brott eller skadat honom. Dessutom är det en tjänsteman som ska hjälpa folk. [redacted] har läst på nyheterna att det inte bara är han.

Målsägandebiträdet ges möjlighet att ställa frågor:

Advokat Björn Åhlin: att du fortfarande har ont i penis och testiklarna, har du haft någon vårdkontakt efteråt?
[redacted] har träffat läkare i Gränby för kanske tre månader sen och de skickade remis till en specialist. Men han väntar på att få hjälp. Han har bett sin psykolog om hjälp och hon skulle hjälpa honom med det här.

Advokat Björn Åhlin: hur känns det att ha kontakt med vården?
Det känns jobbigt, [redacted] vet inte om han ska få vård. Han tänker på samma – att man kanske ska bli illa behandlad igen. Han hoppas att han ska få träffa en bra läkare.

[redacted] fortsätter berätta att han inte vet om han kan lita på vården igen. Han har svårt att lita på läkare. När han ska gå till vården igen vill han ha någon med sig som kan vara med i

HEMLIG

rummet. När han var i Iran så var hans syster med honom i rummet.

Förhöret är uppläst utifrån anteckningar, utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-01-14 13:36

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Hörd person			Personnummer
[redacted]			
Den hörde är: Vittne	ID Styrkt: Ja	Sätt: Dataslagning	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne:
Tolk:			Språk:

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Sexuellt övergrepp, Fullbordat	

Ytterligare information om anledning till förhör
Informerad om att han är nämnd som vittne av [redacted] i en brottsutredning. Informerad om vittnesplikt och att han har rätt till ersättning för kostnader vid rättegång samt att det finns vittnesstöd på plats.

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

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-01-14	12:27	12:53
Förhörsplats	**Typ av förhör**	**Förhörssätt**	
Telefon	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	**Utskrivet av**		
	FRED		

Berättelse

Vittnesförhör med [redacted] över telefon. Förhöret är inte inspelat av tekniska skäl. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Berätta om din relation till [redacted].
[redacted] berättar att [redacted] har varit inneboende hos dem men att det är [redacted] som är närmare [redacted] kom som ensamkommande och hyrde ett rum hos [redacted] och bodde där länge. [redacted] flyttade in hösten 2023 och hade träffat [redacted] några gånger innan det. Sen har han träffat honom när de har gjort saker med barnen.

Vet du vilken händelse som du blivit nämnd som vittne?
[redacted] svarar att han vet vilken händelse det handlar om.

Berätta vad du vet om den händelsen.
Läkarens dotter gick i samma klass som [redacted] och [redacted] äldsta dotter så de har träffats när barnen har lekt. [redacted] har varit på lekland med läkaren och även hängt utanför. Vid ett tillfälle så pratade [redacted] med läkaren om [redacted] men [redacted] vet inte vad de pratade om. Det slutade med att läkaren sa att han jobbade mycket med ensamkommande och sa att om han fick [redacted] personnummer så kunde han boka in en läkartid utan remiss.

Sen var [redacted] på läkarbesöket och samma kväll så kom han hem till [redacted] och [redacted]

HEMLIG

Det kan ha varit så att han jobbade mellan läkarbesöket och när han kom hem. De satt i soffan och såg att det var någonting på [redacted]. Han var tagen och blek. [redacted] har inte sett [redacted] som han var då. Det syntes att det var någonting som hade hänt.

[redacted] frågade hur det hade gått på besöket och [redacted] berättade att han hade varit på läkarbesöket och läkaren hade bett honom att klä av sig, sen hade han börjat ta på honom och sen börjat onanera åt honom. [redacted] blev ställd och sa att han inte visste vad han skulle göra. Det hade fortsatt tills [redacted] hade fått utlösning. Vad [redacted] förstod så pratades det inte mer om det utan [redacted] lämnade besöket. [redacted] uppfattade det som att [redacted] var chockad och han och [redacted] blev chockad när de hörde det. Det gick många tankar och lät helt absurt. De sa till [redacted] att han skulle anmäla det.

[redacted] förstod inte riktigt och han började fråga Christian och [redacted] om det var normalt att en läkare gjorde så. [redacted] har för sig att [redacted] hade ont i pungen och att han då inte reagerade när han behövde klä av sig och att läkaren initialt skulle känna på könet men att han frågade om det som hände efter var normalt. [redacted] och [redacted] svarade att det inte var normalt. [redacted] kom hit som väldigt ung och har inte mycket erfarenhet av vården och många saker är väldigt nya. I situationer kan han bli väldigt ställd och tvivla på sig själv och tänkt att det kanske skulle vara så. [redacted] tror att det kan vara därför han inte sa någonting när det här hände.

[redacted] hade inte uppehållstillstånd då så [redacted] tror att han var lite rädd att det skulle hindra hans möjligheter att stanna i Sverige. [redacted] har för sig att det var en advokat som hade sagt till honom innan att för att öka chanserna att få stanna så skulle han inte vara en belastning för samhället eller liknande. [redacted] ställer alltid upp och går som en klocka på jobbet och har inte en enda sjukdag, han ville inte ställa till med besvär. [redacted] kände nog sig lite utsatt och ville inte starta någonting för han kände att chanserna att stanna i Sverige skulle påverkas negativt av det.

[redacted] ville efter inte gå tillbaka till mottagningen. Tanken var att han skulle få psykologisk hjälp på grund av det han var med om när han kom till Sverige men han ville inte gå tillbaka dit.

Hur har [redacted] mått efter?
[redacted] säger att [redacted] nog har haft flera såna samtal med [redacted]. Han upplever [redacted] som ganska stängd och att han inte pratar om sina känslor. [redacted] har oroat sig för den här händelsen och om han skulle få stanna i Sverige. [redacted] har inte pratat med honom om det här men han har sett att [redacted] inte har mått så bra, men vad det beror på kan inte [redacted] säga helt och hållet.

Har läkaren nämnt någonting om [redacted] eller det här till er?
[redacted] svarar att det är [redacted] som har haft kontakt med läkaren men han tror inte att han har sagt något om det för det skulle han veta. Läkaren har frågat om tjejerna skulle leka och undrat varför dem inte har svarat men [redacted] tror att [redacted] har hållit det kort.

Vad är din uppfattning om läkaren?
[redacted] uppger att han har haft någon slags känsla från början och även sagt det till [redacted]. Det har varit någonting som inte har känts bra men läkaren har alltid varit trevlig. [redacted] har inte kunnat sätta fingret på vad som inte har känts bra eller om det har varit personkemi. [redacted] var med hem en gång till läkaren när barnen lekte men efter det har han sagt till [redacted] att han inte har velat följa med. Läkaren har inte gjort någonting eller sagt någonting mot [redacted] men han ville hoppa över det. Han uppfattar det som att läkaren har varit kontaktsökande. Han har velat äta middag med [redacted] och [redacted], men det kan också ha

HEMLIG

berott på hans dotter. Det var någonting som var udda med läkaren, dock kunde inte [redacted] föreställa sig att något sånt här skulle hända.

Har du några tillägg?
[redacted] vill lägga till att [redacted] aldrig har ljugit om någonting, vad han vet. Även om [redacted] var chockad när han kom hem så upplevde [redacted] inte det som att han hade hittat på och han inte den typen av person.

Uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-01-14 16:10

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Hörd person			Personnummer
[redacted]			
Den hörde är: Vittne	ID Styrkt: Ja	Sätt: Dataslagning	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne:
Tolk:			Språk:

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke:

Ytterligare information om anledning till förhör
Informerad om att han är nämnd som vittne av [redacted] i en brottsutredning. Informerad om vittnesplikt och att han har rätt till ersättning för kostnader vid rättegång samt att det finns vittnesstöd på plats.

Underrättad om 12 § FUK

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

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-01-14	14:35	15:16

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Telefon	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Berättelse

Vittnesförhör med [redacted] över telefon. Förhöret är inte inspelat av tekniska skäl. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Vad är din relation till [redacted]?
Stadsmissionen hörde av sig julen 2018 om att de hade en kille som var en ensamkommande som behövde boende. [redacted] flyttade in till [redacted] och sen en vecka senare flyttade en till kille in som inneboende. Den andra killen flyttade därifrån för tre år sedan. [redacted] flyttade hösten 2024 till en egen lägenhet. Han har varit en bra hjälpreda hemma och varit en bra kille. Han fick uppehållstillstånd i maj eller juni.

Berätta om den här händelsen.
[redacted] berättar först att när killarna flyttade in till honom så frågade han stadsmissionen hur han skulle göra med deras mående, för de kunde ligga i två veckor och bara vara. Han fick till sig att de inte skulle störa samhället på något sätt för det kunde ge avslag med uppehållstillståndsansökan. [redacted] blev väldigt deprimerad och ledsen runt högtider. [redacted] träffade då en annan pappa där deras två döttrar blev kompisar. De träffades på "Leos lekland" och den här pappan berättade då att han jobbade som läkare. Någon gång senare var [redacted] med och läkaren frågade hur [redacted] mådde. Läkaren var på direkt om att [redacted] skulle komma till dem och bli kallad till läkarmottagningen. Han skulle få träffa ett helt team

HEMLIG

av läkare, psykologer och kurator. [redacted] tyckte det lät jättebra. Läkaren sa att om han fick [redacted] personnummer så kunde han kalla honom dit. [redacted] frågade [redacted] om han fick lämna ut det vilket han fick.

[redacted] blev kallad till läkaren. [redacted] skulle hämta barnen vid tre på dagen men hörde inte av sig, på kvällen så kom han sen hem till [redacted] och [redacted]. De satt i soffan och [redacted] kom dit och de såg att det var någonting på honom för han satte sig i stolen och kollade ner i telefonen. [redacted] frågade om det var någonting och [redacted] var väldigt chockad. När [redacted] gick iväg så började han berätta att han hade varit hos doktorn och att han hade ont i testikeln. Läkaren hade bett honom att dra av sig kläderna och [redacted] svarade att det var normalt. Sen berättade [redacted] att läkaren började onanera på honom. [redacted] kom då tillbaka. [redacted] förstod inte vad [redacted] menade, han tänkte att läkaren kanske hade dragit ner förhuden under undersökningen eller liknande. [redacted] sa sen att läkaren hade fortsatt och frågat om det var skönt. Han hade fortsatt hela vägen tills [redacted] fick utlösning. Sen hade läkaren sagt att han skulle sätta på sig kläderna igen och gå och prata med en psykolog, vilket [redacted] inte ville. [redacted] träffade två tjejer efter som var psykologer, men han berättade ingenting för dem. [redacted] säger att [redacted] inte vet hur det fungerar med vården så därför sa dem till honom att det som hände var fel och han behövde säga nej. Sen sa dem åt [redacted] att anmäla. Oavsett om det var ett brott eller inte tyckte dem att han skulle anmäla för att det var fel upplevelse inom sjukvården. [redacted] ringde även sin syster som jobbar inom sjukvården för att kolla upp den här läkaren efter. Efter det här hände ingenting och sen till slut berättade [redacted] att han hade tagit sig till polisen.

[redacted] säger att läkaren är speciell, det var någon varningsflagga som ringde. Det var något märkligt eller psykopatliknande med honom. Läkaren var jättetrevlig, skön och lugn men någonting var det och det var obehagskänsla. Läkaren hörde av sig efter om de kunde träffas och då sa [redacted] att de inte hade tid och efter det har läkaren inte hört av sig.

Hur var [redacted] sinnesstämning på kvällen?
[redacted] berättar att [redacted] var i chock och var ledsen, tårarna rann när han berättade och var samtidigt chockad. Han fattade inte vad som hade hänt och lät det bara ske.

Hur har han mått efter?
[redacted] uppger att [redacted] har mått skitdåligt. Han drog sig undan efter händelsen för att hjälpa till så [redacted] blev irriterad. Det var någonting som inte stämde. Han började bete sig konstigt på jobbet vilket arbetsgivaren märkte av. [redacted] fick samtal från arbetsgivaren som uppgav att [redacted] hade börjat blivit sur och vresig, [redacted] sa att [redacted] hade varit med om någonting och att det var därför. [redacted] fick uppehållstillstånd sen till sommaren och då blev han glad.

Du nämnde att du tyckte att läkaren var speciell, hur menar du då?
[redacted] menar på att det är någonting med vissa människor som inte riktigt stämmer. Det var hans sätt att bete sig, han tror att läkaren har någon diagnos och det var psykopatvarning. Han var trevlig och de har varit hos honom någon gång men det var en varningsklocka att något inte stämde. [redacted] är rädd för att det var en person som skulle nässla sig in för att nå nästa person. [redacted] mår dåligt för [redacted] skull. Efter det här så bytte [redacted] skola på sina barn. [redacted] fick höra nyligen att läkaren inte jobbade kvar där.

Hur kommer det sig att han anmälde så långt efter?
[redacted] uppger att [redacted] anmälde typ ett halvår efter. Han har mått dåligt och han tänker lite med allt att han gör det sen. Han vågade heller inte på grund av uppehållstillståndet. Juristerna sa att de skulle hålla sig undan och inte göra någonting.

Har du något annat du vill tillägga?

HEMLIG

[redacted] tror på det [redacted] sa om händelsen, han skulle aldrig ljuga och han var så himla chockad. [redacted] tycker det är synd att [redacted] inte anmälde händelsen direkt. [redacted] har varit med om våldtäkt när han flydde till Sverige och var fjorton, femton år men han berättar om det som att det inte är någonting. Han har inte kontakt med sina känslor och [redacted] vill att han tar tag i det för annars kommer han inte må bra. [redacted] vet inte om [redacted] blev inlurad dit, för han har inte fått någon ny kallelse till psykolog eller kurator som det var sagt.

Vad menar du med att bli inlurad?
[redacted] säger att det var varningsklockorna som ringer om läkaren, som att han gick via [redacted] för att komma åt [redacted].

Uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Som vittne i pågående brottsutredning

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-01-15

Förhör påbörjat
09:40

Förhör avslutat
09:55

Förhörsplats
Polisen Uppsala

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt vittnet [redacted]

[redacted] berättade att han och [redacted] är kollegor. De har även en relation som kompisar. Under slutet av hösten/vintern så berättade [redacted] om att han varit med om en obehaglig sak som han benämnde som att han blivit ofredad av en läkare. [redacted] uppmanade honom då att kontakta sjukvården eller den vårdcentral som han varit hos och berätta vad som hade hänt.

Händelsen [redacted] berättade om var vid ett tillfälle då han sökt vård i Uppsala med anledning av att han haft ont i testiklarna. Läkaren hade då undersökt honom och under undersökningen så hade han börjat runka av honom. När [redacted] fick utlösning så ska läkaren ha berättat att han behövde göra så för att kontrollera att det inte fanns något blod i sperman.

[redacted] har berättat att han tyckte händelsen var väldigt jobbig och att han mått dåligt av den. [redacted] har inte fått återberättat för dig när besöket ägde rum mer exakt men det ska ha inte ha varit under hösten utan tidigare än så. Överlag är [redacted] en glad och positiv person men när han berättade om den här händelsen var det tydligt att han var väldigt påverkad av den och tyckte de var jobbigt.

Uppläst utan invändningar.

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-01-16 10:39
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Enhet: 5202UTNR1, BINR 1 PO Uppsala
Anmälningsansvarig: Pettersson, Albin

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Fredag 2023-02-03

Misstänkta personer:
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:
[redacted] Målsägande

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Torsdag 2024-03-21

Misstänkta personer:
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:
[redacted] Målsägande

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Torsdag 2024-04-11

Misstänkta personer:
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:
[redacted] Målsägande

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Fr.o.m Måndag 2024-04-15 t.o.m Tisdag 2024-04-30

Misstänkta personer:
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:
[redacted] Målsägande

Fritext

INLEDNING
Det kommer till polisens kännedom att en läkare i Uppsala utsatt en patient för sexuella övergrep varpå utredningsåtgärder vidtas.

BROTTET
Christian misstänkt för sexuellt övergrepp 3 februari 2023, 21 mars 2024, 11 april 2024 samt någon gång mellan den 15 april - 30 april 2024. Detta genom att ha undersökt målsägandes kön mot hans vilja

samt försökt runka av målsägande mot han vilja. Brotten har inträffat på Samariterhemmet i Uppsala.

HÄNDELSE
Se förhör

Polisen

PM

Paus i förhöret med [redacted] 2025-02-14

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Ferm, Martin	2025-02-16	16:50

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Martin Ferm

Uppgiften avser

Uppgift
I förhöret så vill [redacted] ha en paus så han har minnesbilder av fyra besök men i journalerna så står det bara om tre besök. [redacted] ombads berätta om sina minnesbilder i förhöret så får utredningen titta på vad gäller journalförda besök.

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

INKOM
2025 -01- 24
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

AKADEMISKA SJUKHUSET

Labtyp

Klinisk kemi och farmakologi (KKF)

Ej originalhandling, utskrift från patientjournal

OBS! Nya svar kan ha sänts från laboratoriet efter utskrift!

HEMLIG

[redacted]

[redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Ja

Sätt
Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Som målsägande i pågående brottsutredning

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-01-16

Förhör påbörjat
09:30

Förhör avslutat
10:25

Förhörsplats
Polisen Uppsala

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt målsägande [redacted].

[redacted] berättade att han varit på besök hos en läkare som heter Christian vid fyra olika tillfällen. Det första besöket var 3 februari 2023 och de sista var i slutet på april 2024. Förhöret är strukturerat nedan enligt de olika tillfällena.

3 februari 2023, Samariterhemmet Uppsala

[redacted] berättade att han vid de här tillfället sökte vård för att han var orolig för sitt BMI. Det var lågt och han ville dels få konsultation av en läkare kring hans status just nu samt hur han skulle tänka framåt. Han blev då inbokat på ett besök hos läkaren Christian.

När han kom in i rummet började läkaren att ställa allmänna frågor om [redacted] livsstil. Snabbt blev dock samtalet obekvämt och efter cirka 5 minuter så uppmanade läkaren honom att klä

HEMLIG

av sig kläderna så att han skulle kunna undersöka hans kropp. I samband med detta så gick de iväg till ett annat rum där [redacted] fick lägga sig på en brits. Läkaren undersökte och tog då på hela kroppen som att han letade efter knölar eller något liknande.

Efter att det var klart uppmanade läkaren [redacted] att även ta av sig kalsongerna. Han lydde den uppmaningen fastän det kändes konstigt och att han inte förstod vad syftet med det var. Läkaren började då att känna och undersöka han penis och testiklar. Samtidigt frågade han [redacted] om hans sexliv och om han har sex med både män och kvinnor. När [redacted] svarade att han är heterosexuell så märktes det på läkaren att han blev besviken. Han runkade inte av [redacted] vid detta tillfälle.

I övrigt så sa läkaren inte mycket och besöket avslutades med att [redacted] fick klä på sig och gå därifrån. Hela besöket kändes olustigt och det var väldigt konstigt att läkaren bett honom att klä av sig helt naken samt att han undersökte könet. Syftet med besöket och anledningen till att det bokades var ju för att diskutera [redacted] BMI.

21 mars 2024, Samariterhemmet Uppsala

Ett år senare sökte [redacted] på nytt sjukvård. Den här gången handlade det om att han fått utslag på överkroppen. Han blev hänvisad till mottagningen för unga män på Samariterhemmet. Christian hade vid det här laget börjat arbeta på den avdelningen och [redacted] bokades in för ett besök hos honom.

Det var tydligt att undersökningen skulle vara på grund av de utslag han hade på överkroppen. Han klädde då av sig för att läkaren Christian skulle kunna kolla på utslagen. Tidigt under undersökningen tog dock läkaren upp att han även ville undersöka [redacted] rumpa utan att förklara varför. [redacted] var då tvungen att ta av sig kalsongerna och sära på skinkorna.

[redacted] hade vid de här tillfället fått utslag på sin penis. Han hade själv googlat och fått läsa en hel del om att det fanns risk för att utslag liknande dessa skulle kunna vara cancer. På grund av sin oro så berättade han detta för läkaren när han ändå var där och läkaren bad då om att få undersöka detta. Han tog med [redacted] till ett annat rum där det fanns en brits som han skulle lägga sig på. Därefter gick han och hämtade en kräm som han sedan tog och började smörja in [redacted] kön med. Därefter försökte han runka [redacted] penis i syfte att han skulle få stånd men det fick han inte.

Redan under händelsen så kände [redacted] att detta inte kan vara rätt men eftersom det var en läkare så ifrågasatte han inte och under undersökningen så tänkte han att han kanske letade efter knölar eller någonting som kunde tyda på att han hade cancer. I efterhand har [redacted] dock insett att det endast handlade om att han försökte få honom att få stånd. Besöket avslutades med att han fick medicin utskrivet och att han skulle återkomma ifall utslagen på kroppen inte blev bättre.

11 april 2024, Samariterhemmet Uppsala

Utslagen på [redacted] penis försvann inte utan det kom nya vilket gjorde att han på nytt sökte vård. Han träffade då en barnmorska på mottagningen för unga män. Han berättade om sina problem och eftersom hon inte visste vad felet kunde vara så bokades det in en tid med läkaren Christian. Det blev tredje gången [redacted] träffade honom.

När [redacted] kom till besöket så minns han att Christian tittade på honom och log. Han ställde inga frågor utan bad honom återigen att ta av sig sina kläder. Det hela var väldigt obekvämt.

HEMLIG

Under besöket diskuterades det om [redacted] kunde ha hudsjukdomen vitiligo och Christian sa då att han ville undersöka detta. Återigen placerades [redacted] på en brits och läkaren började att runka av honom. Han fick inte stånd varpå läkaren tillslut slutade.

[redacted] mådde inte bra efter händelsen på grund av att han tyckte att det var så märkligt att han blev undersökt på detta sätt. De kom överens om att det inte borde vara något fel men att de skulle träffas uppföljande om ytterligare två veckor.

15 april – 30 april 2024, Samariterhemmet Uppsala

[redacted] kom på ett återbesök med Christian så som de kommit överens om. Vid de här laget gillade han inte alls vad som hänt tidigare och han kände oro inför besöket. Han gick dock dit på grund av att oron för att han hade cancer fortfarande fanns där och Christian var ändå läkare.

Vid det här besöket så bad Christian återigen honom att ta av sig alla kläder och lägga sig på en brits. Han gick återigen och hämtade kräm för att sedan smörja in [redacted] penis och testiklar. Därefter började han att runka av honom i syfte att han skulle få stånd. Han fick inte stånd varpå läkaren frågade om han hade erektionsproblem. [redacted] frågade då vad han höll på med och ifrågasatte vilken behandling han blev utsatt för. Läkaren insisterade dock på att det behövde göras. [redacted] ville då inte detta och för att få slut på besöket så gick han med på att få Viagra utskrivet. Därefter lämnade han besöket.

På förhörsledarens fråga om varför [redacted] kom tillbaka på besök fastän allt kändes så dåligt svarade han att det handlade om att han litade på läkare, var orolig för att han hade cancer samt att han återigen blev hänvisad till Christian när han sökte vård hos barnmorskan. Det har inte funnits något som helst sexuellt intresse från [redacted] sida och han har inte på något sätt samtyckt till det han varit med om. Läkaren har inte heller frågat om samtycke utan endast kört på. En ytterligare detalj som [redacted] minns från besöken är att läkaren aldrig använde några handskar när han undersökte honom.

Uppläst utan invändningar.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Ja

Sätt
RES passbild

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Kompletterande målsägandeförhör

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande
Ja

Försvarare/biträde önskas
Behrang Eslami

Förhörsledare
Martin Ferm

Förhörsdatum
2025-02-14

Förhör påbörjat
13:13

Förhör avslutat
14:12

Förhörsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Videobandsförhör
Ljudbandsförhör
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

FL: Förhörsledare Martin Ferm
MÄ: Målsägande [redacted]
MB: Målsägandebiträde Behrang Eslami

FL: Då påbörjar vi förhör med [redacted], mitt namn är Martin Ferm, jag är förhörsledare och klockan är 13.14. Vid förhören har vi då [redacted], du kan presentera dig.

MÄ: Så mitt namn är [redacted].

FL: Och vi har målsägandebiträde med oss också.

MÄ: Advokat Behrang Eslami.

FL: Det här är ett kompletterande förhör med dig. Vi kommer gå igenom

HEMLIG

händelserna var för sig. Vi kommer gå igenom händelser för händelse. Du har varit på fyra besök hos den här läkaren. Som jag har fått till mig den 3 februari 2023. Så var du på ett besök på Samariterhemmet. För att du var orolig för ditt BMI. Kan du berätta om den händelsen? Vad var det som hände? Vad var upprinnelsen till att du sökte vård?

MÄ: Jag har alltid haft problem med min vikt. Jag har varit underviktig och ganska smal. Sen under den här perioden så hade jag bestämt mig för nej nu vill jag gå upp i vikt. Jag hade börjat gymma och jag hade börjat äta mer mat. Men jag ville veta om det möjligtvis låg någoting underliggande. Som gjorde att jag inte kunde gå upp i vikt. Därför sökte jag vård. Då behövde jag för att boka tid söka om en ny husläkare. Då var det mellan Christian och en annan läkare. Vars namn jag inte minns men det var en kvinna. Jag valde Christian då jag antog att jag skulle vara mer bekväm med en man. Som läkare. Så jag bokade tid och träffade då Christian. Och förklarade för honom precis som jag förklarade nu varför jag var där. Jag gymmar och äter för att försöka gå upp i vikt. Men jag vill veta om det finns något underliggande. Som orsakar att jag har väldigt svårt att gå upp i vikt. Det började med att han i någon minut ställer några allmänna frågor. Om min livsstil. Sen så ber han mig att följa med honom till rummet bredvid. Där det mer eller mindre bara är ett rum med en brits i. Kanske även en vikt. Men han vägde mig aldrig. Han bad mig mer eller mindre att ta av mig alla mina kläder. Ner till kalsongerna. Jag var lite skeptisk och frågade jaha varför det. Så han bara att det är så det funkar. Och då gjorde jag det. Så då höll han mig ner på bristen. Och då bad han mig att dra ner kalsongerna tillräckligt så att mitt kön var blottad. Då började han ta på mig från överkropp ända ner till mina genitalier. Det var som att han tog på mig och undersökte om det fanns någon knöl. Så han rörde på mig på det sättet. Han tog på min penis och han tog på mina testiklar. Jag var väldigt obekväm under hela tiden. Men jag tänkte inte att det var något grovt fel. Utan bara att det var en del av rutin. Sen så klädde jag på mig igen. Och vi gick tillbaka till andra rummet. Där fortsatte han att ställa några frågor till mig. Men frågorna blev lite mer konstiga. Han började fråga om mitt sexliv. Och han frågade om jag gör det med både killar och tjejer. Han frågade mig det med ett väldigt konstigt leende. När jag sa till honom ganska direkt nej jag är hetero. Så försvann det här leendet lika snabbt som den kom. Sen så fortsatte han att ställa frågor. Han kom fram till att det var möjligt att jag kanske led av depression. Så gav han mig någon slags broschyr. jag fyllde ut den på några minuter. När han såg mina svar så tyckte han att det var skäl nog för egentlig depression. Eller vad han nu kallar det. Han gav mig en e-mailadress till någon psykolog. Sen så frågade han mig om jag ville boka en ny tid och återuppkoppla. Jag sa ja utan att tänka efter så mycket. Sen så gick jag iväg. Det var mitt första besök hos Christian.

FL: Bokade du någon ny tid kopplat till ditt BMI?

MÄ: Precis.

FL: Rand det ut i sanden eller bokade ni en ny tid också?

MÄ: Vi bokade en ny tid. Däremot dök jag inte upp. Jag dök inte upp Jag ringde heller inte in och avbokade. Jag tror att det var innerst inne för att jag ärligt talat tyckte att han var en väldigt obehaglig man. Så jag kom inte tillbaka.

FL: I tidigare förhör så berättade du att det gick ganska fort i det första samtalet till att det blev obekvämt som jag förstod det.

MÄ: Inom fem minuter av mitt första besök hos honom så låg jag naken på en prits. Jag var där för att undersöka min vikt. Jag förstod inte varför jag behövde vara naken. Jag pratade

HEMLIG

också med en barnmorska om detta. Dagen jag gick in till samarithemmet för att berätta. Hon sa att det var helt galet. Om du har checkat din BMI så väger vi dig. Du ska inte ligga naken på en brits.

FL: Det var det som du menade i det första samtalet. Det var det som gjorde det obehagligt att det gick så fort till att du skulle klä av dig och lägga dig på en brits.

MÄ: Ja. Det är också hans sätt som läkare. Han berättar aldrig vad som ska hända eller varför det händer. Han gör bara saker. Han använder heller inte handskar när han tar på dina privata delar. I mitt fall i alla fall.

FL: Om man går tillbaka till när han ber dig ta av dig kläderna. Hur gör han det?

MÄ: Han säger det.

FL: Och vad säger han exakt? Kommer du ihåg det?

MÄ: Han säger vad jag ska göra. Ta av mig mina kläder. Ner till kalsongerna. Har för mig att han brukar säga att du kan börja med att ta av dig dina kläder.

FL: Sen berättar han att han tar på din kropp som att känna efter en knöl. Hur går det till, kan du beskriva lite mer ingående hur han tar på dig?

MÄ: Jag ligger ner på bristen. Han har inte sagt varför jag ligger naken eller vad han ska göra. Han gör såhär. Någonting i den stilen med sina händer. Sen så mjukt trycker han ner med de här punkterna på min kropp. Han börjar vid bröstet. Sakta så går han ner och ner. Så kommer han till mina privata delar. Så gör han samma sak med min penis och mina testiklar. Det kändes inte som att jag var hos en läkare. Det kändes som att jag var hos någon pervers massör.

FL: Bara så att jag förstått det rätt han lägger den ena handen på den andra. Och trycker mjukt och börjar vid bröstkorgen och går ner. Hur går han längs kroppen? Följer han en rak linje? Eller går han runt?

MÄ: Så som jag minns var det en rak linje. Jag kan ha fel. Jag tittade upp mot taket också. Jag tittade inte på honom eller min kropp.

FL: Kände han på dina armar och ben?

MÄ: Nej. Bröst, mage, penis och testiklar.

FL: När du undersöker din penis och dina testiklar, hur går det till?

MÄ: Han bara rör på dem som om det vore en leksak.

FL: Jag förstår att det kan vara jobbigt och konstigt att beskriva. Men kan du beskriva lite hur det här går till?

MÄ: När han tog mig där...

FL: Så.

MÄ: Han fortsätter göra exakt samma sak som han gjorde med min bröstkorg och mage. Han känner, och känner, och känner, och känner, och känner. Tills han tycker att... Jag har ingen

HEMLIG

aning om vad han håller på med tills det tar slut. Han känner på det Han lägger tryck på det med sina fingrar.

FL: Runkar han av dig vid det här tillfället?

MÄ: Nej.

FL: Du beskriver ju här att vid samtalet, när ni kom tillbaka till det första rummet, så ger han ett leende.

MÄ: Jag vet skillnaden mellan ett vanligt leende och ett obehagligt, konstigt leende. Det var ett obehagligt, konstigt leende jag fick av honom. När han frågar om mitt sexliv. Särskilt när han undrar om... När han frågar om jag ligger med både män och tjejer.

FL: Vad är det som gör att det här blir ett obehagligt leende? Kan du försöka beskriva det?

MÄ: Det är typ så att han försökte ragga på mig, som om jag var på en dejt med han på en bar. Det är inte ett professionellt leende. Han försökte få hårt. Det var bara jättekonstigt.

FL: Om man ska försöka se, vad är det leendet som sticker ut mest skulle du säga?

MÄ: Vad är det hans leende som stack ut mest? Förutom sambandet med frågan leendet kom till, så är det väl hur brett han låg.

FL: Låg han så brett någon annan gång under undersökningen?

MÄ: Under undersökningen eller under undersökningen?

FL: Just den undersökningen.

MÄ: Nej

FL: Och sen beskriver du det som att han blir besviken när du svarar att du är heterosexuell.

MÄ: Leendet försvann väldigt snabbt. Och jag log inte tillbaka heller.

FL: Märkte du någon annan kroppslig reaktion på honom? Eller var det bara att leendet försvann?

MÄ: Precis.

FL: Och sen berättade du om det här med att du fick fylla i det här formuläret för depression. Fick du någon annan konsultation om ditt BMI i det här tillhörandet? Några tips eller råd om det?

MÄ: Ingenting. Inte vad jag minns. Han sa att jag förmodligen inte har brist på testosteron på grund av riklig kroppsbehåring och ett välutvecklat kön. Någonting sånt. Så han kommenterade om storleken på min penis. Och han skickade också mig till labbet för att ta blodprov. Så jag lämnade blodprov. Och någon vecka senare kom alla värden tillbaka. Och alla värden var normala. Förutom mina testosteronnivåer som var lite över det vanliga. På grund av det fick jag ett brev skickat från honom från samarithemmet. Där han bad mig komma tillbaka. Jag gjorde inte det. Jag ville inte komma tillbaka.

FL: Och du fick ett brev om den bokade tiden som du berättade tidigare att du inte dök upp

HEMLIG

på och inte ringde och avbokade heller. Eller var det ytterligare ett försök att komma i kontakt med dig?

MÄ: Det var två olika ting för mig att komma tillbaka och för att göra återbesök.

FL: Har du kvar det här brevet?

MÄ: Ingen aning. Det måste väl finnas någon. Vad heter det? Det måste väl ha loggat någonstans att den har skickat brev. Jag skulle inte tro att jag har kvar det.

FL: Har du berättat för någon om den här händelsen i efterhand? Om du har bortsett från polisen?

MÄ: Mm. Två vänner.

FL: Och när i tid har du berättat för dem?

MÄ: För en vän så berättade jag det till honom. Mer eller mindre samma vecka där jag hade mitt sista besök hos Christian. Så april 2024 berättade jag för min vän om det. Men då var det fortfarande, vad ska man kalla det, i mitt huvud färskt. Allt det här som hade hänt med. Jag hade inte riktigt processerat det. Och när jag berättade för honom, tyngden och allvaret var inte så som det är idag. Men jag berättade för honom vad Christian hade gjort. Och vi båda kom överens om att han hade förgripit sig på mig.

FL: Och den här andra vännen, när har du berättat det till honom?

MÄ: Så om april var sista gången jag träffade Christian. Då träffade jag min goda vän [redacted] Han kom och besökte mig november 2024. Han kom och besökte mig november 2024 från [redacted] Och [redacted] Och jag mötte upp honom på tågstationen i Uppsala. Och vi gick hem till mig. Och faktiskt så, redan första kvällen så berättade jag det för honom. Vad jag berättade för [redacted] var främst det som hände mig under mitt sista besök hos Christian. När Christian försökte runka av mig för andra gången. Och [redacted] reagerade oerhört starkt på det. Han blev chockad. Och förklarade för mig att det här är totalt oacceptabelt. Och att jag har blivit förgripen. Och att jag måste göra något åt saken. För den här läkaren kan ju inte fortsätta jobba som läkare. Och det var väl, ärligt talat. [redacted] var en stor anledning till att det blev så mycket mer seriöst i mitt huvud. Och att det blev mycket svårare att förtrycka det och bara låta det ligga åt sidan. Han förklarade för mig att det är viktigt att jag kommer fram. Så att han inte kan göra det här mot andra.

FL: Är det nog mer du tänker om den här händelsen som du inte har berättat tidigare?

MÄ: Inget som jag har kommit på direkt nu.

FL: Har du någonting som du tänker på om den här händelsen? Vi ska prata lite om mående och sådär i slutändan.

MB: Nej ingenting i sak

FL: Då går vi vidare till 21 mars 2024 som är ditt andra besök där som du har berättat om tidigare. Och på samma sätt beskriver varför du sökte vård och vad som hände på besöket.

MÄ: När sa du då?

FL: 21 mars 2024.

HEMLIG

MÄ: Okej. Kan du stänga av en sekund? Kameran

FL: Absolut.

FL: Så, då fortsätter vi förhöret 13.38, det som var skrivet tidigare som 21.mars, den händelsen som du tidigare berättat om att han vill undersöka rumpan, det är den händelsen som är skriven som 21 mars.

MÄ: Jo, jag vet. Så jag är inne på, jag har ju besökat Christian för andra gången och varför jag är där är på grund av utslag på min kropp. Jag har haft Pityriasis som ger röda utslag på kroppen och jag ville få hjälp med det, få någon salva som kunde bota mig eller what ever. Så han frågar vad utslagen är och jag säger att de är exklusivt på min överkropp, på bålen och på ryggen och på mina armar. Okej, säger han och han ber mig visa honom och jag tar av mig så att han kan se min överkropp. Jag vänder mig om så att han kan se min rygg och då frågar han mig om jag har utslag på rumpan. Nej, jag har inte det. Jag vet att jag inte har det, det är min kropp. Och helt plötsligt så känner jag hur han känner hans händer på mina skinkor och han särar dem och så tar han sig en titt och så släpper han mig. Så vänder jag mig om. Jag hade även sagt att jag hade fått utslag på min penis som jag gärna vill få undersökt. Jag vill veta att det inte är något farligt. Då sa han väl någonting, du kan börja med att ta av dig dina byxor. Jag drog ner mina byxor och låg ner på britsen. Återigen säger han inte vad han ska göra. Så går han till väggen där han har smörjmedel monterat och så applicerar han smörjmedlet på sina händer och så kommer han till mig. Och sen så helt plötsligt smörjer han in min penis och försiktigt, nästan som att jag inte ska märka det, försöker han runka av mig. Jag vet inte vad han håller på med, men det finns ärligt talat inget annat sätt jag kan beskriva det på än att han försöker att runka av mig. Jag tittar bara upp mot taket. Jag känner mig extremt obekväm. Han säger ingenting och han bär inte heller handskar. Han fortsätter i vad som känns som en evighet. Sedan slutar han och så går han iväg för att tvätta händerna och jag frågar om jag kan få papper för att torka av mig. Sedan säger han med ett leende, det är bra för huden. Kan jag få papper ändå frågar jag. Så ger han mig pappret och jag torkar av mig och jag tar på mig mina byxor och han säger att det är inget fel på mig, på mina utslag. Sedan sitter vi oss ner vid hans dator och han skriver ut lite information om Pityriasis och så skriver han ut recept till mig. Mjällschampo eller vad det nu var. Så går jag.

FL: Jag förstår det här med att du har tagit av dig på överkroppen och vänder ryggen mot honom. Då tittar han på din rygg och frågar om du har utslag på rumpan. Vad är det som händer där sen? Det som jag förstår är att du inte hade tagit av dig på underkroppen. Eller hur?

MÄ: Jo, jag stod där i kalsonger även. Byxorna vid hälen. Han satt på sin datastol och frågade om jag hade utslag på rumpan. Jag sa nej snabbt och direkt. Lika snabbt som jag sa nej så kom hans händer på min rumpa och han särade på mina skinkor.

FL: Då har du ju kalsongerna på dig. Du står rakt upp som man förstår det. Rakt upp och ner.

MÄ: Kalsongerna är halvt neddragna. Ja, de är halvt neddragna. Men du står rakt upp. Ja, jag står rakt upp och han sitter på sin datastol.

FL: Vem är det som drar ner kalsongerna halvt?

MÄ: Jag.

HEMLIG

FL: I vilket skede drar du ner dem? Är det när han frågar om rumpan eller har du dragit ner dem redan innan för att visa ryggen?

MÄ: Jag har dragit ner dem innan för att jag hade berättat att jag hade fått utslag på min penis. Så han bad mig med min att ta av mig allt till kalsongerna. Så fick jag dra ner kalsongerna tillräckligt så att han kunde se mitt kön.

FL: Då förstår jag. När han undersöker din rumpa, hur lång tid pågår det ungefär?

MÄ: Ett par sekunder.

FL: Du säger att du känner händerna på skinkorna. Känner du det någon annanstans?

MÄ: Nej.

FL: Sen får du lägga dig på britsen. Där berättar du att han går och hämtar det här smörjmedlet på väggen. Sen smörjer han in ditt kön och så börjar han runka av dig. Du ligger och tittar upp i taket då som jag förstod det. Vad är det för intensitet? Hur går det här till?

MÄ: Långsamt, men han har en bra grepp om liksom med sina såhär. Så här är hans grepp. Han håller i hårt.

FL: Med två fingrar och tummen. Vart på din penis håller han då?

MÄ: Hela. Han går upp och ner, upp och ner.

FL: Men han går upp och ner, hela peniset från roten upp till ollonet?

MÄ: Ja.

FL: Har du berättat för någon annan om den här händelsen specifikt?

MÄ: Nej. Förutom såklart polisen. Och de som jobbade på Samariterhemmetvårdcentral. Jag gick in för att berätta om Christian. Jag berättade också för dem om alla besök. De vet också.

FL: Men ingen vän?

MÄ: Nej.

FL ***: Sen var det då en händelse som var uppskrivet sedan tidigare som den 11 april. Samariterhemmet. Då träffade du först en barnmorska på mottagningen för unga män. Du berättade om dina problem och det var tredje gången du träffade honom. När du kom in till det besöket så har du berättat att Christian log.***

MÄ: Det besöket var på grund av att jag hade fått remiss av barnmorskan. Hon kände att hon inte kunde hjälpa mig utan Christian började ta en titt på mina utslag på mitt kön. Så då bokade hon tid hos Christian. Jag hade förklarat för henne att jag var extremt orolig över mina utslag, för jag hade googlat mina symptom och var jag hamnade på internet så stod det att cancer kan vara en orsak. Jag var väldigt orolig. Jag ville få det uträtt så snabbt som möjligt. Jag var väldigt stressad och orolig under den perioden och väldigt vad ska man säga, sårbar. Så hon skickade en remiss och boka tid hos Christian och jag hamnade där. Christian

HEMLIG

sitter där med en block och penna och frågar mig vad jag förväntar mig från det här besöket. Jag fattade inte riktigt vad jag skulle svara på. Jag sa bara hjälp med det jag har sökt vård för. Då tittade han på mitt nya utslag och exakt det som hände sist. Han går och hämtar jäkla smörjmedlet och smörjer in igen och gör precis som sist. Sen tar det slut och säger att det här utslaget kan bero på Pityriasis. Det kan ibland påverka penis. Det borde gå över med mjällschampot som jag fick utskrivet. Men om det inte går över inom två veckor så skulle jag komma tillbaka. Jag förklarade även för Christian innan han började ta på mig att jag var orolig för cancer och att jag hade googlat symptom och allt det där. Två veckor gick och utslaget var kvar och såg ut precis som det gjorde innan. Det gjorde mig orolig. Då försökte jag boka tid igen. Jag behövde vänta 2-3 veckor. Jag väntade en vecka om ens det men det gick inte. Jag var för orolig. Jag skickade ett meddelande via 1177 till vårdcentralen och förklarade för dom att jag var sjukt stressad och orolig över orsaken kring utslaget, jag är rädd att det kan vara cancer kan jag få en tidigare tid. Då fick jag det hos Christian. Detta skulle vara mitt fjärde och sista besök hos honom. Då kom jag in och det är då jag får det samma konstiga och obehagliga leendet som jag fick första besöket. Det var ett väldig flamboyant leende och han frågade mig hur jag kunde stå till hjälp med. Jag tyckte att det var konstigt för jag antog att han hade tagit en del av informationen jag hade gett sjukhuset eller vårdcentralen. Jag sa till honom att det hade gått två veckor och att jag skulle komma tillbaka om det inte hade gått bort. Aah okej okej sa han. Jag vet inte hur jag lät honom göra det igen. Han bad mig ta av mig byxorna igen och så skulle han titta. Han hämtade smörjmedlet och började smörja in mig igen. Han tar verkligen sin tid den här gången. Då var jag nog som mest obekväm med honom. Jag tittade på taket och blundade. Varningssignalerna kom verkligen i mitt huvud men jag kunde bara inte riktigt begripa vad som hände är det som hände. Det var för bisarrt. Jag sökte vård och det slutar med att min läkare försöker runka av mig. Han gör sin grej och tar verkligen sin tid. Han håller på med min penis och mina testiklar. Han letar kanske efter en knöl eftersom jag sa till honom att jag misstänkte cancer. Han kanske bara vill vara säker. Eller vad vet jag. Sen tar det slut och han går igen för att tvätta sina händer och jag frågar samma fråga, kan jag få papper för att torka mig? Han ler igen och säger att det är bra för huden. Okej, säger jag. Kan jag få papper ändå? Så får jag papper för att torka av mig. Vi sätter oss ner vid hans data. Han sa att han skulle skriva ut en ny sorts mjällschampo eller vad det nu var som kanske skulle fungera bättre mot mitt utslag. Sen frågar han mig om jag har Erektildisfuktion. Jag blev lite paf, sa vad menar du? han frågade mig såhär. Nej vänta, jag glömde en väldigt viktig detalj. Glömde en väldigt viktig detalj nu. När han var klar med att jag låg på britsen så hade han föreslagit under undersökningen att mitt utslag kunde bero på viteligo. När han var klar

FL: Klar med vadå?

MÄ: Runka av mig Med att jag låg på britsen och han var klar med att försöka runka av mig så sa jag till honom Christian. När jag tog på mig mina kläder efter att jag torkat av mig på ett papper. Och jag sa till honom Christian, jag jag när min, när huden kring utslaget är utsträckt då syns inga symtom. Min hud ser ut som vanligt. Det vill säga att om jag har erektion så ser man ingenting. Det tyder inte på viteligo. Viteligo försvinner ju inte om man sträcker på hudensa jag. Då säger han jaha, får se igen. okej Nu står jag upp och han sitter på sin datastol och jag drar ner byxorna och jag tror att han ska bara titta. Han går igen och hämtar smörmedlet och sätter sig på sin datastol. Medan jag står upp och håller i, mina byxorna är nere så börjar han runka av mig igen. Bara den här gången stirrar han på min penis. Jag tittar bort och det känns som att det aldrig tar slut. Till slut tänker jag att något är jätte fel så jag tittar på honom och ser att han stirrar på min penis. Jag frågar honom vad han håller på med. Jag kan inte få erektion här fattar du väl. Han säger nej men jag tänkte bara se om jag kunde stimulera lite blodflöde. Efter han säger det så slutar han mer eller mindre omedelbart. Sen sätter jag mig ner och han skriver ut någonting nytt som skulle kunna hjälpa mig bättre med utslaget på min penis. Då frågar han om jag har erektionsdysfunktion. Om jag har problem

HEMLIG

med att få stånd och jag förklarar för honom att jag inte har det det är ingenting jag upplever. Då börjar jag tänka på varför skulle han. Då fattar jag att den här personen har försökt jag vet inte, ge mig stånd. Att jag skulle ligga där på bristen i full erektion. Jag förklarar för honom gång på gång att jag har inga problem med att få och behålla erektion. Han pushar och pushar och pushar mig att ta viagra sidenafil. Jag säger till honom att jag inte behöver det men han tjatar. Till slut säger jag att jag ska skriva ut det bara för att jag vill dra därifrån så snabbt som möjligt. Och han gör det. Sen när jag kommer hem, det första jag gör är att gå in på 1177 för att se vad för anteckning han tagit i min journal. Jag såg att han hade skrivit att patienten har bett om att få viagra. Christian har också även skrivit i min journal att han har smörjt in min bål och min penis med det här medlet. Han skrev också i min journal vid första besöket att han inspekterade min penis och testiklar utan anmärkningar. Så han har ju själv antecknat varje gång han har tagit på mig.

FL: Och du berättade ju återigen om det här leendet. Är det samma typ av leende?

MÄ: Precis samma typ av leende. Det är som att killen försöker ragga. Försöker få någon respons. Försöker se om jag är...

FL: Om du är, vad tänkte du?

MÄ: Det kändes som att han ville övertyga sig själv att även jag är homosexuell.

FL: Har han haft det här leendet vid alla tillfällen du träffat honom?

MÄ: Jag kan garantera att han hade det första besöket och mitt sista besök. Främst sista besöket så var det där leendet, han var väldigt glad. Det var typ som att han trodde att jag var där för att få den här... För att bli avrunkad. Eller jag vet inte hur jag ska tolka det. Han frågade mig hur kan jag stå till tjänst med och se mig i det här obehagliga leendet. Som om jag inte vore där för att jag hade stressat skiten ur mig över att jag möjligtvis har cancer. Som jag förklarade för honom flera gånger.

FL: Du har ju berättat inför den sista förhören att du kände stor oro inför besöket också. Vad var det för oro som du kände inför besöket?

MÄ: Du menar besöket hos Christian? Ja, det var väl för att jag visste vad som skulle hända. Det kändes som att oavsett vad för anledning man söker vård för hos honom så hamnar man på något sätt naken på hans brits. Och ärligt talat så, han är bara en väldigt obehaglig människa. Det krävs inte mycket för att fatta att något är fel på honom. Hur han beter sig som en läkare, hur han aldrig berättar för dig vad som händer eller varför som händer eller informerar dig om någonting. Det är ingenting som känns professionellt. Under varje besök har jag även utanför att han försöker runka av mig, det känns som att han raggar på mig. Det är inte därför jag är hos min läkare för att hålla på med sånt trams. Jag kände en stor oro över att behöva handskas med hans bullshit.

FL: Du berättade också att när du ifrågasatte vad han håller på med så hade han ju svarat att han försökte få igång blodflöde.

MÄ: Tyvärr så var det enda gången jag ifrågasatte honom, men då tyckte jag att det ballade ur. Jag ställde skarpt frågan, Christian vad håller du på med? Du fattar väl att jag kan inte få erektion? Och han säger nej, men jag tänkte bara se om jag kunde stimulera blodflöde. Precis ja.

FL: Och i det här tillfället reagerar han fysiskt på något sätt då? Förutom att han slutar med

HEMLIG

det han håller på med?

MÄ: Nej han slutar det bara. Angående din fråga, han har en viss talang att få allting att verka naturligt. Jag vet inte exakt hur jag ska förklara det, men det är väl en anledning till varför det var lite svårt att komma i bukt med exakt vad han håller på med. Det kommer så naturligt för honom, han får det att kännas som självklart att du ska ligga nere naken där och smöjas in. Det finns ingen tvek i honom, han är lite som en robot och gör sin grej. Och ärligt talat, även innan jag kom fram och senare fick veta att han har gjort det här mot andra, även under mina besök och kort därefter, jag fattar ju att den här mannen har gjort det mot andra. Det kändes som att han har en rutin och ett sätt att operera. Det kändes verkligen ingenstans att det här är hans första gång, eller att han har tappat kontrollen och att han vanligtvis aldrig skulle göra det här, utan allting kändes väldigt rutin för honom. Dom här övergreppen det vill säga.

FL: När förstår du att han har gjort det mot andra?

MÄ: När, jag förstår det. Det är svårt att säga. När jag var hemma och tänkte på händelserna, och tänker på hur han är, det är typ som att han beter sig som en professionell förgripare. Då fattar man att det kommer så lätt för honom, att det kommer så naturligt för honom. Man fattar ju att jag kan inte ha varit den första. Det hade varit orimligt.

FL: Skulle du säga att det är efter sista gången du är där, eller är det mellan gångerna som du tänker på det här?

MÄ: Garanterat efter sista gångerna. Efter sista gången. Efter sista gången var det omöjligt att ljuga för mig själv om att det som hände i det rummet var något annat än vad det var.

FL: Känner du till någon annan som har blivit utsatt på samma sätt?

MÄ: Av honom? Nej.

FL: Har du hört om att det ska ha varit några andra som är involverade eller inblandade på något sätt?

MÄ: Ja, jag har fått höra det både från personalen på vårdcentralen och en utredare. Samt så står det om det i nyheterna.

FL: Vet du någon av vilka de andra offren är?

MÄ: Jag har absolut ingen aning om vilka de andra offren är. Jag vet bara att det är yngre män.

FL: Du har ju berättat lite om att det finns journaler där det finns det här. Har du några sms som du har skrivit till några vänner eller kallelser? Har du fått några brev i Kivra eller någonting som gäller de här besöken?

MÄ: Jag har fått ett brev i Kivra där jag behövde betala en räkning då jag inte avbokade min tid hos Christian. Det finns.

FL: Finns några sms där du har diskuterat det här med dina två kompisar. Vi ska prata mer om dem efter förhöret, om vilka de är och kontaktuppgifter och så. Men finns det någon sms till dem eller till någon annan som du har berättat om vad det är som har hänt?

MÄ: Ja, säkert har jag. Jag har ju definitivt smsat [redacted]. Han har frågat mig hur det gick och

HEMLIG

hur jag mår kring det. Men det finns inget. Jag har inte skrivit något sms där jag har berättat i skrift det jag har berättat för er med ord.

FL: Men finns det någon sms där du har skrivit till någon kompis att du behöver prata eller att du mår dåligt eller finns det någon sån sms?

MÄ: Nej, det gör det inte.

FL: Hur har du mått efter det här?

MÄ: Ärligt talat, vissa dagar när jag tänker på det så får jag en sån stark ångest och stress att jag blir handlingsförlamad. Jag har funderat på att skriva till vårdcentralen och be dem att ge mig någon slags medicin så att jag kan komma över ångesten. Vissa dagar har varit typ att jag har orkat knappt duscha eller äta eller laga mat. Jag har varit ett vrak. Det är väldigt mycket svårare för mig att hantera mina känslor när man läser om det på nyheterna. När det står att en läkare har våldtagit patienter. Då tänker man att det är vad jag är. Jag är en våldtagen patient. Ibland är det svårt. Det kommer och går.

FL: Har du varit hos någon psykolog eller terapeut?

MÄ: Nej.

FL: Har du något som du?

MB: [redacted] du sa att det kändes som att han var en professionell förgripare. Är din uppfattning att det här kändes genomtänkt och planlagt?

MÄ: Absolut.

MB: ,Hur ser du framöver? Kommer du att känna till dig nästa gång du ska gå till en läkare om du har problem med hälsan?

MÄ: Det hade varit väldigt konstigt om det skulle hända mig två gånger. Men ärligt talat så är jag rätt så pisst off på Samariterhemmetvårdcentral. Det kändes som att det var många röda flaggor som de ignorerade. Det hade inte behövt gå så här långt.

MB: Men du känner dig inte orolig att söka vård igen om du skulle behöva hjälp i framtiden?

MÄ: Det är svårt att säga just nu hur det skulle vara. Hypotetiskt så känner jag inte att jag skulle vara så pass rädd att jag skulle vägra söka vård. Men jag skulle inte vilja söka vård på Samriterhemmet igen i alla fall. Inte på deras vårdcentral.

MB: Tack, jag har inga fler frågor.

FL: Har du något mer som du vill berätta som inte har kommit fram eller som du vill förstärka?

MÄ: Jag har försökt att verkligen prata av mig. Få ut allt som poppar upp i huvudet. Basically, den här mannen måste stoppas. Han kan inte kontrollera sig själv. Han är inte frisk. Han bryr sig inte ett dugg om sina patienter. Han var väl medveten om att jag led av depression. Tidigare hade jag haft självmordstankar. Han brydde sig absolut inte om de här övergreppen skulle kunna få mig att vad ska man säga tip me over the edge. Han skiter totalt i uppenbarligen. Han är där för sin egen njutning eller vad fan man ska säga. Nej, inte just nu.

HEMLIG

FL: Behrang har du något mer?

MB: Nej.

*FL **:** Då avslutar vi förhöret 14.12.*

Förhöret inspelat med ljud och bild och transkriberat.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vän till målsägande

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Kännedom kring vännen [redacted] och händelser han kan ha blivit utsatt för

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Nina Neshat Shemirani

Förhörsdatum
2025-01-17

Förhör påbörjat
09:04

Förhör avslutat
09:36

Förhörsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

[redacted] *informeras om att det är ett vittnesförhör. Förhörsledarens frågor och anteckningar skrivs kursivt.*

[redacted] är en av [redacted] närmsta vänner. De har känt varandra sedan gymnasietiden, de gick inte i samma skola men hade gemensamma vänner. [redacted] och [redacted] har umgåtts mer och mer genom åren. [redacted] har flyttat runt lite men flyttade tillbaka till Uppsala för 2,5 år sedan och då har de setts någon gång i veckan och hörts regelbundet.

Berätta om [redacted] *har berättat att han blivit utsatt för någonting inom vården för dig.*
Det kan vara några månader sedan [redacted] berättade att han uppsökt läkare för att undersöka någon slags knöl eller vad det nu var, [redacted] minns inte exakt. När [redacted] väl träffade den här läkaren uppfattade [redacted] det som att läkaren var homosexuell och när läkaren skulle undersöka knölen var det uppenbart att läkaren var ute efter att ta på [redacted] "där nere" på ett sexuellt sett. Det var för penisen som [redacted] hade sökt vård och det var på penisen som läkaren tog på [redacted]. Eventuellt att läkaren tog på pungen också men [redacted] minns inte exakt. [redacted] minns inte detaljer kring på vilket sätt läkaren tog på [redacted] men att det var uppenbart att [redacted] uppfattade det som att läkaren gjorde det i ett sexuellt syfte. [redacted] pratade om att han funderade på att polisanmäla den händelsen.

I vilket sammanhang berättade [redacted] *detta?*
[redacted] och [redacted] skulle ses efter jobbet, de skulle äta och dricka öl tillsammans på nation.

HEMLIG

[redacted] tror att det var någon gång i maj – september eftersom vädret var sånt att man kunde sitta ute under den perioden. [redacted] sa det bara rakt ut, när de var på väg till nationen att han hade en ganska sjuk sak att berätta.

Vad berättade [redacted] mer?
[redacted] minns inte något mer.

Hur uppfattade du [redacted] när han berättade?
[redacted] var väldigt väldigt arg när han berättade. [redacted] tror att händelsen hade ägt rum någon eller några dagar innan han berättade. Det kändes som att [redacted] berättade det i närtid till att händelsen hade ägt rum. Det är [redacted] egna uppfattning eftersom [redacted] var nära händelsen rent känslomässigt.

Vet du om han berättade om det var ett tillfälle eller fler tillfällen han hade besökt den läkaren?
[redacted] vet inte det säkert. [redacted] har svårt att tänka sig att [redacted] skulle besökt läkaren igen efter att han hade berättat om detta.

Berättade [redacted] vart han hade besökt den där läkaren?
[redacted] vet inte mer än att det var någonstans i Uppsala. [redacted] tror att det var någon slags hudmottagning.

Minns du om [redacted] berättade något mer om själva besöket, hur det hade gått till?
[redacted] minns inte riktigt men det var någonting som gjorde att [redacted] tyckte att besöket kändes konstigt väldigt fort men [redacted] minns inte vad den detaljen handlade om.

Var det några fler närvarande när [redacted] berättade?
Det bara [redacted] och [redacted].

Har ni pratat om det igen i efterhand?
[redacted] vet att de har pratat om det igen men han minns inte vad mer som kan ha tillkommit de gångerna mer än att [redacted] varit väldigt upprörd när han pratat om det och att han har pratat om att han tänkt polisanmäla det. [redacted] tror att de har pratat om händelsen två eller tre gånger till men minns som sagt inga fler detaljer. När de kan ha pratat om det igen kan ha varit nära inpå i tid till första gången [redacted] berättade. [redacted] minns inte mer när eller var de har pratat om det de andra gångerna. [redacted] har spontant i förbifarten flera gånger sagt något i stil med "den där jäkla läkaren, vad var det som hände egentligen?".

Uppläst utan invändningar eller tillägg.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Som vittne i pågående brottsutredning

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-01-17

Förhör påbörjat
09:30

Förhör avslutat
09:50

Förhörsplats
Polisen Uppsala

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt vittnet [redacted].

[redacted] berättade att han och [redacted] känt varandra sedan gymnasiet då de gick i parallellklass med varandra. Även om det de senaste åren bott i olika städer så hade de haft löpande kontakt med varandra och är nära vänner.

Under våren 2024 så minns [redacted] att [redacted] ringde till honom och pratade om att han hade problem med hudförändringar vid sina intima delar på kroppen. Han var orolig för vad de kunde vara och eftersom [redacted] börjat [redacted] så ville han prata med honom om detta. [redacted] gav då rådet att [redacted] skulle boka en tid hos primärvården så att någon fick kolla på det.

Därefter hörde inte han inte någonting kring detta förens under hösten då han åkte hem till Uppsala och besökte [redacted] berättade då om att han haft väldigt dåliga besök hos läkaren. Besöken ska ha varit under våren men det var först nu han berättade om vad han varit med om.

HEMLIG

[redacted] berättade att han gått till en läkare som hade undersökt honom men tagit det alldeles för långt. Han hade sökt sjukvård för problem med huden men det hade slutat med att läkaren under undersökningen försökt göra [redacted] penis erigerad genom att runka av den. [redacted] berättade att han inte kunde se något legitimt medicinskt syfte med detta vilket [redacted] definitivt höll med om. Han hade heller absolut inte samtyckt till att bli undersökt på det sättet. [redacted] vet inte exakt hur många gånger [redacted] har besökt läkaren men det är minst vid ett tillfälle och det ska ha varit under våren 2024.

När [redacted] berättade detta för [redacted] så var han samlad och lugn men tyckte såklart att det var jobbigt. Han berättade också att läkaren under besöken inte använt handskar när han undersökte och tog på [redacted] kropp vilket är helt fel. Utöver detta så upplevde [redacted] [redacted] som trovärdig och det finns enligt [redacted] ingenting som skulle kunna tyda på att [redacted] inte varit med om det han berättat för honom.

Uppläst utan invändningar.

Polisen

Huvudanmälan

5000-K76024-25

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-01-21 13:50
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst
Enhet: 5202UTNR1, BINR 1 PO Uppsala
Anmälningsansvarig: Pettersson, Albin

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Fredag 2024-02-02

Misstänkta personer:

Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

[redacted], [redacted] Målsägande

Fritext

INLEDNING
Det kommer till polisens kännedom att en läkare i Uppsala utsatt en patient för sexuella övergrepp varpå utredningsåtgärder vidtas.

BROTTET
Christian misstänks för sexuellt övergrepp 2 februari 2024. Detta genom att ha undersökt samt masserat målsägandes kön mot hans vilja. Brottet har inträffat på Samariterhemmet i Uppsala.

HÄNDELSE
Se förhör

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

2025 -01- 24
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K76024-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Ja

Sätt
Svenskt körkort

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Som målsägande i pågående brottsutredning

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-01-21

Förhör påbörjat
13:00

Förhör avslutat
13:45

Förhörsplats
Polisen Uppsala

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt målsägande [redacted]

[redacted] berättade att han i början av 2024 sökte vård på grund av erektionsproblem. Han blev då hänvisad till mottagningen för unga män på samariterhemmet och inbokad på en läkartid den 2 februari. Läkaren han skulle träffa hette Christian.

Besöket började med att de satte sig i Christians rum och pratade om [redacted] problem. Det han idag minns som konstigt var att läkaren började prata om problem med huden på penis som en förklaring till erektionsproblemen. [redacted] uttryckte tydligt att han inte trodde att hans hud hade någonting med problemen att göra men läkaren lyssnade inte utan pratade bara vidare om sin teori. Det hela ledde vidare till att [redacted] fick lägga sig på en brist och dra ner sina byxor samt kalsongerna. Läkaren började då att undersöka hans penis och smorde in den med en kräm. Han hade massor med krämer på rummet men det var bara en utav dom som användes. Därefter masserade han penis upprepade gånger på olika sätt. Syftet med det var, enligt läkaren, att [redacted] skulle bli erigerad eftersom det bara var då han kunde undersöka och se hur hudproblemen var. Hela situationen kändes väldigt obekväm men eftersom det var en läkare som gjorde undersökningen så sa han inte ifrån.

[redacted] fick inte erektion och efter cirka 15 minuter slutade läkaren att massera och ta på [redacted] kön. Han bad istället honom att sätta på sig byxorna igen. Därefter skrev han ut en

HEMLIG

kräm som han berättade skulle smörjas på och under förhuden varje morgon och kväll i en månad. Efter detta skulle det ske ett återbesök för att kolla om det blivit bättre.

Återbesöket bokades till den 11 april 2024 och det var hos Christian även denna gång. [redacted] berättade då att krämen inte gjort någonting bättre vilket gjorde att det bokades in ytterligare en tid för att det skulle tas olika typer av prover. Syftet med det var för att undersöka vad som var anledningen till erektionsproblemen. Under besöket den 11 april undersökte inte läkaren [redacted] kropp någonting utan det var bara ett samtal.

När tiden för provtagningen närmade sig så blev [redacted] uppringd av Kerstin som också jobbade på samma mottagning som läkaren Christian. Hon berättade att läkaren hade slutat och att de inte fick tag på honom vilket gjorde att han istället fick komma och besöka henne. De togs då ett urinprov och [redacted] fick någon typ av viagra utskrivet.

På förhörsledarens fråga om varför [redacted] kom tillbaka till det andra besöket trots att han tyckt det första var så jobbigt så svarade han att han verkligen ville ha hjälp med de problem han sökt vård för. Han berättade också att det var tydligt att läkaren var homosexuell. Han hade det uttrycksättet samt hade flertalet pridebilder på rummet. Känslan var också att läkaren gjort liknande undersökningar som den han gjorde på [redacted] vid första besöket många gånger. Det kändes inte heller som att han hade något ordentligt medicinskt syfte med det han gjorde utan att han bara rörde vid honom för sakens skull. [redacted] är dock inte läkare varför han inte visste hur en undersökning bör gå till.

Uppläst utan invändningar.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-02-18 14:04

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K76024-25

Hörd person [redacted] [redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Ja

Sätt
Körkort

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Målsägandeförhör.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande
Ja

Försvarare/biträde önskas
Alexander Ercan

Förhörsledare
Frida Edvinsson

Förhörsdatum
2025-02-18

Förhör påbörjat
11:08

Förhör avslutat
11:50

Förhörsplats
Polisstation Uppsala plan 7

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Konceptförhör

Berättelse

Närvarar på förhöret är målsägande [redacted], förhörsledare samt målsägandebiträde Alexander Ercan. Förhöret är inspelad med ljud och finns i sin helhet inlagt i FILIP. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

[redacted] ombeds att berätta om den här händelsen. Han berättar att han sökte på grund av att han hade svårt att få upp sin penis, han tror att det kallas erektionsdysfunktion. Läkaren som han träffade hette Christoffer eller Christian. Hela besöket den första gången tog ungefär trettio minuter. När [redacted] kom dit så började de med att samtala i ungefär tio till femton minuter. Läkaren pratade om allt möjligt förutom [redacted] problem. De pratade om salvor och om det kunde vara någon underliggande spricka i förhuden. [redacted] förstod bara hälften av det läkaren pratade om men han litade på honom. Läkaren var snabb med att [redacted] skulle lägga sig på britsen för en undersökning. På fråga om läkaren berättade i förväg hur undersökningen skulle gå till så svarar [redacted] att läkaren sa att han behövde undersöka penisen men berättade inte hur han skulle göra i detalj.

På britsen fick [redacted] dra ner byxorna och kalsongerna, han drog ner så det var halvvägs till knäna. Läkaren började med att undersöka i slakt tillstånd. Han drog ner förhuden och hade salva och undersökte. Läkaren pratade och spånade under tiden på vad det var. Han pratade om att [redacted] hade för trång förhud, att det kunde vara någon spricka i förhuden samt att [redacted] hade prickar. Det [redacted] reagerade starkt på var att läkaren frågade honom om han ville klippa strängen, men [redacted] sa att han inte ville göra det för han ville ha mer barn.

HEMLIG

Läkaren var trots det på och tyckte det skulle vara bra om han klippte strängen, han upprepade det flertalet gånger.

[redacted] vet inte vad det var för salva som läkaren använde. Han hade flera stycken bredvid britsen. Läkaren använde handskar och tog på salva titt som tätt under tiden han undersökte. Han tryckte ut salvan på sina fingrar och använde på [redacted] penis. [redacted] tyckte att det kändes halt. Han använde samma salva hela tiden. Han började med att "knåda" med tummarna på ollonet och baksidan av penisen. När det inte fungerade så tog han fingrarna runt hela penisen i en runk-liknande rörelse som gjorde att [redacted] till slut fick stånd fast han försökte motarbeta, det var även krämen som gjorde att han fick stånd. [redacted] bad om ursäkt för att han fick stånd och läkaren sa att det inte var någon fara eller att det inte var någonting att be om ursäkt för. Det kändes som att läkaren ville att [redacted] skulle få stånd. Han ställde frågor under tiden men ingenting som hade med erektionsdysfunktionen att göra. Det kändes som en evighet läkaren höll på men [redacted] uppskattar det till femton minuter. [redacted] kollade mest uppe i taket men vid något tillfälle kollade han ner och såg att läkaren var helt inne på att kolla baksidan på hans penis och "knådade" och gjorde runk-liknande rörelser.

När han var klar så fick [redacted] torka bort salvorna och sen satte de sig och pratade. [redacted] fick en kräm som han skulle smörja med i fyra veckor och sedan komma tillbaka. Han sa att orsaken var att [redacted] hade trång förhud och att salvan skulle mjuka upp förhuden. Det kändes som att det var fel under besöket och det var obehagligt och lustigt. Så som läkaren rörde penisen kändes inte okej. Det kändes inte som en undersökning utan mer som att han var ute efter något. [redacted] beskriver sig själv som ganska hårdhudad så han låg bara tyst och försökte klara sig igenom för att det här var läkarens jobb och han tänkte att han visste hur han skulle göra.

När [redacted] kom tillbaka på återbesök fyra till fem veckor senare så hade det inte blivit någon skillnad. Då sa läkaren att de skulle ta blodprov för att utesluta någon sjukdom, men det blev aldrig av. Återbesöket var endast samtal och ingen undersökning. [redacted] hade använt krämen i två-tre veckor men var tveksam till den. De pratade om hur det hade gått med krämen och det enda som hade förändrats var att förhuden hade blivit lösare men det var inte därför [redacted] sökte.

Tredje besöket som de skulle haft blev inte av. Då ringde en kvinna till [redacted] och sa att läkaren hade slutat. Som han förstod det som var att läkaren hade sagt upp sig och bara dragit, det var någonting konstigt med det. Han fick ett samtal från en annan kvinna ett tag efter det som frågade honom om hans upplevelse. [redacted] kommer inte ihåg namnet men uppfattar det som att det kan varit chefen på avdelningen. Hon frågade om läkaren hade varit i "nedre regionen" väldigt mycket och rört onormalt länge vilket [redacted] svarade ja på. Hon sa att han inte var ensam om den upplevelsen och att det var flera som skulle anmäla. Han fick frågan då om han ville anmäla och då svarade han ja. Han kommer inte ihåg mer om vad hon sa i samtalet.

Beskriv rummet som du var i under undersökningen.
[redacted] berättar att rummet var speciellt, läkaren hade mycket pride-tavlor och han tror att läkaren hade en pride-flagga vid bordet. [redacted] tyckte det var tydligt att läkaren "spelade för det andra laget" och tänkte att om han gillade killar så kanske han vet hur killar fungerar. Det var tydligt och inte så att läkaren gömde det. Rummet låg på vänster sida längst ner i korridoren för unga män. Det var ett skrivbord och dator till vänster inne i rummet, till höger var det brits. Sen var det två stolar och fönster. Vid britsens fotände vid väggen så var det fack med olika salvor och krämer.

Hur uppfattade du läkaren?

HEMLIG

[redacted] tyckte att läkaren var trevlig men han var väldigt bestämd. Framförallt när [redacted] sa att han inte ville klippa strängen så insisterade läkaren att [redacted] skulle fundera på det och till och med göra det. [redacted] sa att han ville ta prover för könssjukdomar men det sa läkaren att det inte skulle behövas på första besöket och inte innan han hade gjort undersökningen. [redacted] gav mest korta svar och var tyst, det var obehagligt och han blev ställd av situationen.

Har du träffat någon annan inom sjukvården för dessa problem i efterhand?
[redacted] svarar att han träffade en som heter Kerstin två gånger efter det. Hon bad honom först att ta kissprov och han behövde inte undersöka könet. De fick sen provsvar på vad problemet var och sen skrev hon ut medicin. [redacted] bad Kerstin att kolla på hans penis gällande prickarna som läkaren hade sagt att han hade men Kerstin såg inga prickar.

Hur har det här påverkat dig i efterhand?
[redacted] uppger att han inte fick svar för det han sökte för och har fortfarande inte fått svar. När [redacted] kom hem första veckan så tyckte hans sambo att det var någonting för hon såg det på honom. Hon undrade vad det var för fel och han berättade för henne. Hon tyckte att han skulle polisanmäla men han ville inte det först. När chefen på mottagningen sen ringde så anmälde han när han hörde att det var flera som råkat ut för samma sak. [redacted] har inte berättat om händelsen för någon annan än sin sambo.

Vilka andra känner du eller vet du om som har råkat ut för samma sak?
De sa inga namn till [redacted] när de ringde och sa att han inte var ensam att ha den här upplevelsen. De sa bara att det var andra som hade gått till den här läkaren och känt olika obehag. [redacted] blev ställd när hon sa det så han kommer inte ihåg vad hon frågade. Hon frågade honom om olika saker och han bekräftade att det hade hänt så och då ville han göra en anmälan.

Målsägandebiträde: Hur kände du efter besöket?
[redacted] säger att det inte har påverkat hans vardag men det var så pass att han berättade för sin sambo vad som hade hänt. Det var nästan som en dröm som han ville skulle vara över och när den var över så tänkte han "hände det här verkligen mig?". Dagen efter så släppte [redacted] det och tänkte inte mer på det tills de ringde upp och frågade om han ville anmäla. [redacted] mådde inte bra från besöket på vägen hem, det är hans enda obehagliga läkarbesök som han har haft.

Uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K76024-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Som vittne i pågående brottsutredning

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-01-22

Förhör påbörjat
09:35

Förhör avslutat

Förhörsplats
Polisen Uppsala

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt vittnet [redacted]

[redacted] är sambo med [redacted] och berättade att hon minns att [redacted] sökte vård för erektionsproblem i början på förra året. Han blev inbokad på ett läkarbesök i Uppsala för att få detta undersökt. När han kom hem berättade han att besöket varit väldigt konstigt och att han tyckte att det var jobbigt. [redacted] är vanligtvis inte en känslig person och brukar inte älta saker men de här besöket pratade han om i flera dagar.

[redacted] berättade att läkaren hade smörjt in hans kön med en salva vilket [redacted] inte förstod syftet med. Han hade dessutom tagit på hans kön mycket mer och längre än vad som var rimligt för att undersöka honom. I övrigt så har [redacted] inte berättat mer detaljer än så kring vad som skedde under besöket.

På förhörsledarens fråga om varför [redacted] inte direkt kontaktade polisen eller sjukvården för att berätta vad som hade hänt så svarade [redacted] att hon uppmanade honom att göra det men att han inte ville det. Han trodde att det bara var han som blivit utsatt av den här läkaren och att ingen skulle tro honom ifall han anmälde.

Uppläst utan invändningar.

Polisen

Huvudanmälan

5000-K224211-25

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-02-28 12:48
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst
Enhet: 5202UTNR1, BINR 1 PO Uppsala
Anmälningsansvarig: Zackaroff, Jens

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Våldtäkt
Variant: Beroendeställning
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Våldtäkt

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Fr.o.m Måndag 2024-01-01 t.o.m Torsdag 2024-04-11

Misstänkta personer:

Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

I samband med förhör i ett annat ärende framkommer uppgifter om att målsägande blivit utsatt för en våldtäkt.

OMSTÄNDIGHETER
Målsägande hörs som vittne i ett annat ärende. Med anledning av de uppgifter som lämnats finns det anledning att anta att målsägande blivit utsatt för en sexuell handling som är jämförbar med samlag. Vid brottstillfället var målsägande patient och misstänkt var dennes behandlande läkare. Omständigheterna är sådana att målsägandes förhållande som patient till misstänkt som läkare är en sådan beroendeställning att eventuell frivillighet inte kan vara aktuell.

BROTT
Våldtäkt

ÖVRIGT
Förhör från annat ärende.

HEMLIG

Polisen

BEGÄRAN
om patientjournal/foto

Datum: 2025-03-07
Diarienummer: 5000-K224211-25

Polismyndigheten
BINR 2 PO Uppsala
Jannika Lundberg
Administratör Utredning BINR

Till läkare/sjukvårdsinrättning
Region Uppsalas journalutlämning

Begäran avser nedanstående person

Personnummer	Den undersöktes efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
[redacted]	[redacted]	[redacted]	
Kön: Man			

Samtycke

☐ Samtycke har inhämtats till nedan markerade åtgärd
☒ Samtycke till utlämnande av journalanteckningar ur patientjournal krävs inte, se nedan ikryssat sekretessbrytande lagstöd

Brottskod och Brottsrubricering

9653	Våldtäkt, fullbordat

Önskad åtgärd

	Datum eller tidsperiod
☒ Kopia av patientjournal avseende vårdtillfälle:	2024-01-01 - 2024-04-11
☐ Fotografier önskas (om det finns)	

Beställare

Datum	Ort	Begäran utfärdad av (inloggad polisanställd)	
2025-03-07	Uppsala	Jannika Lundberg	
U-nummer: u0052708	Telefon: 073-843 96 47	E-postadress: jannika.lundberg@polisen.se	
Adress: Polismyndigheten, Region mitt		Postnummer: 751 81	Ort: UPPSALA

Beslutsfattare (Fu-ledare)

Namn	Titel	Telefon
Gunnar Brodin	Fu-ledare	070-205 60 12

Information avseende aktuell juridik

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretessbrytande krav

☐ 10 kap. 21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3- 5 §§, 26 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
1. 3, 4 eller 6 kap.brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Lag (2022:916)

☒ 10 kap. 23 § 1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år , eller
3. 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 (2004:168)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Sekretessbrytande krav

☐ 6 kap. 15 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

Observera att inhämtande av uppgifter enligt denna lag inte kräver formellt beslut av förundersökningsledare.

Region Uppsalas lednings kontor
Inkom 2025 -03- 07
Dnr PATADM 02351

Bifogas ärendet

2025-03-07 09:38:12

PM 973.1 Ver. 2024-12-19/18

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INKOM
2025 -03- 11
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
[redacted]	

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Svenskt körkort	

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Gällande kontakter med Christian Abi-Khalil.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-02-26	15:09	15:41

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Konceptförhör

Involverad personal	Funktion
Frida Edvinsson	Biträdande förhörsledare

Berättelse

Som vi har förstått det så har du haft kontakter med en Christian Abi-Khalil. Berätta om dina kontakter med honom:
"Den där läkaren menar du?" [redacted] berättar att han var på besök på närakuten för kondylom. Han var där två gånger, första gången så fick han en medicin som inte funkade. [redacted] fru fick också kondylom, hon fick en medicin som funkade och [redacted] kontaktade läkaren Christian och bad om att få samma medicin. Sen var han där en gång till för att se om behandlingen hade funkat. Det var ett samtal och två besök. [redacted] fick Christians nummer så att han kunde ringa.

Under uppläsning av förhörsanteckningarna tillägger [redacted] att när han fick kondylom så kontaktade han sin vårdcentral som inte kunde hjälpa honom. Han ringde då till Akademiska Sjukhuset och de kunde inte heller hjälpa till. De sa till honom att han istället skulle kontakta något med ungdom på närakuten, det är en annan avdelning där och han fick tid där. Men före det så kände han inte Christian.

[redacted] kommer inte ihåg vilket nummer det var men han fick numret vid det första besöket och det var Christians privata nummer.

[redacted] tillfrågas vad han tänkte kring att han fick en läkares privata nummer.
Christian gav numret till [redacted].

HEMLIG

[redacted] funderar en kort stund i förhöret och berättar att han var där [hos Christian] för kondylom och Christian rörde [redacted] penis och [redacted] sa varsågod. Vid det första besöket så rörde Christian mycket och frågade om han fick och [redacted] sa varsågod.

[redacted] tillfrågas kring det han precis berättat, att Christian rörde på hans penis.
Han hade kondylom mellan pungen och penis, Christian rörde mycket så att den vaknade. Sen gjorde Christian mera och [redacted] sa varsågod. [redacted] uppger att han själv inte har gjort något fel. Det som vaknade var [redacted] kuk.

Du sa att han gjorde mera?
Han [Christian] ville upp och ner och så. Christian visade för [redacted] att han ville göra något och [redacted] sa varsågod och sen sugade Christian på [redacted]. Christian rörde hela tiden upp och ner och smörjde med kräm och så. Han rörde mer och mer och sen började Christian att suga av [redacted]. Det var vid det första besöket och sen lämnade Christian sitt privata nummer. [redacted] funderar på om det kanske var därför han fick Christians privata nummer.

[redacted] kommer inte ihåg på vilket sätt Christian frågade [redacted] om han ville men Christian rörde hela tiden tills den vaknade och [redacted] blev lite villig sådär "varsågod - ta den".

Det fortsatte tills [redacted] kom. [redacted] vet inte under hur lång tid det pågick men kanske fem minuter. Utlösningen kom i Christians mun. [redacted] fick sen recept och den medicinen funkade inte. Christian gav numret till [redacted] och sa om du någon gång vill ha massage, om du vill ha massage så kan du kontakta mig. [redacted] tolkade det som Christian kanske ville ha något annat. Han sa till Christian att han har barn och sa att han kanske inte är straight men inte heller bög. Det blev inget annat än att Christian sög hans kuk, det var inte kyss, hångel eller så.

[redacted] tillfrågas kring att det här var på närakuten.
Det var på närakuten i centrum i Uppsala, det finns olika avdelningar där. Det här var kanske avdelning fyra eller fem.

[redacted] tillfrågas kring att det var både besök och samtal.
Samtalet gällde något helt annat, det var om den medicinen som [redacted] fru fått och Christian sa att han skulle lösa det.

[redacted] tillfrågas kring det andra besöket.
Han gick dit och visade att det hade gått bort. Christian sa vid det första besöket att [redacted] skulle komma igen. [redacted] minns inte om han fick tiden redan vid det första besöket.

[redacted] tillfrågas vad som hände mer under det andra besöket.
Christian ville suga igen och gjorde det. När [redacted] hade visat att det hade gått bort så rörde Christian igen och [redacted] sa att Christian gärna fick göra det.

[redacted] tillfrågas om hur det kändes efter det första besöket.
Christian sa att [redacted] kunde kontakta honom om han ville ha massage. Som [redacted] sa från början så visade Christian att han ville göra det och det var okej för [redacted].

[redacted] tillfrågas om hur det kändes efter det andra besöket.
Det kändes lite normalare för att Christian hade gjort det en gång.

[redacted] tillfrågas om när det var han sökte gällande kondylom.

HEMLIG

[redacted] kommer inte ihåg men han [redacted] då. Det var under 2024, han kan kolla på sin 1177-inloggning.

FL läser upp sida 1 från en konversation som hittats i Christians telefon (bilaga 01 till förhöret). Det sista meddelandet är jag ska försöka ordna ställe som vi kan ses.

[redacted] berättar att det var för att han ville. Christian hade sagt om massage och [redacted] kontaktade honom igen för att han ville att Christian skulle göra det. [redacted] sa att han inte hade plats hemma så det blev inget. Christian sa att de kanske kunde boka hotell men det var inte så att [redacted] var så villig.

FL läser upp sida 2 av från konversationen (bilaga 02 till förhöret). Det sista meddelandet är Nåt diskret.

[redacted] uppger att Christian sa att de skulle fortsätta via Telegram. [redacted] ville inte ha konversation på det här sättet via sms för han har sin fru hemma. Det blev inte mycket kontakt där [på Telegram] heller. Det blev också så att [redacted] kände varför han gjorde såhär. Efter det här [konversationen som har lästs upp] så blev det inte mer kontakt.

Så efter 1 augusti så har ni inte haft någon mer kontakt?
"Nej."

[redacted] fortsätter berätta att han varit arbetslös sen december. Då har han haft kontakt på Facebook via en dejtingapp och Christian fanns där. Men det blev inget då heller. Christian frågade om [redacted] hade plats men han sa nej.

Bitr. FL: hur tänker du kring att då går till en läkare med ett problem och sen blir det en avsugning?
[redacted] uppger att han blev chockad. Han har inte tänkt något speciellt utan mer - "va?"

Bitr. FL: när blev du chockad?
[redacted] uppger att det var när han låg på bänken. Den här läkaren ville göra det här som sa att han ville och läkaren fick det. På den tiden var [redacted] villig men i efterhand så har han känt att det inte var bra.

Bitr. FL: vems idé var det att han skulle suga av dig?
Det var han och jag sa varsågod. Christian rörde [redacted] kuk, [redacted] stod upp och kände att han ville. På den tiden så var det något som [redacted] ville också.

[redacted] tillfrågas om vad det finns som han vill lägga till ytterligare.
Han träffade Christian på grund av kondylom men kände honom inte sen tidigare. Det hände spontant och var okej för hans del men att boka hotell och så det kände [redacted] - "aldrig".

Förhöret är uppläst utifrån anteckningar utan erinran.

Polisen

ARBETSMATERIAL HEMLIG

Diarienr (åberopas) K56290-25

Infoklass Högt skyddsvärde

Datum 2025-02-24

Polismyndigheten
Polisregion Mitt
Jens Zackaroff

Arbetsmaterial, chatt från BG14750-1

Timestamp-Time	From	To	Body
2024-04-11 13:29:54(UTC+2)	[redacted]		Är du upptagen nu?
2024-04-11 13:29:56(UTC+2)	System Message		Texting with [redacted] (SMS/MMS)
2024-08-01 13:15:41(UTC+2)	System Message		Messaging over RCS with [redacted]
2024-08-01 13:15:44(UTC+2)	+46762650143 Christian Abi-Khalil	[redacted]	Hej
2024-08-01 13:16:36(UTC+2)	[redacted]	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Hej jag var den killen som besök hos dig på grund av kondylom
2024-08-01 13:16:53(UTC+2)	[redacted]	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Hur är det ? Ledig nå-gon dag?
2024-08-01 13:24:31(UTC+2)	+46762650143 Christian Abi-Khalil	[redacted]	Det är bra med mig :) jo jag känner igen dig. Jag är i Stockholm ganska ofta numera. Visst kunde vi inte ses hos dig?
2024-08-01 13:25:22(UTC+2)	[redacted]	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Ah okej! Nej inte hos mig tyvärr
2024-08-01 13:25:41(UTC+2)	+46762650143 Christian Abi-Khalil	[redacted]	jag ska försöka ordna ställe som vi kan ses

HEMLIG

2024-08-01 13:26:15(UTC+2)	[redacted] ([redacted])	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Hör av dig men inte på meddelanden!
2024-08-01 13:26:37(UTC+2)	[redacted] ([redacted])	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Twitter eller Instagram?
2024-08-01 13:26:52(UTC+2)	+46762650143 Christian Abi-Khalil	[redacted] ([redacted])	ok eller Telegram?
2024-08-01 13:27:14(UTC+2)	[redacted] ([redacted])	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Ja det blir bra!
2024-08-01 13:27:23(UTC+2)	[redacted] ([redacted])	+46762650143 Christian Abi-Khalil (owner)	Nåt diskret

Polisen

Huvudanmälan

5000-K224892-25

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-02-28 14:43
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst
Enhet: 5202UTNR1, BINR 1 PO Uppsala
Anmälningsansvarig: Zackaroff, Jens

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Våldtäkt
Variant: Beroendeställning
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Våldtäkt

Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70, Uppsala

Fr.o.m Söndag 2023-01-01 t.o.m Måndag 2024-01-01

Misstänkta personer:

Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

I samband med förhör i ett annat ärende framkommer uppgifter om att målsägande blivit utsatt för en våldtäkt.

OMSTÄNDIGHETER
Målsägande hörs som vittne i ett annat ärende. Med anledning av de uppgifter som lämnats finns det anledning att anta att målsägande blivit utsatt för en sexuell handling som är jämförbar med samlag. Vid brottstillfället var målsägande patient och misstänkt var dennes behandlande läkare. Omständigheterna är sådana att målsägandes förhållande som patient till misstänkt som läkare är en sådan beroendeställning att eventuell frivillighet inte kan vara aktuell.

BROTT
Våldtäkt

ÖVRIGT
Förhör från annat ärende.

HEMLIG

Polisen

BEGÄRAN
om patientjournal/foto

Datum: 2025-03-07

Diarienummer: 5000-K224892-25

Polismyndigheten
BINR 2 PO Uppsala
Jannika Lundberg
Administratör Utredning BINR

Till läkare/sjukvårdsinrättning
Region Uppsalas journalutlämning

Begäran avser nedanstående person

Personnummer	Den undersöktes efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
[redacted]	[redacted]	[redacted]	

Kön: Man

Samtycke

☐ Samtycke har inhämtats till nedan markerade åtgärd
☒ Samtycke till utlämnande av journalanteckningar ur patientjournal krävs inte, se nedan ikryssat sekretessbrytande lagstöd

Brottskod och Brottsrubricering

9653 Våldtäkt, fullbordat

Önskad åtgärd

	Datum eller tidsperiod
☒ Kopia av patientjournal avseende vårdtillfälle:	20230101 - 20240101
☐ Fotografier önskas (om det finns)	

Beställare

Datum	Ort	Begäran utfärdad av (inloggad polisanställd)
2025-03-07	Uppsala	Jannika Lundberg

U-nummer	Telefon	E-postadress
u0052708	073-843 96 47	jannika.lundberg@polisen.se

Adress	Postnummer	Ort
Pollismyndigheten, Region mitt	751 81	UPPSALA

Beslutsfattare (Fu-ledare)

Namn	Titel	Telefon
Gunnar Brodin	Fu-ledare	070-205 60 12

Information avseende aktuell juridik

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretessbrytande krav

☐ 10 kap. 21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3- 5 §§, 26 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
1. 3, 4 eller 6 kap.brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Lag (2022:916)

☒ 10 kap. 23 § 1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år , eller
3. 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 (2004:168)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Sekretessbrytande krav

☐ 6 kap. 15 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning.

Observera att inhämtande av uppgifter enligt denna lag inte kräver formellt beslut av förundersökningsledare.

Region Uppsalas [illegible]
Inkom 2025 -03- 07
Dnr 02350
PATADM

Bifogas ärendet

2025-03-07 09:35:17

PM 9781 Ver. 2024-12-19:18

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INKOM
2025 -03- 11
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Körkort

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk
Arabiska

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Hörs gällande kontakter med misstänkt. Informerad om vittnesplikt och processen i en eventuell rättegång, samt fått kontaktuppgifter till handläggare i ärendet om det dyker upp frågor.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Jens Zackaroff

Förhörsdatum
2025-02-27

Förhör påbörjat
15:09

Förhör avslutat
16:21

Förhörsplats
Polisstation Uppsala plan 7

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Berättelse

Närvarar under förhöret förutom vittnet är förhörsledare och biträdande förhörsledare Frida Edvinsson. Förhöret är inspelat med ljud och finns i sin helhet inlagt i FILIP. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Som vi har förstått det i våran utredning så har du haft kontakt med en Christian Abi-Khalil. Berätta om dina kontakter med honom.
Det var en doktor. [redacted] var dit till Samarithemmet i Uppsala för att undersöka sig, han minns inte när han var där. Han tror att det hette unga mans-mottagning eller något sånt. Han sökte vård för att han hade eksem i underlivet och testikeln.

Vad hände under undersökningen?
Christian undersökte på stället där [redacted] hade eksem och han palperade stället. Sen blev det som en sexuell kontakt mellan de två.

Beskriv den sexuella kontakten.
Christian rörde [redacted] kön.

På vilket sätt ville du att det skulle ske?
[redacted] gick dit som patient och ville bli undersökt, han hade inte en tanke och lust men sen började läkaren och då blev det som det blev.

HEMLIG

Paus i förhör på grund av byte av tolk: 15.19
Förhör återupptaget: 15.28

Innan pausen så pratade du om att det blev en sexuell kontakt, beskriv från början vad som hände när han undersökte ditt kön.
Christian skulle undersöka honom och kände på [redacted] könsorgan. Han började smeka på könsorganet och sen frågade läkaren om han fick fortsätta. [redacted] hade inget problem med det och då blev det som det blev. Christian började suga av [redacted] tills han fick en utlösning i Christians mun.

Vad använde han för saker som krämer och liknande?
Vad [redacted] minns så använde han inget särskilt men han undersökte könsorganet med sin hand.

Hur var det med handskar?
[redacted] minns inte om det var med handskar eller inte.

Hur fortsatte det sen?
När de var klara och allt var över så fick [redacted] recept utskrivet från läkaren och sen bytte de nummer.

Vad tänkte du när du fick hans privata telefonnummer?
[redacted] fick Christians nummer så de kunde kommunicera med varandra senare. [redacted] sa att de skulle göra om det som hade hänt.

Hur blev det med det då?
[redacted] tog inte kontakt med Christian på ett tag, han minns inte hur länge. Sen tog han kontakt med honom och de träffades. Det kanske var sex månader till ett år till de träffades efter undersökningen men det är svårt att minnas.

Vart träffades ni då?
Vid det tillfället träffades de hos Christian i hans rum på sjukhuset på Samarithemmet. Det hände mer än en gång men [redacted] minns inte antal gånger.

Vilken tid träffades ni då första gången efter undersökningen?
Mellan fyra och sex på eftermiddagen.

Hur kom du in till hans rum?
De pratade med varandra via mobilerna och vid den här tiden så slutade Christian sitt arbete och då skulle de träffas. Vem som helst kunde komma in på sjukhuset, det fanns ingen kod till dörren.

Förhörsledare läser upp ur Christian och [redacted] konversation s.5–7.

Vid det här tillfället, hur blev du insläppt på hans kontor?
Christian öppnade dörren och så gick de in tillsammans på rummet.

Vad blev det för sexuell aktivitet då?
Samma som förra gången, att Christian sög av [redacted].

Vad tänkte du att det här hände på Samarithemmet fast det var stängt?
[redacted] funderar nu på om det hade öppet på helgen men Christian svarade [redacted] att han

HEMLIG

skulle släppa in honom så det var helt okej.

Förhörsledare läser ur konversation sida 8–10.

Hur blev det efter de här meddelandena om att du skrev att du behövde "fitta" och att Christian skulle fixa det?
De hade bara snackat och [redacted] var sugen på en tjej men ingenting hände. De pratade om att Christian kunde fixa en tjej, men det blev aldrig av. Även senare berättade Christian att han kunde fixa rum hos en kompis vilket [redacted] accepterade men det blev ingenting av det.

Om du skulle uppskatta, hur många gånger har du träffat Christian där det har blivit sex mellan er?
Mer än tre gånger är det [redacted] kan säga.

Om vi går tillbaka till första gången när du var där och sökte vård. På vilket sätt berättade du att du var okej med det här sexuella?
Christian började smeka på [redacted] könsorgan vilket gjorde att [redacted] fick känslor och hormonerna började aktiveras och då frågade Christian om han kunde fortsätta och då svarade [redacted] ja och att det var helt okej. Han fortsatte då smeka könsorganet. [redacted] förväntade sig inte att läkaren skulle suga av honom, han tänkte att han bara skulle smeka. [redacted] blev upphetsat och fick mycket känslor och det var därför han sa ja. Han kunde inte kontrollera känslorna och hjärnan fungerade inte. Nu när han tänker på det här blir han äcklad.

Hur kände du kring att han sög av dig utan att fråga?
I början så trodde [redacted] att det ingår i hans arbete att röra vid könsorganet och att han skulle undersöka med handen men inte att han skulle smeka eller suga av. Christian började suga av [redacted] efter att han frågat om han fick fortsätta.

Biträdande förhörsledare: Hur kände du att du hade sagt ja till att han kunde fortsätta smeka dig men att han sen började suga av dig?
[redacted] betraktade det som normalt att Christian undersökte honom. När Christian började smeka så kände [redacted] att det var fel och frågade honom vad han gjorde. Christian sa att han ville ha hans könsorgan större.

Varför ville han ha ditt könsorgan större?
Han hade ett mål och försökte nå någonting. När han började röra så aktiverades [redacted] hormoner och sen sa han då att det inte var några problem. Innan han började med undersökningen så frågade också [redacted] om vad som var normal längd på penisen. Då ville Christian undersöka och började då röra könsorganet. Han sa då att han ville få penisen större och ville se den större.

Förklarade han varför han ville att din penis skulle bli större?
Nej, [redacted] tror inte att han sa det.

Tillägg.
De blev som de blev och de träffades inne hos Christian och ute ett antal gånger. Sen började [redacted] fundera och tänkte att om Christian gjorde det här mot honom så kunde han göra det med andra. Han blev då för äcklad och blockerade Christian.

Vad känner du dig äcklad över?
Det som har hänt skulle inte hända.

Hur menar du då?

HEMLIG

[redacted] har inte känslor för män men det som har hänt med Christian är den enda gången och han blir äcklad när han tänker på det.

Uppläst utan invändning.

		[redacted].whatsapp.net [redacted]	
2024-01-27 15:44:50(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Och vilken plats
2024-01-27 15:45:39(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-27 15:45:39(UTC+1)	Vill du ta en fika?
2024-01-27 15:46:48(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Nej jag tänker komma till din plats men jag vet inte om du bor ensam eller med ditt tjej
2024-01-27 15:47:31(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-27 15:47:32(UTC+1)	jag bor utanför Uppsala men vi kan ses på mitt kontor
2024-01-27 15:48:42(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Vart
2024-01-27 15:50:33(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-27 15:50:33(UTC+1)	Där vi sågs sist

2024-01-27 15:52:01(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Du menar i sjukhuset
2024-01-27 15:52:22(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), 46739460897@s.whatsapp.net [redacted]	Ok vilken tid
2024-01-27 15:54:55(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-27 15:54:56(UTC+1)	Runt 19-tiden
2024-01-27 15:58:22(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag fattad inte är det inte helg och stängs
2024-01-27 17:26:21(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-27 17:26:22(UTC+1)	Jag kan komma in
2024-01-27 17:39:21(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Ok imorgon kl 19 vi träffas
2024-01-28 16:16:49(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner),	Är vi i tid idag?

		[redacted].whatsapp.net [redacted]	
2024-01-28 17:18:32(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-28 17:18:33(UTC+1)	ja
2024-01-28 18:12:46(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag på väg
2024-01-28 18:29:40(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag är nere på gående dör det öppnar inte
2024-01-28 18:30:31(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-01-28 18:30:31(UTC+1)	jag kommer
2024-02-01 18:10:11(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Hej Chris
2024-02-01 18:10:20(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Hur läget

2024-02-01 18:25:43(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-01 18:25:43(UTC+1)	bra här, själv då?
2024-02-01 21:04:05(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Det bra tack
2024-02-01 21:04:24(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Förlåt jag var upptagen lite
2024-02-01 21:05:17(UTC+1)	[redacted]@s.whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Är du upptagen imorgon kväll?
2024-02-01 21:13:16(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-01 21:13:16(UTC+1)	Vilken tid tänkte du?
2024-02-01 21:14:09(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag vet inte
2024-02-01 21:15:01(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner),	När du fri

		[redacted].whatsapp.net [redacted]	
2024-02-01 21:23:40(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-01 21:23:40(UTC+1)	kan du runt 17?
2024-02-01 21:33:52(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag tänker om du fixar en tjej jag och du vi bokar något hotell och spendera imorgon kväll där
2024-02-01 21:34:45(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-01 21:34:45(UTC+1)	Du kan knulla mig
2024-02-01 21:35:06(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Som du vill
2024-02-01 21:35:18(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), 46739460897@s.whatsapp.net [redacted]	Vart vi ska träffas
2024-02-01 21:37:38(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-01 21:37:38(UTC+1)	Samma ställe?

HEMLIG

2024-02-01 21:45:10(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Nej
2024-02-01 21:45:52(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag kan knulla dig när som helst
2024-02-01 21:46:58(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Men nu jag behöver fitta kula om du kan fixa till mig akut 😅
2024-02-02 12:49:36(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Hej Christian
2024-02-02 12:50:14(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	Jag är upptagen idag låt oss träffas på anna dag
2024-02-02 12:50:17(UTC+1)	[redacted].whatsapp.net [redacted]	**Participants:** 46762650143@s.whatsapp.net CA (owner), [redacted].whatsapp.net [redacted]	🫦
2024-02-02 14:16:00(UTC+1)	46762650143@s.whatsapp.net CA	[redacted].whatsapp.net [redacted] - Delivered:2024-02-	ok, om du ändrar dig är jag redo för dig 🩶

Polisen

Huvudanmälan

5000-K269868-25

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-03-12 13:38
Anmälningssätt: Polisanställd i tjänst

Enhet: 5202UTNR1, BINR 1 PO Uppsala
Anmälningsansvarig: Pettersson, Albin

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Våldtäkt
Variant: Brist på frivillighet
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Våldtäkt

Stockholm, Stockholm

Fr.o.m Tisdag 2024-10-01 t.o.m Onsdag 2024-10-30

Misstänkta personer:

Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Medverkansform: Gärningsman

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

INLEDNING
Det kommer till polisen kännedom att en läkare utsatt en patient för sexuella övergrepp varpå utredningsåtgärder vidtas.

BROTTET
Christian misstänks för våldtäkt någon gång under oktober 2024. Detta genom att ha genomfört sexuella handling på målsägande mot dess vilja. Brottet har skett på okänd plats i Stockholm, Stockholms län.

JOURNALBLAD Utskr.id: FCY B7P035 K4020
Sida 1 av 3

HEMLIG

KOPIA

Capio Primärvård AB 16101011000
Capio vårdcentral Viksjö
Viksjöplan 47
175 45 Järfälla
tel: 08-408 822 30 fax:08-408 822 42

[redacted]

[redacted]

INKOM
2025 -03- 26
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

Journalkopia uttagen
2025-03-25 kl 10:40

Uttagen av
B7P0

HEMLIG

JOURNALBLAD Utskr.id: FCY_B7P035_K4020
Sida 2 av 3

PIA

[redacted]

Capio Primärvård AB 16101011000
Capio vårdcentral Viksjö
Viksjöplan 47
175 45 Järfälla
tel: 08-408 822 30 fax:08-408 822 42

[redacted]

Journalkopia uttagen
2025-03-25 kl 10:40

Uttagen av
B7P0

Capio Primärvård AB 16101011000
Capio vårdcentral Viksjö
Viksjöplan 47
175 45 Järfälla
tel: 08-408 822 30 fax:08-408 822 42

JOURNALBLAD Utskr.id: FCY B7P035 K4020
Sida 3 av 3

HEMLIG

KOPIA

[redacted] Arvin
[redacted]

Tel:

[redacted]

Journalkopia uttagen
2025-03-25 kl 10:40

Uttagen av
B7P0

HEMLIG

SVAR LABORATORIE

[redacted]

Slutsvar

FRÅN

Unilabs AB Stockholm
Laboratoriemedicin
Anderstorpsvägen 12
171 54 Solna
Tel: 0771-40 77 40

B: 16101-011-000
S: 16101-011-000
F: 16101-011-000
R: 78418837
L: 78418837

TILL

Capio Primärvård AB
Capio vårdcentral Viksjö
Viksjöplan 47
175 45 Järfälla

[redacted]

Framställd
2024-10-09 19:33:06 (16)

SVAR LABORATORIE

HEMLIG

FRÅN

Unilabs AB Stockholm
Laboratoriemedicin
Anderstorpsvägen 12
171 54 Solna
Tel: 0771-40 77 40

B: 16101-011-000
S: 16101-011-000
F: 16101-011-000
R: 78418837
L: 78418837

[redacted]

lutsvar

TILL

Capio Primärvård AB
Capio vårdcentral Viksjö
Viksjöplan 47
175 45 Järfälla

[redacted]

Framställd
2024-10-09 19:33:06 (16)

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-03-25 15:36

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K269868-25

Hörd person			Personnummer
[redacted]			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Dataslagning	Flickvän till målsägande
Tolk			Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat	

Ytterligare information om anledning till förhör
Informerad om vittnesplikt, vittnesstöd, att hon att rätt att få ersättning till kostnader vid eventuell rättegång samt vart hon kan höra av sig vid frågor.

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

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-03-25	10:02	10:28
Förhörsplats	**Typ av förhör**	**Förhörssätt**	
Telefon	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	**Utskrivet av**		
	FRED		

Berättelse

Förhöret ej inspelat på grund av tekniska skäl. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

[redacted] *ombeds att berätta fritt om det hon vet om händelsen.*
Det började med att [redacted] hade känt sig trött ett bra tag och de pratade om det. Han kände sig utmattad, trött, orkeslös med ingen energi. Han hade tidigare haft järnbrist så de pratade om att han skulle kolla upp det och därför sökte han vård och då fick tid.

På första läkarbesöket så togs det blodprov, läkaren hade också undersökt hans testiklar. Det var inga konstigheter den gången, han och [redacted] i princip skrattade åt det och han berättade att det kändes pinsamt och jobbigt men att det var en undersökning som var tvunget att ske. Det skickades också remiss till att utreda sömnproblem. Därefter fick [redacted] en tid för samma läkare för att följa upp blodproven.

[redacted] minns inte exakt vilken dag det var men det var i oktober vad hon tror. På kvällen samma dag som läkarbesöket skulle de ses och satt och kollade serier. De pausade för att [redacted] skulle gå på toa. När hon kom ut så var [redacted] stämning och humör helt annorlunda och han var seriös med att han behövde prata med henne om något allvarligt. Hon trodde först att han skojade för att de innan hade haft det kul. [redacted] var tårögd och bad [redacted] att känna på hans hjärta som bultade jättesnabbt och då fattade hon att det var någonting. Han började att

HEMLIG

berätta och det tog lång tid att berätta för att det var jobbigt att få ut ord. Han berättade att det handlade om hans läkarbesök. [redacted] minns inte exakt hur han beskrev allting. Läkaren och [redacted] hade kollat på blodproven och hans testosteronvärden låg inte inom gränsen. Då hade han också fått göra en undersökning på könet fast den här gången pågick det under längre tid. Mitt i det hela hade läkaren gått och hämtat någonting som inte [redacted] såg vad det var. Han hade sedan känt att det var någon gelé eller något som läkaren hämtat och fortsatte sedan undersökningen av genitalierna. [redacted] blev sen så pass obekväm att han sa stopp och att läkaren skulle sluta. Det slutade sen och de satte sig och fortsatte att prata om blodproven, de pratade inte om den fysiska undersökningen. När [redacted] skulle gå så sa läkaren något i stil med "förlåt, i got carried away", [redacted] kommer inte ihåg exakt ord men det gjorde att [redacted] förstod att det inte var rätt.

[redacted] sa till [redacted] den här kvällen att han visste att det inte var rätt och att det var något fel med undersökningen. Han grät medan han berättade det och det var första gången han grät framför henne så hon förstod att han inte mådde bra av det. Hon försökte trösta honom resten av kvällen och försökte få honom att tänkte att det kanske var en rutinundersökning och det kanske kändes obehagligt för att han inte varit med om det. [redacted] var så bestämd att han visste att det inte var normalt. När [redacted] berättade för henne så bad hon honom att gå in i journalen för att kolla vad läkaren hade skrivit. Då såg de att han inte skrivit något om undersökningen i journalen. De tänkte att han inte hade hunnit och skulle kolla lite längre fram. Även då så stod ingenting om undersökningen i journalen så då ökades misstankarna om att det inte var rätt.

De började sedan diskutera vad de skulle göra framåt, om de skulle anmäla eller ringa vårdcentralen. [redacted] var bestämd att han ville ha ett nytt besök med samma läkare för att konfrontera honom. Nästa "mission" blev därför att försöka få tid igen till samma läkare. [redacted] har inte kunnat släppa det här. [redacted] har också försökt att läsa på och hjälpt tull hur de skulle anmäla. Hon pratade med hennes vänner som är läkare rent allmänt hur någon skulle gå till väga om en person behöver veta vart en läkare jobbar, hon sa inget specifikt om det som hänt [redacted] för att han inte ville. Han var inte med på att anmäla läkaren då utan ville konfrontera honom.

[redacted] fick sedan remissvar med sömngrejen och de hade diskussioner om att det kanske skulle vara hos samma läkare men det blev inte så för att läkaren hade slutat. [redacted] kontaktade den vårdcentralen som uppgav att han hade slutat. Han kollade sedan linkedin, facebook och mrkoll efter kontaktuppgifter på läkaren. Han skrev också till läkaren på messenger för att försöka få tid men utan att avslöja att han ville konfrontera, han ville göra det "face to face". Till slut tror [redacted] att [redacted] fick reda på vart läkaren hade jobbat via linkedin så då kontaktade han den vårdcentralen i Uppsala. Han kände på sig att det var någonting skumt med den läkaren för när han nämnde läkarens namn så kände han att det var någonting. En kvinna från vårdcentralen ringde sedan upp [redacted] och ville verkligen hjälpa till och var mån om det. Hon frågade om [redacted] hade klagomål. Han var då fortfarande bestämd att han ville träffa läkaren så han sa att han inte hade klagomål.

Till slut sedan så bestämde sig [redacted] för att kontakta kvinnan på vårdcentralen igen för hon kändes behjälplig och då berättade han för henne vad som hade hänt. Han fick en tid att träffa henne, hennes chef och de träffades på möte som [redacted] också följde med på. Det var första gången han berättade för någon annan än [redacted] vad som hade hänt. Då fick de också reda på att läkaren var anmäld av många fler.

Hur skulle du säga att det här påverkat [redacted] mående?
Mycket, han har inte slutat tänka på det här sedan dess. De har med jämna mellanrum försökt att prata om det men [redacted] har inte heller velat pressa honom. Varje gång hon har tagit upp

HEMLIG

det så har han sagt att han tänker på det ofta. Det har varit mycket ilska från [redacted] håll. Det har varit mycket jobbiga känslor med att inte fått svar på om läkaren hade dåliga intentioner av undersökningen. [redacted] skulle säga att [redacted] mått psykiskt dåligt av det här.

Uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Regionalt medicinskt chef, Capio Stockholm Norr

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K269868-25

Hörd person	Personnummer
Röjvall, Magnus	

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Kontrollfrågor	

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Gällande iakttagelser vid journalgranskning.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-04-08	14:04	14:46

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Magnus är specialistläkare i allmänmedicin, han är regionalt medicinsk chef för Capio närsjukvård Stockholm norr. Hans roll är att stötta medicinskt ansvariga läkare på vårdcentraler, bistå vid avvikelser, lex Maria och han deltar även i utvecklingsarbete. Han blev färdig på läkarlinjen 2002, gjorde sen AT och fick sin legitimation kanske 2003-2004. Efter det gjorde han sin specialistläkarutbildning, han uppger att han väl jobbat som specialistläkare sen 2012 både klinisk och som medicinskt ansvarig.

Vi kom i kontakt med varandra med anledning av att vi skulle göra en dokumentation på Capio i Viksjö. Du berättade då för mig att du gjort en journalgranskning gällande de patienter som Christian Abi-Khalil haft när han arbetade hos er. Berätta om det:
Om Magnus minns rätt så blev deras verksamhetschef kontaktad den 12 februari 2025 av en chef i Uppsala med anledningen av mediabevakningen kring att en läkare blivit häktad för massa brott.

Den chef från Uppsala som ringde sa att det var en patient som kontaktat dem och hade fått vård av Capio men inte gett sig tillkänna till Capio. Det fanns en uppgift från början att det fanns en patient men de hade inget att gå på. Sen fick de detta bekräftat från polisen. När polisen sen begärde journaler så var det ett av de fallen där det inte fanns en motivering till att det skulle göras en testikelpalpation. De fick även uppgift från Uppsala att de hade erbjudit patienten hjälp och att den var omhändertagen från deras sida.

Verksamhetschefen tog då kontakt med Magnus och de hade ingen anmälan från någon patient men det han tyckte att de kunde göra var att göra en journalgranskning vilket han sen

HEMLIG

gjorde.

Läkaren hade gjort 276 journalanteckningar varav Magnus har granskat 274 av dessa. De andra två patienterna har skyddat id och är därför inte granskade. Det första Magnus slogs av var att det var noggranna välformulerade anteckningar, det såg ut att vara ett bra jobb och det var över genomsnitt mot hur det brukar vara när han granskar.

Ganska snart så hajade Magnus till, av de 274 granskningarna så var det 10 gånger som det hade gjorts en överdriven status gällande testikelundersökningar, testikelpalpation.

Magnus vet inte vad som sagts i rummet vid undersökningen men utifrån det som står i journalen så var det inte motiverat utifrån sökorsaken, fynd vid undersökningen, något under besöket, något som beskrivits eller hittats vid det tillfället.

Det var också en rektalundersökning som inte heller kändes motiverad. Det var prostatapalpation och det fanns ingen koppling till sökorsaken. Det var lös avföring som sökorsak så kanske att det var motiverat med rektalpalpation men inte prostatapalpation. Även i det fallet så gjordes det en testikelpalpation som inte var motiverad.

Det var det här som ledde till att de gjorde en anmälan till IVO, vilket de ska göra om de tror att det finns en risk för patientens säkerhet. De hade då ingen anmälan från en patient som sagt.

Magnus beskriver att det här var ett så speciellt fall så det var därför de gjorde den här granskningen, det brukar de inte göra. De gör inte utförliga granskningar av journaler över flera månader om det inte är något speciellt. Det kan vara så att de granskar några enstaka anteckningar per patient och år enligt ett särskilt schema och de har det som rutin vid nyanställningar – att det verkar funka. Det är så de gör i vanliga fall.

Om en läkare har ett speciellt intresse så kan det vara så att man gör undersökningar men Magnus såg inte några liknande fall när det gällde statusundersökningar på kvinnor. Det var vuxna män i olika åldrar, det var ett barn men där var mamman närvarande i rummet. I journalanteckningen i det fallet [med barnet] var det en svag koppling till sökorsak medans det i de andra fallen så fanns det ingen koppling som framgår av journalen, sett till det som det sökts för eller fynd vid undersökningen.

Magnus vill förtydliga att det här är baserat på det som står i journalerna, där har han inte hittat några tydliga kopplingar.

Magnus ombeds berätta om ett exempel på de fynd han gjort vid granskningen.
Det var frånvaron av kopplingen till sökorsaken. De undersöker testiklar i primärvården men det är framför allt vid erektionsbesvär, ont i testiklar och så vidare. Antalet testikelundersökningar stack ut jämfört med det som vanligen finns i primärvården. Magnus tog inte med något där det fanns en koppling till journalen eller om det fanns logik i undersökningen. Antalet sticker ut även om det finns en koppling. Magnus uppger att det viktigaste är att det var nio fall där det inte fanns en beskriven koppling [i journalen].

Magnus tillfrågas om vem det är som bestämmer om vad som ska stå i journalen.
Det är den legitimerade sjukvårdspersonalen. Legitimerad personal som tar hand om en person har ett ansvar att föra anteckningar kring vården. Det styrs av författningar och patientdatalagen. Men när det gäller vården så är det läkaren - i praktiken så är det den som är ansvarig - i det här fallet läkaren, som har ett stort ansvar att journalföringen är korrekt. Sen har de [inom verksamheten] ett ansvar att göra granskningar och Magnus är van vid att ta

HEMLIG

del av journaler bland annat när det kommer till avvikelser och så.

Magnus tillfrågas om på vilka sätt en patient kan välja vad som ska stå i journalen och vad som ska tas bort.
Det är så att patienten har rätt att be att vårdgivaren ska föra in i journalen om man har en avvikande åsikt när de tar del av journalen. De kan inte själva skriva i sin journal. Om patienten inte är överens så kan de föra in sin egna åsikt. Magnus beskriver att de händer ju att patienter begär att något ska korrigeras och det kan de göra. Men om det är så att en journalanteckning ska tas bort så är det IVO ska bestämma. Indirekt så är det läkaren och vårdgivaren som är ansvariga. Men det är inte så att det ändras [i journalen] om man har en avvikande uppfattning.

Om en patient som du har framför dig säger att den inte vill att det ska stå något i journalen?
Magnus uppger att det då hanteras på det viset att patienten får be om att det ska föras in i journalen. Men om en patient har fått en diagnos och motsätter sig det så korrigerar de [som vårdgivare] det i journalen, om det är något känsligt och det ska tas bort så får man ansöka via IVO.

Magnus uppfattning är att IVO är restriktiva med den typen av journaldestruering. Det ska inte med lätthet tas bort även om det är så att patienten inte är överens om det som står där. Magnus beskriver vidare att det ofta är så att man har olika uppfattningar om vad som skett i rummet. Om det är direkta felaktigheter så kan IVO eller de som vårdgivare ta bort det. Det handlar om olika uppfattningar eller tolkningar av beskrivningar – själva historien i sig och inte det som skett i rummet.

Om det är en större felaktighet och det står en felaktig diagnos så kan man ta exemplet med att man bort journalanteckningen då det kan få stora konsekvenser för individen om ett försäkringsbolag tar ut anteckningarna.

Förhörsanteckningarna har lästs upp utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K269868-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Ja

Sätt
Körkort

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Gällande händelsen.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande
Ja

Försvarare/biträde önskas
Peter Nordström

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-03-17	13:07	13:58

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Ljudbandsförhör
Förhörsvittne	Utskrivet av JZ	Konceptförhör

Involverad personal	Funktion
Jens Zackaroff	Biträdande förhörsledare

Berättelse

Närvarande under förhöret är målsägandebiträde Peter Nordström.

FRI BERÄTTELSE

[redacted] *ombeds berätta vad som har hänt:*
Det började med att [redacted] kände en enorm trötthet efter sommaren och in på hösten och han sökte hjälp för det på Capio Viksjö i Stockholm. Han fick tid för en undersökning. Det var en rutinundersökning och de kollade puls, lungor och han fick lämna prover. Han berättade för läkaren om sina symptom och hur de påverkade honom och om hur trött och seg han var.

[redacted] tänker att om en patient berättar något sånt för en läkare så kanske läkaren borde göra en undersökning både fysiskt och psykiskt. Det här var att kontrollera andning och buken. Sen frågade läkaren om [redacted] hade gjort en testikelundersökning, [redacted] sa att han inte hade gjort en sån undersökning men sa att det var okej. Han skulle inte säga emot en läkare och tänkte att han var [redacted] år och att det vore rimligt att göra en sån undersökning.

Läkaren bad [redacted] att ta av sig byxorna och han fick ligga på en bänk. [redacted] uppfattade inte undersökningen som något hemskt under tiden det hände, han kände inte att det var något övertramp från läkarens håll. [redacted] uppfattade inte de rörelser som läkaren gjorde på honom eller hur läkaren undersökte hans underliv som något konstigt, han tänkte att han upplevde

HEMLIG

det så för att han är som han är.

Undersökning pågick i kanske två till tre minuter och sen var den klar. [redacted] fick lämna prover på labbet och sen tänkte han inte mer på det efteråt annat än att det var en konstig upplevelse för att det var en testikelundersökning. Han kände inte att han var med om ett övergrepp den gången.

Första besöket var den 9 oktober 2024 och sen bokades det en ny tid för att de skulle gå igenom provresultaten. Nästa tid var den 18 oktober 2024, det är i alla fall det som står i journalen. [redacted] vet att det andra besöket var på en fredag.

[redacted] kom dit (till vårdcentralen) den andra gången och han och läkaren gick igenom provresultaten. Det var lite brist på D-vitamin och lite brist på testosteron. I och med det så ville läkaren göra en ny testikelundersökning vilket [redacted] inte ifrågasatte, han skulle inte ifrågasätta en läkare.

Den här undersökningen var helt annorlunda mot den första. Läkaren började klämma och känna på [redacted] när han låg på britsen. Det fanns ett handfat bredvid och läkaren använde tvål men det förstod [redacted] först senare. Sen började läkaren göra sexuella rörelser på [redacted], det var onani. Det här pågick en stund innan [redacted] började kolla men han tänkte i sin hjärna att det kanske var han som tänkte fel och inte läkaren som gjorde fel – det var ju en läkarundersökning.

Läkaren fortsatte en minut till och då kände [redacted] sig obekväm så han bad läkaren att sluta. [redacted] kunde inte stå ut med det då han kände sånt obehag. Läkaren sa "okej vill du att jag ska sluta?" och [redacted] sa "ja – om du är klar med undersökningen".

Läkaren tvättade händerna och de satte sig ner och gick igenom provresultaten igen i kanske 30 sekunder fast de redan hade gjort det innan. Läkaren bad [redacted] om ursäkt innan de satte sig, han sa "ursäkta om det blev obekvämt". När [redacted] skulle lämna så sa läkaren "förlåt" och att han blivit "carried away" och då förstod [redacted] att det inte varit en vanlig undersökning.

Läkaren har inte skrivit någonting i [redacted] journal om att han gjort en sån här undersökning utan bara att de gått igenom provresultaten. [redacted] har sen kontaktat läkaren för att han velat konfrontera honom, men [redacted] har inte fått tag på honom. [redacted] ringde till vårdcentralen här i Uppsala och då frågade vårdcentralen varför [redacted] ville få kontakt med den läkaren. [redacted] märkte att det var något så särskilt när han nämnde läkarens namn.

[redacted] skrev till läkaren på Facebook Messenger med målet att boka en ny tid. Det var läkaren sista vecka på vårdcentralen när [redacted] varit där. Han fick kontakt med läkaren via Facebook Messenger och läkaren sa att han skulle boka in [redacted] men det blev inte så.

Det gjorde att [redacted] ringde till vårdcentralen i Uppsala och sa att han hade ett klagomål gällande en läkare, han åkte sen dit förra veckan och pratade med dem och sen fick han kontakt med polisen.

Läkaren heter Christian Abi-Khalil.

FÖRSTA UNDERSÖKNINGEN

[redacted] tillfrågas om hur läkaren Christian gjorde vid den första undersökningen. Christian frågade [redacted] om det var okej att han gjorde den undersökningen och [redacted] sa att det var okej. [redacted] vet inte hur detaljerat han kan berätta, inte för att han inte kan säga orden,

HEMLIG

han vet inte med vilka ord han kan använda för att beskriva det bäst.

Christian klämde på [redacted] testiklar och på hans penis och [redacted] uppfattade det som att det var smekningar med öppen hand på penisen. [redacted] beskriver det som att det var som om man har en sten framför sig och trycker på stenen med handflatan. Det pågick inte så länge och därför tänkte [redacted] att det var en vanlig undersökning.

[redacted] tillfrågas om vad läkaren Christian sa om syftet med undersökningen.
Han kan inte säga om Christian sa något om det. [redacted] antog att det skulle finnas en koppling till hans testiklar och hans trötthet. När det sen framkom att [redacted] hade testosteronbrist så kanske det var så att Christian ville undersöka fysiskt eftersom brist på testosteron kan ha med trötthet att göra.

[redacted] beskriver att det kändes konstigt men det var mer för att det var första gången han varit med om en testikelundersökning och att någon annan rört hans köns men det ändrades helt sen vid det andra besöket.

DET ANDRA BESÖKET

[redacted] ombeds berätta mer om det andra besöket.
Christian frågade [redacted] om han kunde göra en testikelundersökning och [redacted] var okej med det. Först så stod [redacted] upp och Christian satt ner. [redacted] minns inte exakt hur Christian gjorde men han rörde vid [redacted] testiklar. Sen fick [redacted] lägga sig ner och nästan direkt efter så började Christian med tvål. Han använde tvålen på [redacted] privata delar och klämde på [redacted] testiklar och på hans penis. Christian gjorde alla möjliga rörelser på [redacted] penis. Christian greppade med hela sin hand, det var från sida till sida och han knådade.

Hur länge pågick det?
Halvvägs, efter kanske en minut, så började [redacted] sätta sig upp, han stannande kanske halvvägs och kollade vad Christian gjorde men Christian kollade någon annanstans. Sen la sig [redacted] ner igen och det pågick sen en minut till. [redacted] satt upp kanske fem till sex sekunder, att han satt upp påverkade inte Christian alls. [redacted] sa ingenting till Christian då. Efter två minuter så sa [redacted] att han var obekväm och då frågade Christian om [redacted] ville att han skulle avsluta och sen gjorde han det.

Christian skiftade mellan olika rörelser, han knådade, klämde och greppade.

[redacted] ombeds beskriva tvålen.
Det fanns ett handfat bredvid [redacted] där undersökningen utfördes. När Christian utförde undersökningen så kände [redacted] att det var något som Christian använde, kanske en salva. [redacted] kände att det var kallt och löst. [redacted] kunde se lite framåt när han låg ner och handfatet var rakt framför honom och han kunde se att Christian sträckte sig dig innan han började undersöka [redacted] kunde se att det var som en pump med tvål.

Under det som hände så sa Christian ingenting, innan undersökningen så sa Christian att [redacted] hade testosteronbrist och frågade om han fick göra en undersökning. Efter det som hände så gick de snabbt igenom alla resultat och sen gick [redacted].

Använde läkaren Christian handskar under undersökningen?
Nej.

Hur kändes det efteråt?
Efter den andra undersökningen så var det inte bra, [redacted] kände sig nedbruten.

HEMLIG

Hur har det här påverkat dig i efterhand?
Det har påverkat [redacted] mycket. Han har inte tillit till sjukvården och har tänkt på det här i ett halvår. Det går att se att [redacted] varit desperat att få kontakt med Christian i efterhand. Man exponerar sig mycket för en läkare. [redacted] har fortfarande inte fått svar gällande sin trötthet men har inte velat söka fortsatt hjälp.

[redacted] tillfrågas om hur han försökt få kontakt med Christian.
Först var det via Capio Viksjö och de sa att Christian slutat och ville inte hjälpa [redacted] tog då reda på vart Christian jobbat innan och då var det på Samariterhemmet och de sa att han inte jobbade där längre. Sen sökte [redacted] upp Christian på Facebook Messenger.

Vad skrev du till honom där?
[redacted] vet inte men tittar i sin telefon och läser upp meddelanden för förhörsledaren. Det var att [redacted] skrev hej och att han ville ha kontakt gällande sina besvär och att han ville ha samma läkare. Det var den 3 december, innan han kontaktade Samariterhemmet. [redacted] skrev igen den 18 december och frågade om meddelandet hade levererats och han fick då svar från Christian vid det tillfället.

Vad var syftet med att söka kontakt med Christian?
Det var viktigt för [redacted] för han ville konfrontera Christian. [redacted] ville få svar på varför undersökningen skett på det viset. När Christian sa att han blev "carried away" så förstod [redacted] att det var något. Han ville veta varför Christian inte skrivit något om undersökningen i [redacted] journal och sen ställa Christian mot att han inte tagit reda på något om det psykiska utan bara det fysiska. [redacted] har alltid velat anmäla men ville ställa Christian mot det här först.

[redacted] har berättat för sin partner [redacted] om det här som har hänt och han lämnar samtycke till att polisen inhämtar hans journaler.

Bitr. FL: beskriv den här tvålpumpen ytterligare:
[redacted] tittade inte på tvålpumpen mer än en halv sekund. Han kan inte beskriva det mer än att det var en tvålpump. Om man går in i samma rum som [redacted] var i vid undersökningen så är säkert tvålpumpen kvar.

Bitr. FL: du sa att Christian knådade, vart knådade han?
På penisen, på hela penisen.

Bitr. FL: du sa att Christian klämde, vart var det han klämde?
Främst på testiklarna.

Bitr. FL: du sa att Christian greppade, vart greppade han?
Han greppade hela penisen.

Bitr. FL: vad hände med din penis under tiden som Christian gjorde onanirörelser, knådade, greppade och klämde?
[redacted] fick en erektion ganska snabbt och det känns ganska normalt när någon gör så – det blir blodflöde. Under tiden som [redacted] stod upp så var det inte någon erektion men när han la sig ner så började det bli effekt efter kanske 15-20 sekunder. Det blev främst effekt när tvålen började användas.

Bitr. FL: du nämnde att du känt dig nedbruten, utveckla det:
[redacted] har internaliserat mycket och inte visat mycket utåt, det var efter det andra besöket. Han har känt sig omanlig, utnyttjad och som en liten person – det har han gjort hela tiden.

HEMLIG

Han har funderat på varför han inte gjorde något direkt men man gör inte emot en läkare. Det som har påverkat honom mest har varit mot vården. Särskilt när det var en läkare som varit avstängd i Uppsala men fått jobba i Stockholm. Det har gjort att [redacted] tappat tillit till vården ännu mer.

Bitr. FL: ursäkten från Christian, uppfattade du den som en genuin ursäkt?
[redacted] uppfattade det som att det var skam och att Christian förstod att [redacted] hatade det (som hade hänt) i och med att han stoppade undersökningen.

Målsägandebiträdet har inga frågor.

[redacted] har inget ytterligare att tillägga.

Förhörsanteckningarna har lästs upp utan erinran.

Polisen

Huvudanmälan

5000-K314092-25

Anmälningsuppgifter

Anmälningsdatum: 2025-03-24 10:32
Anmälningssätt: Kontaktcenter

Enhet: 5200PEPCP6, PKC-grupp 6 Rgn Mitt
Anmälningsansvarig: Mahmoudi, Sara

Brott/Händelse

Brott/Benämning: Sexuellt övergrepp
Variant: Sexuellt övergrepp
Brottsform: Fullbordat
Rubricering: Sexuellt övergrepp

Dragarbrunnsgatan 72 B, Uppsala

Tisdag 2021-05-04

Misstänkta personer:

Övriga aktörer:

[redacted] Målsägande

Fritext

BROTTET
Okänd gärningsman har genomfört en sexuell handling mot målsägande [redacted] vilja, vilket har inneburit skada för [redacted].

OMSTÄNDIGHETER
[redacted] berättar att han sökte vård för en tidigare nackskada. Läkaren som undersökte [redacted] nacke kollade även upp i [redacted] journal att [redacted] har tidigare blivit behandlad mot erektil dysfunktion. Läkaren frågade [redacted] om han har varit nöjd med behandlingen sedan innan vilket [redacted] svarade ja på. Läkaren sa till [redacted] att lägga sig på britsen för ytterligare undersökningar på hans kön. Läkaren masserade [redacted] på pungen med ena handen och drog med den andra handen på [redacted] penis upprepade gånger. Detta upplevde [redacted] som chockerande och skevt.

ERSÄTTNINGSANSPRÅK
Preciseras senare.

Polisen

PM

Misstänkt

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, PKC-grupp 6 Rgn Mitt

Diarienr
5000-K314092-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Mahmoudi, Sara	2025-03-24	15:54

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Sara Mahmoudi

Uppgiften avser

Uppgift
Christian Abi-Khalil är läkaren som [redacted] uppger. Han ska jobba på Samariterhemmets vårdcentral i Uppsala.
Vid slagning i PIL framkommer en Christian Abi-Khalil som bor i Älvsjö.

19860605-0410.

Polisen

PM

Vittne

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, PKC-grupp 6 Rgn Mitt

Diarienr
5000-K314092-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Mahmoudi, Sara	2025-03-24	15:57

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Sara Mahmoudi

Uppgiften avser

Uppgift
[redacted] har för en vecka sedan berättat i detalj för sin fru [redacted]

[redacted]

HEMLIG

Polisen

BEGÄRAN
om patientjournal/foto

Datum: 2025-03-25

Diarienummer: 5000-K314092-25

Polismyndigheten
BINR 2 PO Uppsala
Jannika Lundberg
Administratör Utredning BINR

Till läkare/sjukvårdsinrättning
Region Uppsalas journalutlämning

Begäran avser nedanstående person

Personnummer	Den undersöktes efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Kön: Man			

Samtycke

☒ Samtycke har inhämtats till nedan markerade åtgärd
☐ Samtycke till utlämnande av journalanteckningar ur patientjournal krävs inte, se nedan ikryssat sekretessbrytande lagstöd

Brottskod och Brottsrubricering

9653	Våldtäkt, fullbordat

Önskad åtgärd

	Datum eller tidsperiod
☒ Kopia av patientjournal avseende vårdtillfälle:	2017-01-01 – 2017-05-01
☐ Fotografier önskas (om det finns)	

Beställare

Datum	Ort	Begäran utfärdad av (inloggad polisanställd)	
2025-03-25	Uppsala	Jannika Lundberg	
U-nummer: u0052708	Telefon: 073-843 96 47	E-postadress: jannika.lundberg@polisen.se	
Adress: Polismyndigheten, Uppsala		Postnummer: 751 81	Ort: UPPSALA

Beslutsfattare (Fu-ledare)

Namn	Titel	Telefon
Gunnar Brodin	Fu-ledare	070-205 60 12

Information avseende aktuell juridik

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Sekretessbrytande krav

☐ 10 kap. 21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3- 5 §§, 26 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
1. 3, 4 eller 6 kap.brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Lag (2022:916)

☐ 10 kap. 23 §
1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år , eller
3. 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 (2004:168)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Sekretessbrytande krav

☐ 6 kap. 15 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

Observera att inhämtande av uppgifter enligt denna lag inte kräver formellt beslut av förundersökningsledare.

Region Uppsalas ledningskontor
Inkom 2025 -03- 26
Dnr 03557
PATADM

Bifogas ärendet

2025-03-25 17:12:38

PM 979:1 Ver. 2024-12-19/18

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INKOM
2025 -03- 31
POLISMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, PKC-grupp 6 Rgn Mitt

Diarienr
5000-K314092-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt övergrepp, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Hörd gällande sexuellt övergrepp

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Sara Mahmoudi	2025-03-24	10:45	11:20

Förhörsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhörsledare uppmanar målsägande att berätta fritt om händelsen.

[redacted] berättar att han vill anmäla ett sexuellt övergrepp. Han har sökt vård för nacksmärta på nära akuten på Samariterhemmets vårdcentral i Uppsala. [redacted] har blivit skickad till en läkare som först har undersökt [redacted] nacke och sedan har läkaren sett i [redacted] journal att han har blivit behandlad för Erektil dysfunktion och läkaren frågar om [redacted] har vart nöjd med behandlingen och [redacted] svarar ja. [redacted] berättar att läkaren säger "jag behöver undersöka dig för att du ska få fortsätta med behandlingen".

Läkaren sa till [redacted] att han skulle dra av sig byxorna och lägga sig på britsen. När han lägger sig började läkaren att massera [redacted] på pungen med ena handen och drar andra handen på förhuden fram och tillbaka upprepade gånger, [redacted] säger att det blir som att han onanerar honom. [redacted] har tidigare blivit undersökt men att undersökningen inte har gått till så här. Det var läkaren som tog initiativet att undersöka [redacted] kön. [redacted] fick en dålig känsla av honom redan från början när han gick in i rummet. [redacted] säger att han var "sliskig". [redacted] kände obehag när läkaren började ta på [redacted] berättar "först när han

HEMLIG

klämde mig på pungen tänkte jag okej han undersöker mig men sen när han börjar dra på min förhud så kände jag hur skev och obehagligt detta var". [redacted] berättar att händelsen kändes så overklig. [redacted] säger "jag är hos en läkare och söker vård, jag bara ligger där helt chockad". [redacted] berättar att det är jättesvårt att uppge en tid på hur länge det pågick, han berättar att det var mer än tio sekunder. [redacted] berättar att det var svårt att avgöra om det var en minut eller tio minuter. Han berättar även att det tog "tillräckligt länge att tänka det här är riktigt skevt".

[redacted] upplevde att händelsen var jätteskev och jättefel. Han berättar "jag låg där helt chockad". Läkaren sa inget, han var tyst. Det var första gången han träffade den här läkaren, läkaren heter Christian Abi-Khalil.

[redacted] berättar att läkaren remitterade honom till magnetröntgen gällande nacken till Enköping och så gav läkaren en remiss till att [redacted] skulle lämna blodprover för Erektil dysfunktion. Läkaren hade sagt till [redacted] gällande provtagningen att han kan komma in när som helst för att lämna blodprov. [redacted] berättar att läkaren föreslog honom att han skulle besöka "MUM". [redacted] tror att det är en manlig ungdomsmottagning. Läkaren har även förkortat "MUM" i hans journal. [redacted] berättar att han bytte vårdcentral efter händelsen och det läkaren remitterade honom till gick han inte till i efterhand. [redacted] berättar att han upptäckte för ungefär två-tre veckor sedan att läkaren hade lagt till i [redacted] journal att han hade sökt vård för både nacken och Erektil dysfunktion den dagen vilket inte stämmer. [redacted] berättar att på närakuten skriver man först in sig hos en sjuksköterska och där står det klart och tydligt att [redacted] har sökt för nacksmärta och sjuksköterskan har bokat in honom hos den läkaren.

Han berättade om händelsen till sin fru [redacted] så fort han kom hem från läkarbesöket. [redacted] berättar att han sa till [redacted] "jag tror att jag har blivit våldtagen". Från början ville [redacted] inte riktigt berätta för [redacted] men [redacted] hade då sagt till honom "så kan du inte säga" . [redacted] berättade då för [redacted] att han har blivit undersökt på fel sätt, han berättade att han har sökt vård för en grej men blev undersökt för något helt annat. [redacted] berättade om hela händelsen för ungefär en vecka sedan till [redacted] brukar berätta allt för henne men just detta har tagit emot.

[redacted] känner skam och ångest, det är något som följer med honom. "Jag är en man och det känns jobbigt att något sånt här ska hända mig
", säger [redacted].

Förhörsanteckningarna är upplästa och godkända.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K314092-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Målsägande

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Målsägandeförhör.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande
Ja

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Jens Zackaroff

Förhörsdatum
2025-03-28

Förhör påbörjat
13:41

Förhör avslutat
14:36

Förhörsplats
Polisstation Uppsala plan 7

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Berättelse

Närvarar förutom målsägande är förhörsledare Jens Zackaroff, biträdande förhörsledare Frida Edvinsson samt målsägandebiträde. Förhöret är inspelat med ljud. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

[redacted] *ombeds att berätta fritt om händelsen.*
[redacted] berättar att han har en whiplash-skada från en bilolycka från 2019 där han blev påkörd bakifrån. Han hade varit hos fysioterapeut utan att det blivit bättre. Det enda som fungerat är att han gått till sjukhus och fått morfin och även det tillsammans med behandling av tens-maskin. En gång per år kommer smärtorna i skov. Den här gången skulle han åka till Samarithemmets vårdcentral för akut nacksmärta. Han träffade då en sjuksköterska som bokade in tid till en läkare.

Läkaren undersökte hans nacke och sa att han skulle ge recept på morfin så som [redacted] ville ha. Sen sa läkaren att han sett att [redacted] hade blivit behandlad för erektil dysfunktion. Läkaren undrade om han var nöjd med behandlingen vilket [redacted] svarade att han var. Han sa sen att han behövde undersöka [redacted] för att [redacted] skulle få fortsätta med behandlingen. [redacted] fick sedan dra ner byxorna och lägga sig på en brits. Läkaren började med att känna på pungen där han masserade och klämde. Sen började läkaren onanera [redacted] penis genom att han drog förhuden fram och tillbaka flera gånger. [redacted] tänkte att det var helt skevt. Han kände att han inte gjorde någonting för att han var hos en läkare och inte visste vad han skulle göra, så han låg där medan läkaren fortsatte. Läkaren sa ingenting.

HEMLIG

Efter så kanske läkaren sa att [redacted] kunde resa sig upp. Han sa att han ville skicka [redacted] på provtagning för att lämna prover och eventuellt då på en manlig mottagning. Efter det så gick [redacted] därifrån och satte sig i bilen och körde därifrån. Det var som att han tänkte vad det var som hade hänt och kände att chocken släppte och tänkte "hände det där precis", det var obehagligt.

[redacted] kom sedan hem till sin fru och det första han sa till frun var "jag tror att jag har blivit våldtagen". Han var i chock. Han vet inte om frun trodde att han skojade för hon frågade vad det var som hade hänt. Han kunde inte riktigt berätta för henne vad som hade hänt, han berättade inte så jättedetaljerat. [redacted] sa att han hade sökt för nacken men blivit undersökt på något helt annat. Sen pratade han inte så mycket mer med henne men tänkte att han borde anmäla till vårdcentralen så läkaren inte kunde jobba med det här. [redacted] pratar med psykolog om det är och det jobbiga fortfarande var att han inte gjorde någonting. Han har känt att varför sa han inte ifrån eller reste sig och gick därifrån. Det har gjort att det varit svårt att prata om med någon annan, han tänkte att han hade kunnat säga ifrån. Det var också från en annan man som var mindre än honom men han kunde inte göra någonting. [redacted] valde att inte anmäla och försökte att inte tänka på händelsen.

Sen dök läkaren upp av en slump. [redacted] var med jobbet på Fyrishov med en kollega i hösten eller vintern 2024. De reagerade på att en man i bastun hade reagerat lite väl mot en av deras [redacted] berättade då för sin kollega att det hade varit en UNT-artikel om att det varit sexträffar där och googlade då och då dök läkaren upp på bild att han gjort en artikel och varit kränkt över det som hänt på Fyrishov. Då berättade [redacted] för sin kollega om det som hade hänt på vårdcentralen. Två månader efter så kom kollegan och berättade att det var en läkare som var häktad för våldtäkter mot män och menade på att det måste ha varit samma läkare som [redacted] hade haft då det var på Samariterhemmet. Då var det som att allting kom tillbaka med skam och [redacted] tänkte att han hade blivit av med det. Han tänkte då på vad han skulle göra och om han skulle anmäla. Han kunde inte sova ordentligt och försökte sköta jobbet men det gick inte. De två senaste veckorna har han inte varit på jobbet och har inte mått bra, så han har sökt vård för att få ordning på sömnen och har börjat prata med psykolog.

Det var när [redacted] fru nu frågade vad det var som egentligen hade hänt. Då berättade [redacted] för henne och hon tyckte att han skulle anmäla. Han kände att han inte ville på grund av processen och rättegången och att det var mycket skam. Men hans fru sa att om han hade gett råd till annan som blivit utsatt, hur hade han sagt då. Då polisanmälde [redacted]. Det är fortfarande svårt att prata med sin fru om det här. Vissa dagar är han arg, ledsen och har mycket hatkänslor.

Vad berättade läkaren vad det var för undersökning?
Han berättade inte utan sa att det var en vidare undersökning. Läkaren sa inte vad eller hur utan sa att [redacted] skulle lägga sig på britsen och ta av sig byxorna. [redacted] har nu i efterhand också sett att läkaren lagt till i journalen att han sökte för erektil dysfunktion men det var inte det [redacted] sökte vård för. [redacted] har undrat hur läkaren snappade upp det för det var en behandling som började 2017 och det var ingenting han nämnde själv.

Vad fick du för kommunikation vad det gällde nacken?
Läkaren sa ingenting, det var mer att [redacted] skulle ställa sig och göra på ett visst sätt. Läkaren trodde att [redacted] hade diskbråck i nacken och gav remiss till magnetröntgen.

På vilket sätt undersökte han pungen?
Som att han kramade pungen med handen. [redacted] uppfattade det som att det var fel. Hans första intryck av läkaren var att han var lite flörtig och sliskig. Det i kombination med att han

HEMLIG

drog förhuden fram och tillbaka gjorde så att [redacted] tänkte att det var fel. Tidigare undersökningar som han gjort med annan läkare har inte varit så här.

Vad gjorde han med din penis?
Han onanerade och drog förhuden fram och tillbaka.

Vilken hand använda han?
[redacted] minns inte vilken hand som gjorde vad.

Hur länge onanerade han?
Det är svårt att säga, det var mer än tio sekunder. Känslan var att det kunde varit en minut till tio minuter. Det låste sig så [redacted] fick ingen tidsuppfattning men det var tillräckligt långt för att han skulle reagera. Det var inte så att han drog förhuden tillbaka för att kolla utan det här var något annat.

Hur avslutades det här?
Läkaren sa att [redacted] kunde ställa sig upp och dra upp byxorna. Läkaren sa ingenting medan han gjorde undersökningen heller. [redacted] tänkte efter om det var så att läkaren försökte göra [redacted] hård och varför han skulle göra så. Han landade i att det var skevt.

Fick du någon erektion?
Nej.

Hade han handskar?
[redacted] minns inte.

Använde han några andra hjälpmedel som krämer eller liknande?
Nej.

Vilken avdelning var det här på?
[redacted] trodde att det var närakuten men såg i journalen att det var en vårdcentral på Samariten.

När var besöket?
I maj 2021.

Hur såg rummet ut?
Det var en brits och sen ett skrivbord med dator, kanske att det var ståskrivbord eftersom [redacted] stod under nackundersökningen.

Utveckla hur han var sliskig och flörtig.
[redacted] är van vid strikta och korrekta läkare, den här var mer sliskig i hur han pratade.

Uppfattade du det som att han sökte kontakt med dig?
Ja men lite, i en annan situation hade [redacted] tänkte att läkaren kanske stötte på honom.

Hur kändes det?
Det kändes inte ås mycket, det är bara konstigt att det sker inom vården.

Du har berättat om att du gjort en sån här undersökning tidigare, hur gick den till.
Då kände den läkaren på pungen och kände på penisen men mer ytligt klämde lite. Det var inget att han drog fram och tillbaka och ingen massage. Det var mer en undersökning som han förväntade sig. Den undersökningen gjordes våren 2017. Behandlingen han fick var tabletter Viagra. Sen tyckte han att det fungerade men han kunde bara ta en om dagen och då

HEMLIG

hade han fyra timmar på sig och det var knepigt. Så han bad om att få testa annan behandling och fick då Cialis vilket han blev nöjd över.

Vad kom ni överens om gällande återbesök?
Det var en annan läkare som tog vid när [redacted] bytte behandlingsmedicin. De har haft lite telefonkontakt och han har fått åka dit och kolla blodtryck och ta något blodprov för att det måste ligga rätt för att han ska få fortsätta behandlingen. Annars frågar de mest om han är nöjd.

Hur många gånger har du fått ditt kön undersökt på återbesöket?
Ingen.

Vad fick du för frågor av Christian kopplat till erektil dysfunktion?
[redacted] fick frågan om han var nöjd med behandlingen. Läkaren pratade om att ge remiss till mottagningen av unga män där han kunde få samtalshjälp och även något blodprov.

Vad fick du för anledning för undersökningen för att behandlingen skulle fortsätta?
Det var bara den beskrivningen och att de behövde utreda det mer, läkaren nämnde inget mer om det. Frågorna han fick var om han var nöjd och [redacted] sa att han var nöjd och kände att han ville fortsätta behandlingen. Eftersom det var en läkare så tänkte inte [redacted] ifrågasätta honom utan tänkte att han gjorde sitt jobb.

Hur reagerade din fru när du berättade?
Hon tyckte det var hemskt men hon tyckte att han skulle polisanmäla det. Vissa dagar har [redacted] känt att han velat söka upp läkaren och skada honom men det skulle han inte göra och vill inte göra, det är inte värt det.

På vilka andra sätt, än det som nämns, har det här påverkat dig?
[redacted] har fått liknande stressymptom nu som han hade förut när det var umgängestvist med äldsta barnen. Närminnet finns inte, han kan inte sova, ligger och tänker, känner ångest och mår illa. När han kände av det här nu så flaggade han att han behövde hjälp med tabletter och samtal med psykolog.

Hur har det påverkat dig ekonomiskt?
Det vet inte [redacted] än, han har varit sjukskriven i två veckor.

Hur har det påverkat ditt förtroende för vården?
[redacted] kände sig trygg när han bytte till annan vårdcentral. Han har aldrig varit med om något sånt här tidigare i sitt liv och tror inte att han kommer vara med om det igen, han tror att han hade otur. Han har fått god kontakt med nya vårdcentralen så det tog inte emot att gå dit.

Hur går tankarna om att du inte gjorde någonting när det hände?
[redacted] har tänkt att han hade kunnat göra vad som helst, gått därifrån, slagit honom. Han har haft konstiga tankar kring det.

Vad har du landat i?
Han har inte landat i någonting, han kanske gör det när han träffat psykologen mer. Han har legat och tänkt på det här på kvällarna.

Målsägandebiträde: Hamnade du i någon form av frysrespons och handlingsförlamning?
Ja, han kunde inte göra någonting. Det var i bilen därifrån som det började släppa och då undrade han var det var och tänkte att det kändes fel, även fast det gjorde det redan på undersökningen. [redacted] tänker att det borde finnas fler som blivit utsatt som honom.

Förhörsanteckningar upplästa utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-03-31 16:38

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K314092-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Fru till målsägande

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
FUK§13.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Frida Edvinsson

Förhörsdatum
2025-03-31

Förhör påbörjat
15:27

Förhör avslutat
15:48

Förhörsplats
Telefon

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Berättelse

Förhör ej inspelat på grund av tekniska skäl. Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Berätta om det du vet om händelsen.
[redacted] kommer inte ihåg hur längesen det här var, hon kan inte datum och tid men hon tror att det var för två år sedan. [redacted] sökte för nacken på Samarithemmets vårdcentral. [redacted] kom ihåg att [redacted] kom hem efter och såg lite skärrad ut. Hon minns tydligt att han sa "jag tror att jag blivit våldtagen". Hon undrade vad han menade och han berättade om sitt läkarbesök. Han var själv osäker på vad som var tillåtet och inte. Han berättade för [redacted] att han fått obehaglig känsla från det att han kom in till läkaren och att det kändes som at läkaren stötte på honom. Hon vet att han har haft problem med nacken men vet att han inte har behövt göra en undersökning då kopplat till hans snopp. Hon märkte att [redacted] tyckte det var jobbigt så hon backade. Hon sa att han skulle anmäla men han var chockad och skamsen. Han sa också att han skulle byta läkare och inte ville gå tillbaka det. [redacted] tyckte det var jättekonstigt, hon jobbar själv inom vården så hon kände att det här var en irrelevant undersökning.

Vad sa han om vad som hade hänt?
Han sa att han fick dålig känsla direkt och att läkaren tittade på ett konstigt sätt så han fick obehagskänsla. Läkaren började prata och ställde allmänna frågor, om [redacted] har förstått det rätt. De började att prata om nacken och därifrån ville läkaren göra någon undersökning på [redacted]. Sen berättade [redacted] att han stod med byxorna nere och att läkaren skulle känna på hans

HEMLIG

pung och drog i snoppen upp och ner. [redacted] märkte att [redacted] skämdes och det blev jobbigt att berätta om, hon märkte att han själv tvivlade på om undersökningen behövde göras men han litade på läkaren. Han tyckte det var jobbigt att berätta för [redacted] men sa att det inte hade gått rätt till. Hon tänkte att han behövde ringa och säga något. Han kände sig skamsen och skämdes, sen blev han lite arg. De båda hamnade i någon slags chock när han berättade, [redacted] visste inte vad hon skulle säga och göra. Hon har märkt på honom att det här varit jobbigt och har förstått att det har stört honom. Han sa att han inte ville gå tillbaka dit och kände sig utnyttjad. Efter den här dagen har det kommit upp några gånger men [redacted] kommer inte ihåg exakt datum. Det kan ha varit så att [redacted] ha nämnt det och att hon tyckt att han ska ringa och berätta. Hon har sagt till [redacted] att hon tyckt att läkaren utnyttjat sin position. Hon har märkt att [redacted] skäms och sluter sig när han pratar om det här.

Hur kommer det sig att han sen anmälde?
[redacted] vet inte vem som pushade honom till gränsen att anmäla. Det stod om den här läkaren på Samarithemmet. Kollegan hade hört det och sa det till [redacted] och undrade om [redacted] hade hört om det här. [redacted] tog sedan upp det med [redacted] men blev sluten och skamsen när han pratade om det, han tyckte det var pinsamt och menade på att killar inte är med om det här och började ifrågasätta allt. Hon frågade honom hur han hade gjort om en annan person sa att den varit utsatt för det här. Han sa att han i såna fall sagt att den personen skulle anmäla. [redacted] sa till [redacted] att han åtminstone kunde ringa och berätta vad som hänt.

Hur skulle du säga att det här har påverkat [redacted]?
I början var han skamsen och ville inte prata med [redacted] om det. Det påverkade hans manlighet och han ville inte prata om det. Nu i efterhand har hon märkt att han inte vill prata med henne om det, men hon har tryckt på att han måste prata med någon och inte bära på det själv. Han tycker det är jobbigt idag och ännu jobbigare när det kom upp igen. Han kändes sjukt nere och var hemma och kändes inte som honom. Det har gett honom mycket att prata med kvinnan på vårdcentralen.

Uppläst utan invändning.

Polisen

PM

Fotodokumentation av undersökningsrum

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Zackaroff, Jens	2025-02-20	16:40

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Jens Zackaroff

Uppgiften avser

Uppgift

Jag och utredare F. Edvinsson genomförde en fotodokumentation av det undersökningsrum som läkare använder på Mottagningen för unga män, Samariterhemmets vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 72B, våning 4.

I samband med dokumentationen blev vi insläppta på mottagningen av Kerstin Karlqvist Falk som arbetar som barnmorska på mottagningen, hon har även tidigare hörts i förundersökningen.

Kerstin berättar att det finns fyra professioner på mottagningen och att de alla har ett eget rum dvs läkaren har ett eget rum där denne kan göra sina undersökningar. Kerstin är en av de som var med och startade mottagningen för ett antal år sedan.

Det finns en upparbetad struktur för hur olika komplicerade besvär hos patienter ska hanteras, normalt sett om det är något komplicerat så skickar man en remiss till exempel till en urolog.

Kerstin vill minnas att Christer hade en kräm med sitt namn på, som att han fått den utskriven på recept, och att det var ”Canoderm”. Kerstin uppger att den krämen är inget som ska användas i deras undersökningar pga. att det inte ska användas på slemhinnor och att det kan göra ont om man använder den. Den aktuella krämen finns inte längre kvar på mottagningen. Kerstin berättar vidare att det som brukar användas är något som heter glidslem.

Det aktuella rummet ligger längst ner på vänster sida i korridoren. Kerstin uppger att hon inte tror att placeringen av brits eller skrivbord har ändrats. Från det att Christian blev tvungen att sluta på avdelningen så har det tillkommit ett klädskåp.

Utredare Edvinsson fotodokumenterade rummet och därefter videofilmade jag rummet samt tog en bild på hur det såg ut utanför rummet. I anslutning till rummet finns en toalett, det finns även toaletter närmare entrén och detta dokumenterades också.

i tjänsten,
Jens Zackaroff
Utredare

Polisen

PM

Husrannsakan [redacted]

Signerad av

Signerad datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Zackaroff, Jens	2025-02-20	16:42

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Jens Zackaroff

Uppgiften avser

Uppgift

Jag, utredare F. Edvinsson samt en BF-patrull bestående av PA Johansson PA Hedell och PASP Malmqvist åkte 2025-02-19 till [redacted] i syfte att göra en husrannsakan.

Väl på platsen blev vi insläppta av [redacted] som senare också hördes. [redacted] var till en början mycket chockad över att vi kom dit men var i övrigt mycket samarbetsvillig och trevlig. PA Johansson och PA Hedell var på nedervåningen med [redacted] under tiden jag, utredare Edvinsson och PASP Malmqvist sökte igenom det rum som [redacted] menade på tillhörde misstänkt Christian.

Till vänster när man kom in i rummet fanns ett mindre rum som såg ut att vara en garderob, lite längre in i rummet på vänster sida fanns en dörr som ledde in till ett större badrum. Till höger i rummet fanns en säng och rakt fram mot väggen stod ett skrivbord. Det fanns också ett antal hyllor med böcker, filmer m.m.

Efter att rummet genomsökts togs det datorer, hårddiskar samt en pekdator i beslag, dessa packades ner av PASP Malmqvist i papperspåsar. Vi genomsökte därefter badrummet. I kommoden under handfatet hittades två receptbelagda läkemedel som vi antog är narkotikaklassade med anledning av de namn som stod på förpackningen. Dessa läkemedel var utskrivna på en person vid namn [redacted] Läkemedlen togs i beslag.

När vi var på väg ner till nedervåningen uppmärksammade vi en mobiltelefon som också togs i beslag. PASP Malmqvist fick hjälp av PA Hedell att transportera beslagen till bilen utanför.

I samband med att jag och utredare Edvinsson skulle höra [redacted] blev vi uppmärksammade på ytterligare en pekdator som låg i vardagsrummet där [redacted] och PA Johansson befann sig. Även denna togs i beslag.

I samband med förhöret blev [redacted] påtagligt emotionell och grät, han menade också på att då Christian är en frontfigur inom HBTQI-rörelsen så finns det många individer som stört sig på Christian på grund av det. [redacted] menade även på att de som är målsägande säkert har anmält Christian på grund av just detta.

Därefter så lämnade vi fastigheten och styrde åter till polishuset i Uppsala.

i tjänsten,

HEMLIG

Jens Zackaroff
Utredare

Polisen

Tjänsteanteckning

Samtal med [redacted]

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Zackaroff, Jens	2025-02-12	16:09

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Jens Zackaroff

Uppgiften avser

Uppgift

Via polisens växel får jag information om att en [redacted] har sökt mig gällande att han lånat ut sin bil till en bekant som sedan blivit gripen av polis. Vidare hänvisades det till detta ärendes K-nummer.

Jag frågade en av poliserna som var med vid gripandet gällande bilen och fick information om att den ska finnas vid Gränby Centrum i Uppsala. Efter detta ringde jag upp [redacted] som uppgav att han lånat ut sin bil till en bekant och att denna nu skulle vara gripen. Jag frågade [redacted] vad hans bekant hette och han uppgav misstänkts namn. [redacted] berättade även att han är sambo med misstänkt och att han bor [redacted].

Jag bad också [redacted] om ursäkt för att han inte tidigare fått information om bilen och han uppskattade detta. Därefter avslutade vi samtalet.

i tjänsten,
Jens Zackaroff
Utredare

Polisen

PM

Fotodokumentation av brottsplats Capio Viksjö

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K269868-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Edvinsson, Frida	2025-03-26	14:34

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Frida Edvinsson

Uppgiften avser

Uppgift

Undertecknad tillsammans med utredare J. Zackaroff har idag åkt till Capio vårdcentral i Viksjö på Viksjöplan 47 i Järfälla med anledning av att fotodokumentera undersökningsrum som misstänkt använde vid brottstillfället och även övrig tid som anställd när han gjorde sina undersökningar.

Vi mötte upp verksamhetschef Remesh Zaranoe som visade oss rummet. Rummet var beläget till höger om ingången in till vårdcentralen och då första undersökningsrum till höger. Jag dokumenterade av platsen med bild (se under externa dokument) samt med film (se FILIP). Det undersökningsrummet ska enligt verksamhetschefen varit det enda rummet som misstänkt ska jobbat på under tiden han var där. Rummet har inte ändrats sedan misstänkt jobbade där, möjligtvis att britsen blivit utbytt enligt verksamhetschefen.

Efter att vi var klara med fotodokumentationen så satte vi oss ner med verksamhetschefen och höll ett vittnesförhör (se under förhör). Därefter så lämnade vi.

I tjänsten,
Frida Edvinsson

HEMLIG

Polisen

Datum
2025-02-21

Diarienummer
5000-K56290-25

Bildbilaga

ANTECKNINGAR

Bilder på det undersökningsrum som läkare använder på mottagningen för unga män, Samariterhemmets vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala.

Bild 1 i bilagan har fotograferats av utredare J. Zackaroff 2025-02-20, resterande bilder har fotograferats av utredare F. Edvinsson 2025-02-20.

HEMLIG

1. Väntrum i anslutning till läkarrum på avdelning för unga män. Fotat 2025-02-20 av utredare J. Zackaroff

HEMLIG

2. Läkarrummet för avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

3. Läkarrummet för avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

4. Toaletten i läkarrummet för avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

5. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

6. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

7. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

8. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

9. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

10. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

11. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

12. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

13. Läkarrummet för undersökning på avdelning för unga män. (bruna skåpet längst in i hörnet har tillkommit sedan misstänkt slutade)
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

14. "Glidslem" som är enligt uppgift (se tillhörande PM) det enda läkare använder vid behov av en undersökning för unga män.
Fotat 2025-02-20 av utredare F. Edvinsson

HEMLIG

Polisen

Datum
2025-03-26

Diarienummer
5000-K56290-25

Bildbilaga

ANTECKNINGAR

Bilder på brottsplatsundersökning på Capio vårdcentral Viksjö.
Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

1. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

2. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

3. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

4. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

5. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

6. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

7. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

8. Fotat av utredare F. Edvinsson.

HEMLIG

Socialstyrelsen

SOSFS 2015:10 (M och S)
Föreskrifter

Basal hygien i vård och omsorg

HEMLIG

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

• Föreskrifter är bindande regler.
• Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan laddas ned eller beställas via

webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
fax: 035-19 75 29

ISSN 0346-6000, 0346-6019 Artikelnr 2015-5-10

Tryck: Edita Bobergs 2015

HEMLIG

Socialstyrelsens författningssamling

Ansvarig utgivare: Tf. chefsjurist Pär Ödman

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg;

SOSFS 2015:10 (M och S)

Utkom från trycket den 2 juni 2015

beslutade den 7 maj 2015.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 8 kap. 1 § 2 och 3 socialtjänstförordningen (2001:937) samt 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i verksamhet som omfattas av

1. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. tandvårdslagen (1985:125), och
3. lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

2 § I verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser

1. hemtjänst i ordinärt boende, eller
2. sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL.

3 § I verksamhet som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.

Ledningssystem

4 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

HEMLIG

Hygienkrav

5 § Den som är yrkesmässigt verksam eller under utbildning i

1. verksamhet enligt 1 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter (vård), eller
2. verksamhet enligt 2 eller 3 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med den som har beviljats insatsen (omsorg)

ska, i situationer där det finns risk för överföring av smittämnen, iaktta följande.

a) Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa.

Arbetsklädernas ärmar ska vara så korta att de slutar ovanför armbågen.

Arbetskläderna ska bytas dagligen. Om de blir förorenade eller om det annars finns behov av det, ska de bytas så snart som möjligt.

b) Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment, ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna.

Om skyddskläder används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person.

c) Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material.

d) Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.

Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga.

Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.

e) Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på.

Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

HEMLIG

Undantag får göras från kraven i första stycket vid vård av patienter med misstänkt eller säkerställd ebolainfektion, om det är nödvändigt för att begränsa risken för överföring av smitta.

Undantagsbestämmelse

6 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

---

1. Denna författning träder i kraft den 1 januari 2016.
2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsen

TAINA BÄCKSTRÖM

Louise Follin Johannesson

HEMLIG

HEMLIG

HEMLIG

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Mobiltelefonextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-02-07	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	**Undersökningsmaterial** Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG14750-1	**Samsung Galaxy S21 FE** Tagen från misstänkt som hade telefonen på sig. Alla spår arkiveras digitalt.

IMEI	ICCID + Operatör (Om SIM-kort påträffades i enheten.)
353718681288700, 353943671288706	8946072016520028957 Tre endast nödsamtal

Bevissäkring av databäraren har genomförts.

Bilder på beslag

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Metodik
Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information
Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Mobiltelefonextraktion	Driftställe
IT-forensiker Susanne Uppman	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Susanne Uppman	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Datamediaextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-02-21	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	Undersökningsmaterial Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-1	**Dator** Bredvid skrivaren i en kasse i elementet Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Datamediaextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Datamediaextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-02-21	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	Undersökningsmaterial Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-2	**Dator** Låg på skrivbordet i misstänkts sovrum. Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Datamediaextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Mobiltelefonextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-03-06	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	Undersökningsmaterial Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-3	**Pekdator** Låg i bokhyllan till vänster om skrivaren i misstänkts sovrum. Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Mobiltelefonextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Datamediaextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-02-21	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	**Undersökningsmaterial** Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-6	**Hårddisk** Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum. Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Datamediaextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Datamediaextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-03-11	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	**Undersökningsmaterial** Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-8	**Dator** Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum. Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Datamediaextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

HEMLIG

Polismyndigheten
Redovisning
Sakkunnigutlåtande

Uppdragsgivarens ref. nr.
K56290-25

Datamediaextraktion

Inledande uppgifter

Uppdragsgivare (myndighet/motsvarande)	Uppdragsgivare (namn och kontaktinformation)	
Polismyndigheten	Polismyndigheten Gunnar Brodin, Åklagarkammaren i Örebro	
Utförare Regionalt it-brottscentrum	Undersökning påbörjad 2025-02-21	Undersökning klar

Ändamål

Ändamålet var att spegla enheten och överlämna en digital kopia till utredande enhet för vidare analys.

Materialförteckning och Resultat

Beslags-/Spårmaterialnummer	**Undersökningsmaterial** Platsbeskrivning Materialhantering
2025-5000-BG21357-9	**Hårddisk** Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum. Alla spår arkiveras digitalt.

Bilder på beslag

Infoga bilder på beslaget här

Metodik

Enheten som varit föremål för undersökning har speglats med särskild IT-forensisk programvara.

Undersökningsrelaterad information

Undersökningsuppdraget är beskrivande. Vid ett sådant uppdrag redovisas resultat, men någon slutsats dras inte.

Handläggning

Handläggare, Datamediaextraktion	Driftställe
IT-forensiker Joel Jansson	Regionalt it-brottscentrum
Ärendeansvarig IT-forensiker Joel Jansson	

Frågor om undersökningen samt eventuell kallelse till rättegång riktas till ansvarig handläggare, se ovan. Övergripande frågor i ärendet riktas till ärendeansvarig.

Redovisningen ska i normalfallet återges i sin helhet.
Vid citering ur redovisningen i ett annat dokument ska det finnas en tydlig hänvisning till ursprungsdokumentet.

Polisen

Genomsökningsrapport
BG21357-6 & BG21357-9

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum
2025-03-07

Tid
15:52

Involverad personal	Funktion
Abir Hussein	Uppgiftslämnare

Polisen

Dokument
RAPPORT

HEMLIG

Upprättad av	Infoklass	Datum	Diarienr	Saknr	Version
Abir Hussein	Ej klassad	2025-03-07	5000-K56290-25		01.00

Genomsökningsrapport 2025-5000-BG21357-6 2025-5000-BG21357-9

Polisen

Diarienr 5000-K56290-25

Datum 2025-03-07

Version 01.00

Informationsklass Ej klassad

Polisregion Mitt, Uppsala – Abir Hussein

Polisen

HEMLIG

Upprättad av	Infoklass	Datum	Diarienr	Version
Abir Hussein	Ej klassad	2025-03-07	5000-K56290-25	01.00

Innehållsförteckning

1 SYFTE 3

2 UNDERLAG 3

2.1 BESLAG 3

2.2 AVGRÄNSNINGAR 3

3 RESULTAT 4

3.1 SAMMANFATTNING 4

1 Syfte

Denna rapport baseras på de genomsökningar som har gjorts av det underlag som beskrivs i *2 Underlag* nedan. Syftet med genomsökningarna var främst att leta efter innehåll som antingen talar för eller talar emot att *Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil 19860605-0410* (vidare kallad Christian) har begått brottet våldtäkt.

2 Underlag

2.1 Beslag

Figur 1 och Figur 2 nedan visar de beslag som har använts som underlag i de genomsökningar som denna rapport baseras på. Beslagen har extraherats med hjälp av IT-forensiska verktyg och resulterat i två extraktionsfiler som sedan har genomsökts enligt syftet under 1 Syfte ovan.

Figur 1. Beslag 2025-5000-BG21357-6

Beslagsnummer:	2025-5000-BG21357-6
Beslagtaget från:	Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil 19860605-0410
Beslagtaget på datum och tid:	2025-02-19 kl. 15:41
Beslagtagen på plats:	[redacted]
Typ:	Extern hårddisk
Modell:	Seagate Expansion

Figur 2. Beslag 2025-5000-BG21357-9

Beslagsnummer:	2025-5000-BG21357-9
Beslagtaget från:	Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil 19860605-0410
Beslagtaget på datum och tid:	2025-02-19 kl. 15:41
Beslagtagen på plats:	[redacted]
Typ:	Extern hårddisk
Modell:	Seagate FreeAgent Desk

2.2 Avgränsningar

Genomsökningarna av extraktionsfilerna har avgränsats till innehåll daterat under åren 2023 – 2025.

3 Resultat

3.1 Sammanfattning

Genomsökningarna har inte resulterat i fynd som vare sig talar för eller emot att Christian har begått brottet våldtäkt.

Beslag 2025-5000-BG21357-6 innehåller enbart bilder och videofilmer.
Innehållet i beslag 2025-5000-BG21357-9 består i huvudsak av bilder och videofilmer daterade innan år 2023.

Polisen

Genomsökningsrapport

BG14750-1

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Originalhandlingens förvaringsplats

Datum
2025-02-25

Tid
09:30

Involverad personal	Funktion
Abir Hussein	Uppgiftslämnare

Polisen

Dokument
RAPPORT

HEMLIG

Upprättad av	Infoklass	Datum	Diarienr	Saknr	Version
Abir Hussein	Ej klassad	2025-03-26	5000-K56290-25		02.00

Genomsökningsrapport 2025-5000-BG14750-1

Polisen

Diarienr 5000-K56290-25

Datum 2025-03-26

Version 02.00

Informationsklass Ej klassad

Polisregion Mitt, Uppsala – Abir Hussein

Polisen

Dokument
RAPPORT

HEMLIG

Upprättad av	Infoklass	Datum	Diarienr	Version
Abir Hussein	Ej klassad	2025-03-26	5000-K56290-25	02.00

Innehållsförteckning

1 SYFTE 3

2 UNDERLAG 3

2.1 BESLAG 3

3 RESULTAT 4

3.1 KOMMUNIKATION MED MÅLSÄGANDEN 4

3.1.1 [redacted] 4

3.1.2 [redacted] 7

3.1.3 [redacted] 10

3.1.4 [redacted] 12

1 Syfte

Denna rapport baseras på den genomsökning som har gjorts av det underlag som beskrivs i *2 Underlag* nedan. Syftet med genomsökningen var främst att leta efter innehåll som talar för eller talar emot att *Christian Daniel Robin Béchir 19860605-0410* (vidare kallad Christian), har begått brottet våldtäkt eller brottet sexuellt övergrepp.

2 Underlag

2.1 Beslag

Figur 1 nedan visar det beslag som har använts som underlag i den genomsökning som denna rapport baseras på. Innehållet i beslaget har extraherats med hjälp av IT-forensiska verktyg och resulterat i en extraktionsfil som sedan har genomsökts enligt syftet under 1 Syfte ovan.

Figur 1. Beslag 2025-5000-BG14750-1

Beslagsnummer:	2025-5000-BG14750-1
Beslagtaget från:	Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil 19860605-0410
Beslagtaget på datum och tid:	2025-02-04 kl. 10:14
Beslagtagen på plats:	Polisen, Uppsala
Typ:	Mobiltelefon
Modell:	Samsung Galaxy S21 FE 5G
IMEI 1:	35394367128870-6
IMEI 2:	35371868128870-0
Senast använda telefonnummer:	-

3 Resultat

3.1 Kommunikation med målsäganden

På nästkommande sidor redogörs för den kommunikation som har hittats med de målsgande som i skrivande stund finns i utredningen.

3.1.1 [redacted]

På Facebook Messenger har Christian en chatt med kontakten [redacted] (vidare kallad [redacted]) som pågår från 2024-01-07 till 2024-06-01. Chatten saknar dock inkommande meddelanden från [redacted] efter 2024-02-24.

På kvällen 2024-01-28 skriver [redacted] ut [redacted] (vidare kallad [redacted]) personnummer och kontaktuppgifter i chatten samt att han har pratat med [redacted] som vill ha hjälp på den mottagning där Christian arbetar. Vidare skriver [redacted] att [redacted] har en vän som tidigare har varit på mottagningen. Se Figur 2 nedan.

Figur 2. Meddelanden från längre konversation på Facebook Messenger med [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted]
2024-01-28 kl.20:21:39

Från: [redacted]
2024-01-28 kl.20:21:42

Från: [redacted]
2024-01-28 kl.20:21:45

Från: [redacted]
2024-01-28 kl.20:21:49

Från: [redacted]
Pratade m ed honom nu och han ville.gärna få hjälp.

Återkom om det skulle vara något mer
2024-01-28 kl.20:22:33

Från: [redacted]
telefonnummer
2024-01-28 kl.20:23:25

Figur 2. Meddelanden från längre konversation på Facebook Messenger med [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] 2024-01-28 kl.20:24:09	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Har han läst om vår mottagning på 1177?** 2024-01-28 kl.20:24:31
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Mottagning unga män** 2024-01-28 kl.20:24:41
Från: [redacted] **Och ett jätte stort tack för idag, ungarna var toppenglada nör vi kom hem, VÄRLDENS BÄSTA DAG** 2024-01-28 kl.20:25:16	
Från: [redacted] **Ber honom läsa själv. Han hade någon kompis som han visste om varit hos er** 2024-01-28 kl.20:25:46	

Figur 3 nedan visar två inkommande meddelanden 2024-02-13 i tidigare nämnda konversation med kontakten [redacted] på Facebook Messenger. [redacted] skriver att ”*han*” har fått tid men det framgår inte vem det är som åsyftas.

Figur 3. Meddelanden från längre konversation på Facebook Messenger med [redacted]
Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] **Hej.** **Han visade att han fått tid idag...MEN han har inget betalt teleabb varpå han bara kan läsa där... har du whatsup så funkar det bättre för han...** 2024-02-13 kl.20:48:59
Från: [redacted] **Men han.hittar på 1177,lr hur..** 2024-02-13 kl.20:49:10

Baserat på innehållet i chatten dras slutsatsen att Christians dotter [redacted] är vän med [redacted] dotter [redacted]. Mobilextaktionen innehåller även en sparad kontakt döpt till [redacted] *pappa)* med telefonnummer [redacted]. I polisens system är telefonnumret knutet till [redacted], som har en dotter som heter [redacted]. Detta talar för att [redacted] på Facebook Messenger och [redacted] *pappa)* är samma person. Mobilextraktionen innehåller kommunikation mellan Christian och [redacted] telefonnummer [redacted] från 2023-05-13 till 2023-05-28, från 2024-04-26 till 2024-04-29 samt från 2024-06-02 till 2024-06-06. När denna kommunikation återupptas 2024-04-26 tycks [redacted] besvara Christians meddelanden avvisande. Den 2024-06-02 skriver Christian ”*Har det hänt ngt?*” men får inget svar från [redacted].

I Figur 2 på sidan 4 skriver [redacted] att [redacted] telefonnummer är [redacted]. I extraktions-filen är telefonnumret sparat som [redacted]). Figur 4 nedan visar alla meddelanden i en sms-tråd mellan Christian och [redacted]. Tråden saknar meddelanden från [redacted].

Figur 4. Kommunikation över sms mellan Christian och [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian.

Från: System Message **Texting with [redacted] (SMS/MMS)** 2024-02-10 kl.23:06:32	
	Från: **Hej [redacted], det är Christian här. [redacted] pappa. Jag har bokat tid till dig på mottagning unga män på Samariterhemmet den 29/2 kl 11.30. Hoppas vi ses då.** **Mvh Christian** 2024-02-10 kl.23:07:49
	Från: **Hej [redacted], hoppas du mår bra. Har det hänt något med [redacted]? Jag får inget svar från ho-nom? Mår han bra?** **Mvh** **Christian** 2024-06-02 kl.20:21:45

3.1.2 [redacted]

Figur 5 nedan visar alla meddelanden i en chatt på Facebook Messenger mellan Christian och kontot [redacted] på Facebook. Kontakten skriver till Christian att denne har försökt boka ett återbesök hos Christian på *Capio Viksjö* i Stockholm. Chatten saknar meddelanden med sexuellt innehåll eller innehåll som tyder på att en våldtäkt har skett. Kontot [redacted] är sparat som vän bland Christians Facebook-kontakter.

Kontonamnet och chattens innehåll talar sammantaget för att Facebook-kontot kan tillhöra [redacted] *19971114-2639*.

Figur 5. Kommunikation på Facebook Messenger mellan Christian och [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: System Message **Meddelanden och samtal skyddas med end-to-end-kryptering.**	
Från: 100003456642756 [redacted] **Hej! Jag har försökt boka tid via vårdcentralen utan någon lycka och förstår att det är för att du inte jobbar kvar på den vårdcentralen men jag skulle gärna vilja boka in ett möte för att diskutera några av besvären jag fortfarande har samt alternativa orsaker. Jag vill gärna ha en och samma läkare genom hela processen så för mig är det okej att åka till en annan vårdcentral. Kan vi boka in en tid?** 2024-12-03 kl.16:41:46	
Från: 100003456642756 [redacted] **Har detta meddelande levererats?** 2024-12-18 kl.16:08:31	
Från: System Message **Nu kan ni skicka meddelanden och ringa till varandra och se information som aktivitets-status och när ni har läst meddelanden.** 2024-12-23 kl.22:16:07	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Hej, jag såg detta nu. Var det i Uppsala eller Stockholm vi sågs?** 2024-12-23 kl.22:21:50
Från: 100003456642756 [redacted] **Hej! Vi sågs på Capio Viksjö i Stockholm** 2024-12-23 kl.22:41:55	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Ok, jag kanske kommer tillbaka dit framöver men är inte säker. Kan informera dig när jag vet mer.** 2024-12-23 kl.22:46:56

Figur 5. Kommunikation på Facebook Messenger mellan Christian och [redacted]

Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: 100003456642756 [redacted] **För mig går det bra att åka till en annan vårdcentral. Vart jobbar du nu? Då kan jag boka tid där så blir det enkelt** 2024-12-23 kl.22:51:00	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Just nu har jag semester. Är inte helt säker på hur det blir i januari ännu** 2024-12-23 kl.23:01:28
Från: 100003456642756 [redacted] **Okej Jag förstår att du är på semester men har du tid för ett telefonsamtal någon dag istället då?** 2024-12-23 kl.23:14:24	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Ja det går bra :)** 2024-12-24 kl.00:10:48
Från: 100003456642756 [redacted] **Toppen! Ska vi säga fredag?** 2024-12-24 kl.01:52:50	
Från: 100003456642756 [redacted] **Hej! Har du möjlighet någon gång den här veckan?** 2025-01-01 kl.12:55:38	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Att tala I telefon?** 2025-01-01 kl.13:16:45
Från: 100003456642756 [redacted] **Fysiskt möte hade ju varit det bästa men om du inte jobbar så kan vi ta det över telefon** 2025-01-01 kl.13:43:42	
Från: 100003456642756 [redacted] **Hej! Om du inte vill eller har möjlighet så förstår jag. Men om du kan så hade jag uppskattat om vi kunde ha det här mötet snart antingen på plats eller över telefon** 2025-01-10 kl.12:21:51	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Hej, Ursäkta mitt sena svar. Såklart jag vill hjälpa dig. Jag kommer ev börja på en ny vårdcentral i februari. Vill du avvakta tills dess?** 2025-01-10 kl.12:27:08
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Eller vill du ses dessförinnan?** 2025-01-10 kl.12:27:20

Figur 5. Kommunikation på Facebook Messenger mellan Christian och [redacted]

Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: 100003456642756 [redacted] **Ingen fara! Hur föreslår du att vi gör det om det är innan? Vilken vårdcentral hade det varit förresten? Jag kan åka vart som helst så det är inga problem för mig** 2025-01-10 kl.16:21:19	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Känns det ok att vi avvaktar tills jag börjar mitt nya jobb. Jag kan boka in dig i så fall** 2025-01-24 kl.22:43:22
Från: 100003456642756 [redacted] **Vet du när det är ungefär?** 2025-01-24 kl.23:28:52	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **det blir först i mars så det kanske är för länge tills dess?** 2025-01-24 kl.23:39:24
Från: 100003456642756 [redacted] **Hej, nej men jag kan vänta till mars. Blir gärna inbokad så tidigt som möjligt om det går?** 2025-01-30 kl.20:13:43	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil **Ja ska kolla så fort jag börjar** 2025-01-30 kl.20:14:14
Från: 100003456642756 [redacted] **Toppen, tack! Håll mig uppdaterad** 😁 2025-01-30 kl.20:14:55	
	Från: 757250583 Christian Abi-Khalil 👍 2025-01-30 kl.20:16:05

3.1.3 [redacted]

Figur 6 nedan visar alla meddelanden i en chatt i Google Meddelanden mellan Christan och motparten [redacted]) med telefonnummer [redacted]. Motparten beskriver sig som ”*den killen som besök hos dig på grund av kondylom*”. Christan svarar att han känner igen motparten och skriver senare att han ska ordna en plats där de kan ses.

Chatten avslutas med att de ska flytta konversationen till Telegram men undertecknad har inte hittat deras konversation där.

Telefonnummer [redacted] är i polisens system knutet till [redacted] *19930728-5917*.

Figur 6. Kommunikation på Google Meddelanden mellan Christian och [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted]) **Är du upptagen nu?** 2024-04-11 kl.13:29:54	
Från: System Message **Texting with [redacted] (SMS/MMS)** 2024-04-11 kl.13:29:56	
Från: System Message **Messaging over RCS with [redacted]** 2024-08-01 kl.13:15:41	
	Från: +46762650143 Christian Abi-Khalil **Hej** 2024-08-01 kl.13:15:44
Från: [redacted]) **Hej jag var den killen som besök hos dig på grund av kondylom** 2024-08-01 kl.13:16:36	
Från: [redacted]) **Hur är det ? Ledig någon dag?** 2024-08-01 kl.13:16:53	
	Från: +46762650143 Christian Abi-Khalil **Det är bra med mig :) jo jag känner igen dig. Jag är i Stockholm ganska ofta numera. Visst kunde vi inte ses hos dig?** 2024-08-01 kl.13:24:31
Från: [redacted]) **Ah okej! Nej inte hos mig tyvärr** 2024-08-01 kl.13:25:22	
	Från: +46762650143 Christian Abi-Khalil **jag ska försöka ordna ställe som vi kan ses** 2024-08-01 kl.13:25:41
Från: [redacted]) **Hör av dig men inte på meddelanden!** 2024-08-01 kl.13:26:15	

Figur 6. Kommunikation på Google Meddelanden mellan Christian och [redacted] (taxi[redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] (taxi) **Twitter eller Instagram?** 2024-08-01 kl.13:26:37	
	Från: [redacted] Christian Abi-Khalil **ok eller Telegram?** 2024-08-01 kl.13:26:52
Från: [redacted] (taxi) **Ja det blir bra!** 2024-08-01 kl.13:27:14	
Från: [redacted] (taxi) **Nåt diskret** 2024-08-01 kl.13:27:23	

3.1.4 [redacted]

Figur 7 som börjar nedan innehåller början av en längre chatt på WhatsApp mellan Christian och motparten [redacted] med telefonnummer [redacted] Chatten innehåller totalt 612 meddelanden och pågår från 2024-01-27 till 2025-01-23. Motparten [redacted] skriver 2024-01-27 kl. 15:08:16 ”*Jag* [redacted] *jag var patient hos dig*” och senare ”*Du sugat min kuk*”. Det framgår inte om det oralsex som [redacted] nämner ägde rum på Samariterhemmet eller ej, men kl. 15:47:31 skriver Christan att de kan ses på hans kontor och senare att det är samma plats där de senast sågs. [redacted] besvarar då detta med ”*Du menar i sjukhuset*”.
Telefonnummer [redacted] är i polisens system knutet till [redacted] [redacted] [redacted]

Christan och [redacted] bestämmer sexträffar flera gånger och platsen är då Samariterhemmet. De skriver även om hur mycket de gillar sexträffarna och beskriver då både oral- och analsex. Christan ifrågasätter [redacted] önskan om att använda kondom och skriver att han föredrar att ha sex utan kondom.

Figur 7. Kommunikation på WhatsApp mellan Christian och [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från [redacted] **Tjo Chris** 2024-01-27 kl.13:23:52	
Från: [redacted] **Hur läget** 2024-01-27 kl.13:24:39	
Från: System Message **Messages and calls are end-to-end encrypted. No one outside of this chat, not even WhatsApp, can read or listen to them. Tap to learn more** 2024-01-27 kl.13:32:35	
Från: System Message [redacted]**) is a contact** 2024-01-27 kl.13:32:35	
	Från: [redacted] CA **Bra här, själv då?** 2024-01-27 kl.13:34:22
Från: [redacted] **Det bra** 2024-01-27 kl.14:13:47	

Figur 7. Kommunikation på WhatsApp mellan Christian och [redacted]

Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] **Vet du vem jag är** 2024-01-27 kl.14:14:31	
	Från: [redacted] CA **nej** 2024-01-27 kl.15:06:09
Från: [redacted] **Jag [redacted] jag var patient hos dig** 2024-01-27 kl.15:08:16	
Från: [redacted] **Du gav mig ditt nummer** 2024-01-27 kl.15:08:49	
Från: [redacted] **Du sugat min kuk** 2024-01-27 kl.15:09:31	
Från: [redacted] **Vi sa vi kommer träffas igen men jag tappat ditt nummer idag jag hittade det** 2024-01-27 kl.15:10:15	
Från: [redacted] **Vad gör du** 2024-01-27 kl.15:10:23	
	Från: [redacted] CA **Ja det vore trevligt att träffas** 😊 2024-01-27 kl.15:40:17
Från: [redacted] **Vad gör du idag** 2024-01-27 kl.15:41:08	
Från: [redacted] **Jag tänker att vi träffas idag** 2024-01-27 kl.15:41:21	
	Från: [redacted] CA **Jag kan imorgon kväll** 2024-01-27 kl.15:41:30
	Från: [redacted] CA **Funkar det för dig?** 2024-01-27 kl.15:41:38
Från: [redacted] **Jag vill ha dig idag** 2024-01-27 kl.15:41:53	
Från: [redacted] **Jag tror du bor i årsta eller** 2024-01-27 kl.15:42:12	
Från: [redacted] **Det en gång jag såg dig du lämnar barnen i dages** 2024-01-27 kl.15:42:53	

Figur 7. Kommunikation på WhatsApp mellan Christian och [redacted] [redacted]
Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

	Från: [redacted] CA **Jag kan inte idag tyvärr. Kan du inte imorgon?** 2024-01-27 kl.15:42:55
Från: [redacted] **Jag kan imorgon** 2024-01-27 kl.15:43:29	
Från: [redacted] **Hur och när vi ska träffas** 2024-01-27 kl.15:43:52	
Från: [redacted] **Och vilken plats** 2024-01-27 kl.15:44:50	
	Från: [redacted] CA **Vill du ta en fika?** 2024-01-27 kl.15:45:39
Från: [redacted] **Nej jag tänker komma till din plats men jag vet inte om du bor ensam eller med ditt tjej** 2024-01-27 kl.15:46:48	
	Från: [redacted] CA **jag bor utanför Uppsala men vi kan ses på mitt kontor** 2024-01-27 kl.15:47:31
Från: [redacted] **Vart** 2024-01-27 kl.15:48:42	
	Från: [redacted] CA **Där vi sågs sist** 2024-01-27 kl.15:50:33
Från: [redacted] **Du menar i sjukhuset** 2024-01-27 kl.15:52:01	
Från: [redacted] **Ok vilken tid** 2024-01-27 kl.15:52:22	
	Från: [redacted] CA **Runt 19-tiden** 2024-01-27 kl.15:54:55
Från: [redacted] **Jag fattad inte är det inte helg och stängs** 2024-01-27 kl.15:58:22	
	Från: [redacted] CA **Jag kan komma in** 2024-01-27 kl.17:26:21
Från: [redacted] **Ok imorgon kl 19 vi träffas** 2024-01-27 kl.17:39:21	

Figur 7. Kommunikation på WhatsApp mellan Christian och [redacted]

Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] **Är vi i tid idag?** 2024-01-28 kl.16:16:49	
	Från: [redacted] CA **ja** 2024-01-28 kl.17:18:32
Från: [redacted] **Jag på väg** 2024-01-28 kl.18:12:46	
Från: [redacted] **Jag är nere på gående dör det öppnar inte** 2024-01-28 kl.18:29:40	
	Från: [redacted] CA **jag kommer** 2024-01-28 kl.18:30:31
Från: [redacted] **Hej Chris** 2024-02-01 kl.18:10:11	
Från: [redacted] **Hur läget** 2024-02-01 kl.18:10:20	
	Från: [redacted] CA **bra här, själv då?** 2024-02-01 kl.18:25:43
Från: [redacted] **Det bra tack** 2024-02-01 kl.21:04:05	
Från: [redacted] **Förlåt jag var upptagen lite** 2024-02-01 kl.21:04:24	
Från: [redacted] **Är du upptagen imorgon kväll?** 2024-02-01 kl.21:05:17	
	Från: [redacted] CA **Vilken tid tänkte du?** 2024-02-01 kl.21:13:16
Från: [redacted] **Jag vet inte** 2024-02-01 kl.21:14:09	
Från: [redacted] **När du fri** 2024-02-01 kl.21:15:01	
	Från: [redacted] CA **kan du runt 17?** 2024-02-01 kl.21:23:40

Figur 7. Kommunikation på WhatsApp mellan Christian och [redacted] [redacted]

Gröna rutor visar utgående kommunikation från Christian. Blåa rutor visar inkommande kommunikation.

Från: [redacted] **Jag tänker om du fixar en tjej jag och du vi bokar nögot hotell och spendera imorgon kväll där** 2024-02-01 kl.21:33:52	
	Från: [redacted] CA **Du kan knulla mig** 2024-02-01 kl.21:34:45
Från: [redacted] **Som du vill** 2024-02-01 kl.21:35:06	
Från: [redacted] **Vart vi ska träffas** 2024-02-01 kl.21:35:18	
	Från: [redacted] CA **Samma ställe?** 2024-02-01 kl.21:37:38
Från: [redacted] **Nej** 2024-02-01 kl.21:45:10	
Från: [redacted] **Jag kan knulla dig när som helst** 2024-02-01 kl.21:45:52	
Från: [redacted] **Men nu jag behöver fitta kula om du kan fixa till mig akut** 😅 2024-02-01 kl.21:46:58	

Polisen

Förhör

TRANSKRIBERAT FÖRHÖR #2 MED SAKKUNNIG LÄKARE

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Artursson, David	

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

Tolk	Språk

Ytterligare information om anledning till förhör	Underrättad om misstanke
Kompletterande förhör som sakkunnig läkare.	

Underrättad om 12 § FUK

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

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-03-18	12:18	14:16

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Akademiska Sjukhuset, Uppsala	RB 23:6	Ljudbandsförhör

Förhörsvittne	Utskrivet av
	JZ

Berättelse

FL: Förhörsledare Jens Zackaroff
FL 2: Bitr. förhörsledare Frida Edvinsson
FP: Förhörd person David Artursson

FL: Sådär, då är det förhör med sakkunniga läkaren David Artursson. Klockan är 12 och ja men 17, 18 kanske och det är den 18 mars 2025 och vi startar förhöret. Du har ju berättat en gång tidigare i den här, du har ju hörts som sakkunnig tidigare men om du bara lite snabbt berättar din titel och vart du arbetar någonstans.

FP: David Artursson heter jag, är specialistläkare inom urologisk kirurgi på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

FL: Yes. Och hur länge ungefär har du jobbat med den typen av, med det som du gör nu?

FP: Sju, åtta år. Inte som specialist, men som urolog. Mm.

FL: Vi börjar med att kika på, det här är ju en ganska kraftigt maskad journalanteckning.

FP: Mm.

FL: Om vi ser till det som står under anamnes där då, alltså aktuellt hälsotillstånd.

FP: Mm.

HEMLIG

FL: Om du läser igenom det och sen...

FP: Högt eller för mig själv?

FL: Nej, för dig själv kan du göra.

(Tystnad 21 sekunder)

FP: Mm.

FL: Och jag tänker utifrån din uppfattning då, hur skulle en undersökning kring den här patientens besvär gå, gå till?

FP: Initialt så skulle man ju lägga en del vikt i anamnesen. Vad berättar patienten? Vad är problemet? Och vad skapas för problem av den här för trånga förhuden eller korta frenulum, alltså den här strängen under ollonet? Om det är sexuella problem eller hygieniska problem, att man inte kan dra tillbaka och tvätta den.

Och det kan ju spela roll om patienten har erektion, och det har ju inte patienter vid ett undersökningstillfälle hos läkaren. Utan de kan ju ofta berätta att jag kan dra tillbaka förhuden och tvätta, men när jag får erektion så blir det för trångt och det gör ont, eller det spricker eller spänner eller så.

FL: Mm.

FP: Sen när man har en klar bild av vad patienten besväras av så ber man ju att få undersöka. Och jag brukar be patienten själv visa, var sitter problemet. För så som det brukar se ut är att det är ett ganska smalt men trångt band någonstans på insidan av förhuden. Och då kan de själva dra tillbaka förhuden för att visa var det blir som en flaskhalseffekt på ollonet.

FL: Mm.

FP: Efter det så brukar jag be om tillåtelse att få undersöka patienten själv. Och beroende på hur väl det här trånga bandet presenterar sig så kanske jag retraherar förhuden en eller möjligtvis två gånger samtidigt som jag pratar med patienten och visar vad det är jag tittar på.

Och inte bara för att få en klar bild själv utan att vi är överens om var sitter problemet och vad är det som faktiskt skapar det här bekymret för patienten. Så så skulle jag göra.

FL: Mm. Och vid den här typen av undersökning eller vid en sån här undersökning då vad använder man för typ av salvor, krämer och sådana saker?

FP: Ingenting.

FL: Ingenting alls?

FP: Nej.

FL: Nej, och varför inte?

FP: Det är inte nödvändigt.

FL: Mm. Och du var också inne på, du berättade att först så ber du patienten att göra det

HEMLIG

här och sen så undersöker du då, och möjligen att man retraherar förhuden då en eller två gånger.

FP: Det finns ju olika grader av trång förhud. Och baserat på olika geneser, det vill säga varför har den här sjukdomen uppkommit eller det här tillståndet va. Alla har ju en trång förhud vid födseln som pojkar och den går inte att retrahera. Vissa, om det är yngre män, då är det ju inte helt ovanligt att det är en trängsel som följer med upp i åldern, som aldrig har gått tillbaka.

Medans är det mer av, i ålderskategorin medelålders eller äldre män då kan det vara andra typer av sjukdomar av inflammatorisk sort, till exempel LSA, lichen sclerosus et atrophicus.

FL: Mm.

FP: Och då... det är inte säkert, de brukar presentera med en mer aggressiv trängsel och de är inte säkert att de går att retrahera alls eller de kan sitta fast mot ollonet. Så det beror helt och hållet, eller mycket på vad det är för sjukdom och vad man ser för blotta ögat också.

Men oavsett vad jag ser innan jag ens undersöker patienten så krävs det ju inga verktyg för det här eller några krämer eller några tillägg utan ögon och försöka retrahera om det inte är så att man ser att det här är ju omöjligt va.

FL: Vi tar nästa del av den här journalanteckningen, det som är där. Och så, det som står, om vi ser till det som står under själva genitalia, under den anteckningen där. Du får läsa igenom först så kan du säga till när du har läst klart.

FP: Mm.

FL: Om du beskriver då så att även vi ska kunna förstå, vad menas med de här anteckningarna?

FP: Han har undersökt pulsarna ner i låren. Det brukar ju inte ingå, men det är ju inget... Det behöver ju inte vara något konstigt. Responsiva kremasterreflexer. Det är en, en kremasterreflex är en reflex i testiklarna. Man brukar ofta utlösa den genom att dra med ett finger på insidan av låret och då dras testiklarna upp emot ljumsken.

FL: Okej.

FP: Det är egentligen inget mer speciellt med det än några andra reflexer på kroppen. Men det är ofta en undersökning man gör på antingen barn som har haft problem med icke nedstigna testiklar eller sådär eller på män i ungdomen, puberteten som man misstänker kan ha en testistorsion där testikeln snurrar sig och inte får blodtillförsel. Så det är egentligen bara ett normalfynd, det här.

Och det är väl heller inte fel att undersöka eller beskriva om man väljer att göra det. Testis palperas med släta, släta med normal volym och konsistens. Beskriver ju också egentligen att det är ett normalfynd. Han känner ingenting som tycks vara någon tumör i testiklarna och inte några sjukdomar där i. Eller atrofier, det vill säga att en eller båda testiklarna har skrumpnat ihop av någon anledning. Eller är förstorade för den delen, för det kan de också bli av olika sjukdomar.

Påtagligt trång förhud som med möda går att retrahera i slak tillstånd. Här beskriver han väl egentligen det patologiska, eller det sjukdomstillstånd som man hittar hos patienten då.

HEMLIG

FL: Mm.

FP: Det kanske inte behöver definieras ytterligare. Det finns ju ingen skala för hur trång en förhud är utan det är ju som med mycket i den här världen. Inget är svart eller vitt utan man kan ju använda en liknelse eller beskriva det så väl man kan. Har dock en tendens att fastna som en stram midja nedom ollonet.

Och här beskriver han ju egentligen problemet då, att han hittar den här strama midjan som kramar åt som sen är svår att få tillbaka över ollonets kant. Och det verkar ju också normalt och egentligen inget konstigt i mina ögon. Utan det är ju ändå den bredaste punkten. Och frenulum, det är den här lilla strängen på undersidan av penis, tycks vara mer elastisk efter behandlingen. Och det är ju svårt för mig att svara någonting om. Det kan nog bara patienten som upplever symptomen och besvären.

FL: Om man tänker sig då, utifrån att läkaren i det här fallet har kommit fram till just det här påtagligt trång förhud som med möda går att retrahera och förhuden har dock en tendens att fastna som en stram midja då nedom ollonet. Hur bör man göra en undersökning just i det fallet, i ett sånt här fall?

FP: Vi vet att han har en trång förhud?

FL: Man tänker ju att läkaren har ju kommit fram till det.

FP: Ja, och han har ju dessutom fått behandling i fem veckor med Dermovat. Det är väl egentligen inte fel att titta på patienten, men jag kan också tycka att en man som kan klargöra för sin egen situation kan egentligen, det här hade ju lika gärna kunnat vara ett telefonbesök.

Alltså, antingen har det blivit bättre och tillräckligt bra för att han ska kunna leva sitt liv, eller så har det inte blivit det. Och har det inte blivit det efter fem veckor med Dermobatbehandling, och han behöver fortsatt hjälp, då får man gå vidare med kirurgi. Så jag kan mycket väl se att det här besöket hade inte behövt vara i person, utan det hade i sådana fall kunnat vara över telefon. För det är ändå upp till patienten, om han har svarat på behandlingen. Om det svarar på frågan?

FL: Jodå, men det tycker jag. Just inför den här typen av, du var ju inne på det själv, att du förklarar vad du ska göra och sådär. Hur bör man som läkare kommunicera med patienten inför den här typen av undersökningar som har gjorts i det här fallet?

FP: När man har med intima undersökningar att göra på patienter i en utsatt situation, och det är väl inte nödvändigtvis utsatt, menar jag, med att man söker för problem, men man är ändå naken, man visar sina genitalier, då måste man ju vara väldigt, väldigt tydlig med patienten, vad man ska göra och varför man gör det.

För uppfattningen, min bestämda uppfattning är ju egentligen att jag är ju inte. Jag är ju där för att hjälpa patienten att förstå och behandla, inte bara behandla, så auktoritär kan man liksom inte vara i dagens vård. Utan du måste noggrant gå igenom med patienten, vad är problemet, vad kan förväntas vara normalt, för att de förväntningarna är inte alltid samstämmiga hos alla patienter heller va. Och om det är någonting som tycks avvikande, absolut, då måste vi titta på det. Men då ska man vara tydlig med vad är det jag letar efter.

Därför brukar jag tycka att det är bra, inte bara att man pratar med patienten inför och under, men att man faktiskt är illustrativ. Så vid de tillfällena, eller den en eller två gånger, eller man

HEMLIG

behöver dra tillbaka förhuden för att visa, vad är det jag tittar på, då kan faktiskt patienten ligga på rygg med ryggstödet lite uppfällt och se vad tittar han efter, så att man är med på noterna. Och det här är ju en undersökning som hos vissa män kan vara obehaglig och göra ont också. Inte bara obehaglig ur ett själsligt perspektiv, utan det kan ju vara smärtsamt.

Och då måste man ju vara lyhörd för att den här mannen också säger ifrån att nej, men det går inte. Och på det sättet kan det ibland också vara bra att de får visa själva först. För då kan de visa fram till den smärtgräns som de tolererar. Och förhoppningsvis har man fått en klar bild av vad problemet är då.

FL: Det som vi har fått berättat för oss i det här fallet och det är att läkaren i det här fallet ska ha smörjt in patientens penis med någon form av mjukgörande salva.

FP: Mm.

FL: Och sen upprepade gånger dragit den här patientens förhud upp och ner.

FP: Mm.

FL: Vad tänker du kring ett sådant förfarande som är beskrivet här?

FP: Jag kan inte se och har aldrig fått lära mig eller varit med om att någon har använt en mjukgörande salva vid ett undersökningstillfälle. Det har funnits tillfällen när vi har opererat trånga förhudar där det kan finnas en fördel att smörja vaselin på en suturrad bara så att jag har sagt det.

Det finns med som rutin hos vissa men det har ju ingenting med själva undersökningen eller att dra tillbaka förhuden att göra utan det är att de här stygnen som man sen syr ihop förhuden med när de väl har blivit blöta när de har fått blod på sig så blir de som små taggar så då sticker de patienten i ollonet efteråt och det är väldigt obehagligt.

FL: Mm.

FP: Har man sen vaselin på det så håller de sig mjuka och då går man inte runt och har ont av det. Men inte som vid en undersökning. Det har jag aldrig hört talas om.

FL: Nej.

FP: Och du nämnde också att man hade dragit tillbaka förhuden upprepat.

FL: Upprepade gånger, ja exakt.

FP: Alltså för att man själv och patienten som ett team ska vara överens om vad är problemet och vad är motiverat att man går vidare med för behandling så kan jag se att en, två, kanske tre gånger. Men det vet inte jag om jag skulle kalla upprepat och speciellt inte om man sitter och står och pratar om det eller patienten, man undersöker patienten och visar, här är det trånga bandet. Mer än så verkar ju tydligt överdrivet.

FL: För det som blir patientens uppfattning i det här det är att den här läkaren gör det här som en sexuell rörelse.

FP: Mm.

FL: I likhet med när man onanerar till exempel.

HEMLIG

FP: Mm.

FL: Och vad tänker du kring ett sådant förfarande mot en patient?

FP: Jag tror inte jag förstår frågan riktigt. Mitt ställningstagande till någonting som liknar onani på en patient?

FL: Korrekt.

FP: Ja, det är ju fullkomligt oacceptabelt.

FL: Mm.

FP: Ja, du får ursäkta att det blir så barockt att man blir lite ställd. Men nej, det är ju helt oacceptabelt.

FL: Mm.

FP: Ja.

FL: Sen har vi också fått berättat för oss från den här patienten att efter det här hade hänt så fick han inte själv tillbaks förhuden.

FP: Nej.

FL: Och att läkaren då bad honom gå in själv på toaletten, på en toalett som fanns där vid mottagningen, vänta tills att erektionen hade lagt sig för då skulle det gå lättare att få tillbaks förhuden.

FP: Så han fick en erektion under det här tillfället också, ja.

FL: Vad tänker du kring det? Att han skulle liksom, ja, men själv gå in på toaletten och sen vänta tills erektionen hade lagt sig för då skulle det vara lättare att få tillbaka förhuden?

FP: Jag kan ju se att det blir lättare att få tillbaka förhuden om det inte är en blodfyllnad i ollonet. Så jag kan köpa att det finns ett resonemang runt det. Och jag kan väl på sätt och vis... förstå om man som patient eller även läkare skulle kunna ge det en chans att patienten får tillbaka det själv. För det måste man ju, kan man ju kanske förutsätta att han är van vid. Men, ja, omständigheterna runt det hela bjuder ju in till fler frågor än att bara svara på det, tänker jag.

FL: Är det något särskilt du tänker på då?

FP: Nej, men det tillhör kanske inte vanligheten att patienter får erektion. Det tillhör absolut inte vanligheter att det upplevs som en sexuell akt. Så det finns ju några förutsättningar inför det samtalet eller det kommandot ifrån läkaren som bjuder in till fler frågor längst vägen, att man hamnar i den situationen.

FL: Det har också beskrivits att den här patienten klarade inte det här själv. Han fick inte tillbaks förhuden utan han fick gå tillbaka till den här läkaren efter en stund eller strax efter och be om hjälp. Och läkaren ska då ha varit ja, men har velat hjälpa till då, men utan att först ha haft handskar på sig.

HEMLIG

FP: Mm.

FL: Och då ska den här patienten ha reagerat på det, påtalat det här, och då tog läkaren på sig handskar.

FP: Mm.

FL: Vad tänker du kring det då, liksom att göra något sådant, hjälpa en patient, då med att få tillbaka förhuden, utan att ha handskar på sig?

FP: Nej, det gör man ju inte.

FL: Nej.

FP: Du rör ju inte en patients genitalier utan att ha handskar på dig. Det finns ju tydliga riktlinjer. Jag kan inte precis varenda punkt på de där två. A4-sidorna, men om det är torr och ren hud, då kan man ju beröra en patient. Men finns det någon risk att man kommer i kontakt med kroppsvätskor eller sådär, då ska man ha handskar på sig. Och om man backar tillbaka till vilken intim undersökning det ändå är, det är klart man ska ha handskar på sig. Det finns inget annat alternativ.

FL: Och varför är det så viktigt då, att man har just handskar?

FP: Det upplevs ju ändå att man skapar en ytterligare distans emellan sig själv och patienten, än att man tar på en patients genitalier med sina bara händer, skulle jag mena framför allt. Och sen så finns ju hygienaspekten i det också. Det hör ju liksom inte till yrket.

FL: Nej.

FL 2: Mmm. Ska vi ta nästa...

FL: ja, det kan vi göra.

FL 2: patient som du också ska få läsa journaler.

FP: Det finns fler?

FL: Det finns fler.

FL 2: Ja, det finns fler. Och lite samma där då, att du ska få läsa igenom aktuellt hälsotillstånd.

FP: Ni säger till när ni behöver kaffe sen.

FL: Absolut.

FP: På bägge eller på?

FL 2: Ja men precis, eller vi kan ju ta en i taget då.

FL: Ja precis. Om vi börjar med aktuellt hälsotillstånd, vi börjar i den änden.

FP: Ja.

HEMLIG

(tystnad 11 sekunder)

FP: Ja.

FL 2: Om du då skulle beskriva hur en undersökning skulle göras utifrån... det, enligt dig.

FP: Beträffande det mer urogenitala här, inte ont i halsen.

FL 2: Ja, men precis. Aktuellt hälso... det som står där egentligen.

FP: Ja. Jag menar, har han ont i halsen får man ta en spatel och titta. Om det finns några inflammationer eller sår eller så. Det är bara en okulär besiktning, det är inte så krångligt. Ehh... sökt akut för smärtor i testiklarna för ett år sedan. Fick ingen uppföljning. Haft oskyddat samlag med en kvinna. För ett tag sedan uppger att han har smärtor i penis.

Den här mannen skulle man ju be lämna ett urinprov och ta en allmän odling för vanlig urinvägsinfektion. Det vill säga tarmbakterier, som är det vanligaste. Och sen så skulle man komplettera med sexuellt överförbara sjukdomar. Med gonorré, klamydia och trichomonas. Och så skulle man ha ett fysiskt besök med patienten och undersöka, dels titta på penis om det finns några rodnader eller sår eller så ta en anamnes, kommer det några flytningar eller dyseri, det vill säga svider när han kissar eller något sådant. Och så känna på testiklarna också. Och när man undersöker pungen och innehållet i pungen då börjar man ju alltid med att man inspekterar, man tittar.

Då brukar man titta på huden först, se att det inte är några inflammationer eller rodnader eller sår eller så. Sen tittar man att testiklarna ligger rätt i pungen. Testiklarna är ju lite ovala, de är ju inte helt klotrunda. Och de har ju alltid en längsgående axel i kraniokaudal riktning. Så att någon inte ligger på snedden, för det är ett typiskt tecken för att någon har en torsion, vilket inte riktigt stämmer över... överens med anamnesen, för då är det timmar, inte år vi pratar om. Men man tittar likväl. Och sen känner på pungen, man känner på testiklarna att de är släta och normalt stora, att det inte finns några tumörer i att de inte har gått i atrofi och skrumpnat ihop.

Sen känner man på bitestiklarna att det inte finns några sjukdomar där i. Man tittar på patientens reaktion, om den här killen får ont när man klämmer där. Det kan finnas små vätskeblåsor fyllda med spermier i bitestiklarna som kan vara ömma och så där, som kan göra ont. De kan man ofta känna även om de bara är några millimeter stora. Och sen känner man på sädesledarna upp till bråckportarna i ljumskarna och kontrollerar att det inte finns några bråck. Och sen är en sån undersökning klar.

FL 2: Okej. Om du läser under genitalia där också då. Och beskriv för oss vad som menas.

FP: Nu ska vi se. Är det på nästa sida?

FL 2: Här.

FP: Då kom det en annan. Aktuellt hälsotillstånd här. Där fanns en kort och där fanns en lång. Men det kanske är. Det här är telefonrådgivningen och det här är besöket.

FL 2: Ja men precis.

FP: Men de hör ihop.

FL 2: Ja. Ja, det är samma.

HEMLIG

FP: Genitalia, goda femoralispulser. Han har känt på pulsarna i låren igen. Kremasterreflexer är intakta. Normalt, det har vi pratat om tidigare att man kan undersöka. Testis palperas släta med normal volym och konsistens. Ingen rodnad eller svullnad i skrotum. Penis inspekteras och palperas utan några förhårdnader eller andra anatomiska avvikelser, omskuren. Mm.

FL 2: Och utifrån de besvär som den här patienten sökte för. Vad tänker du kring den undersökning som gjordes utifrån anteckningarna som är skrivna i journalen?

FP: Här ser jag egentligen inget konstigt. Man kan ju om man är noggrant lagd beskriva tydligare sin undersökning av bitestiklarna. Men jag utgår, om jag skulle se den här på en remiss och han kommer till mig som urolog så skulle jag utgå från att det är undersökt när han skriver ingen rodnad eller svullnad i skrotum, att han har känt och inte hittar någonting. Så att jag skulle inte ha så mycket synpunkter på den egentligen.

FL 2: Och sen då anteckningen under ändtarm, beskriv vad som menas med det.

FP: Något förhöjd sfinktertonus. Det är alltså att han upplever att ringmuskeln, slutarmuskeln, vid ändtarmen. Att han, att det är spänt liksom. Det är lite hög muskelton. Och det kan ju uppstå av sjukdomar i hjärnan eller ryggmärgen. Det kan ju också uppstå för att det är en patient som är under obehag vid undersökningen. Att man ligger och spänner sig. Prostata palperas något förstorad, symmetrisk, elastisk och bevarad mittfåra.

Det man brukar känna efter här är om man känner några hårda knölar. Storlek beskrivs mer kulturellt med fingret än vad man brukar definiera som en storleksökad. Det finns ju sjukdomar framförallt hos män med åldern. Ju äldre man blir, att prostatan kan bli större. Och hos vissa män kan man känna tydligt att det är en förstorad prostata. Men hos många så är det ett mått som man får ut när man gör en radiologisk undersökning med ultraljud eller magnetröntgenkamera.

FL 2: Mm.

FP: Men det brukar ändå stå med om hur man upplever storleken. Om höger och si... Och sen om vi går vidare till det här med bevarad mittfåra. För prostatan, när man känner via ändtarmen hos en man som inte har en för stor prostata, eller bara lätt, då känner man att det är en liten skåra i mitten, precis som kroppen, den är delad på höger och vänster sida. Så då känner man på bägge sidor och sen uppifrån och ner för att få med, man brukar dela in det i sex delar, basen, midzone och apex ner mot bäckenbotten-muskulaturen. Att det inte är några hårda knölar man känner och då, i och med att det är ett litet organ, så kan man precisera i vilken av de här sex delarna har jag känt någonting avvikande.

Men han beskriver ju att den är symmetrisk, elastisk, vilket är en normal konsistens, bevarad mittfåra. Så att han beskriver ju egentligen en normal prostata här, att han inte hittar någon sjukdom i prostatan. Eller hon, vem nu det är som har skrivit det här. Och ingen uppenbar palpationsömhet. Och det finns ju de som upplever undersökningen som väldigt obehaglig. Och det är ju precis som att undersöka någons genitalier. Det är ju oerhört intimt och utlämnande att ligga med rumpan i vädret och någon ska först titta och sedan känna med ett finger. Så även här, man måste ju vara tydlig. Man kan inte bara köra på utan prata med patienten och vara övertydlig med att nu lägger jag en hand på höften och jag lyfter skinkan och nu lägger jag fingret emot dig. Nu kommer jag att känna med fingret på prostatan så att man är med på alla steg. Dels att patienten inte ska känna sig utsatt, men också att patienten förstår - vad gör jag, varför gör jag det här. Och det brukar vara bra att beskriva undersökningsfynden oavsett om man hittar något eller inte medan man pratar med patienten.

HEMLIG

Min upplevelse är ändå att det håller patienten lugnare. Men det framgår ju sällan. Det är ju inte avvikande att det inte skulle stå i en journalanteckning. Det blir ju bara en massa dödtext som ingen någonsin kan läsa nytta av. Och ingen uppenbar palpationsömhet. Det man känner efter då är ju dels, det är framförallt två saker man känner efter. Det om man är palpationsöm. När man känner och trycker på muskulaturen i bäckenbotten som ju håller upp alla organ, ändtarmen, prostatan och urinblåsan, som kan få en att tänka att det snarare är en bäckenbottensmärta eller CPPS, chronic pelvic pain syndrome, är snarare den mer moderna benämningen.

Eller om man har en palpationsömhet över själva prostatakörteln. Som är väldigt, väldigt ovanligt för det indikerar snarare att man har en akut bakteriell prostatit. Men de männen presenterar sig nästan när de ska sätta sig ner på stolen för de har så ont i mellangården att de inte kan sitta. Men det är ändå ett sätt att kliniskt diffa lite. Var kommer smärtan ifrån? Var gör det ont? Eller gör det inte ont här överhuvudtaget? Ska man leta någon annanstans, va.

FL 2: Och vad tänker du kring att han, eller att den här läkaren gjorde den här undersökningen utifrån besvären som patienten sökte för?

FP: Jag tycker kanske inte att det nödvändigtvis är onödigt. Det hör ju, det beror ju, det beror på mer grejer än vad jag har läst här nu va. För att när en ung, jag utgår från att det är någorlunda ung man.

FL: Ja, men det får vi säga, hyfsat ung.

FP: Som har ont och har ont länge, där man börjar med, eller man undersöker genitalier, man hittar inget avvikande, allt ser normalt ut, allt känns normalt, då går man ändå vidare i sin tankegång att kan det här vara en bäckenbottenproblematik, eller kan det vara en infektion i prostata, den härbergerar, man kan ha en varhärd, det är ovanliga fåglar, ju längre bort man kommer.

Men det är inte ovanligt att män, och speciellt om man kanske är under 50, har ont i pungen eller ont i testiklarna. Men att det är en del av en problematik som inte nödvändigtvis är somatisk och kroppslig just i pungen, utan det kan vara utstrålande smärta någon annanstans ifrån. Och att då undersöka prostatan och bäckenbotten, det är snarare noggrannhet, skulle jag våga påstå, än att man har gjort en onödig undersökning. För vad som oftast händer är att vårdcentralsläkare är inte ens så här noggranna, utan de har en patient som har haft ont länge, månader, kanske år, de kommer till urologen, och så har man inte gjort de här undersökningarna, och då går vi ändå vidare med det hos oss. Så det görs någon gång under processen.

FL 2: I det här fallet så har den här patienten beskrivit att läkaren först klämde på testiklarna.

FP: Mm.

FL 2: Och när det var klart så tog läkaren fram en kräm, som han smörjde in patientens penis med.

FP: Mm.

FL 2: Och därefter ska läkaren ha börjat runkat av patienten.

FP: Mm.

HEMLIG

FL 2: Tills den fick utlösning.

FP: Mm.

FL 2: Vad tänker du kring det?

FP: Precis som med den andra, det tillhör ju inte några som helst, alltså det existerar inte, det är inte ens ovanligt, det existerar inte. Det finns ingen hudkräm på i någon burk med på våra kontor. Man använder inte. Och att, om man ska använda föregående exempel, det låter ju överdrivet, och det är inte motiverat här. Nej.

FL: Om man tänker just den att, om man som läkare, som det är beskrivit här, runkar av någon, tills den får utlösning, vad kan det finnas för anledning att överhuvudtaget göra det?

FP: Ingen som helst.

FL 2: Läkaren ska ha beskrivit efteråt att anledningen till att han gjorde det var att kontrollera om det fanns blod i sperman. Vad tänker du kring det?

FP: Det kan man ju fråga patienten om. Det undgår inte en enda man om sädesvätskan är blodigt röd eller rostbrun. Det finns inte en... Det är om man är blind. Då märker man inte det. Men annars kan alla män svara på det.

FL: Du tänker att det är något som patienten själv kan beskriva eller möjligen ta reda på?

FP: Det är en del av anamnestagningen. Man frågar patienten. Har du sett blod i ejakulatet? I sädesvätskan, i utlösningen.

FL: Så det är ingenting enligt din uppfattning som en läkare skulle göra så att säga?

FP: Aldrig.

FL: Vi går vidare till nästa då. Och då... Vi börjar med den här sidan då.

FP: Aktuellt hälsotillstånd.

FL: Ja, men precis.

FP: Patienten upplever att han har svårt att gå upp i vikt. Önskar kontroll, provtagning. Har varit hos dietist. Där han fått kostråd. Äter ordentligt och tränar regelbundet. Mår bra annars.

FL: Vad tänker du, enligt din uppfattning, vad gör man för undersökning på den här typen av patient?

FP: Det är ju mer en allmänmedicinsk frågeställning än vad jag jobbar med till vardags. Så jag kan inte på... Jag har inte tagit hand om nån sån här typ av problematik på väldigt många år. Men jag skulle utgå från att man tar ett blodprovsbatteri och han får föra en kostdagbok.

FL: Mm.

FP: Typ det.

FL: Mm. Och sen har vi ju... Det finns ju en fortsättning där också.

HEMLIG

FP: Möjligen en... vad ska vi säga, familjehistorik och avföringsanamnes också. Om det finns några tarmsjukdomar eller sådär. Yes. Ska vi läsa, var det okej så eller?

FL: Ja, precis.

FL 2: Ja.

FL: Det kommer ytterligare.

FP: Ska vi läsa genitalia på den här då?

FL: Ja, vi behöver inte, vi kan vänta med det. Men jag tänker bara att du får läsa in det där så att du har koll. Men sen... Vi tar nästa två blad här. Jag tror att den här är med i den första.

FP: Nu ska vi se så att jag inte blandar ihop.

FL: Det gör inget om du blandar ihop.

FP: Men den, de hörde ihop eller?

FL 2: Jag kan ta den.

FP: de hörde ihop. Och den separat. De här är separata för sig?

FL: Ja, det är fortfarande samma patient är det då. Om man tänker sig sida två som du har, den som du har längst till, på din vänstra sida där. Det framgår ju på något vis. Det görs ju någon form av undersökning på den här patienten.

(tystnad 27 sekunder)

FP: Ja.

FL: Och vad tänker du kring den undersökning som har gjorts sen?

FP: Nu har jag bara läst aktuellt hälsotillstånd här. Men du får ge mig en minut bara.

FL: Ja, ja, absolut. Det är ingen...

(tystnad 32 sekunder)

FP: Mm. Det är väl till synes en... ganska bred men inte så ingående genomgång av den här patienten. Man får ju ändå en bild av hur... av patientens konstitution. Att man... Man kan väl alltid ifrågasätta om man ska undersöka saker som... eller organsystem som där det inte påtalas någon problematik. Det är väl kanske den anmärkningen jag skulle kunna ha. Jag kan tänka mig att resonemanget går i att det är en person som sedan mitten på tonåren inte upplever sig kunna gå upp i vikt.

Men att redan i beskrivningen av allmäntillståndet så har ju den här kollegan klarlagt att det är en puberterad person va. Att man inte utifrån den enda rad egentligen som finns om. Patientens liksom morfologi inte antyder att det skulle vara något problem med puberteringen eller könshormoner. Och om det inte är i anamnesen, det som beskrivs under aktuellt hälsotillstånd, vad är det patienten tar upp? Nämns någonting om problem med genitalierna

HEMLIG

så vet jag inte. Det är möjligen det man kan anmärka på.

FL: Det framgår ju att det handlar om lågt BMI här. Och du berättade ju din uppfattning ganska tidigt här, du hade ju liksom ett förslag på vad du tänkte att man skulle kunna göra.

FP: Mm.

FL: Om man skulle göra någon undersökning av den här patienten ändå vid det här tillfället.

FP: Mm.

FL: Man söker för lågt BMI, Vad skulle det rimligen kunna vara för typ av undersökning man gör?

(tystnad 10 sekunder)

FP: Baserat på lågt BMI bara?

FL: Mm.

(tystnad 14 sekunder)

FP: Jag är ju inte någon expert på det här va. Det måste sägas.

FL: Mm, absolut.

FP: Men jag kan inte tänka mig någon, rakt upp och ner.

FL: Nej.

FP: Nej.

FL: För man tänker ju såhär, vad tänker du kring uppgiften om att penis och testis har inspekterats i samband med det här?

(tystnad 15 sekunder)

FP: Jag kan inte riktigt se poängen.

FL: Nej.

FP: Det finns ju sjukdomstillstånd som skapar motsatt problematik. Att man får väldigt mycket kroppsfett och lite mer päronformad kropp och bröst och sådär, som kan ha med hormonella rubbningar att göra. Men just när det kommer till manliga könshormon. Så kan jag inte se en skäggbeklädd person framför mig. Som inte påtalar problem med genitalierna. Att jag skulle undersöka det. När den patienten kommer till mig och säger att jag har problem med att gå upp i vikt.

FL: För det är ju det som blir vår frågeställning egentligen. Alltså vilka anledningar skulle det ens kunna finnas till att inspektera en penis i samband med att någon söker och får besvär med lågt BMI.

FP: Jag kan inte komma på någon.

HEMLIG

FL: Nej.

FP: Med reservation för att jag inte är ett medicinskt lexikon.

FL: Nej, nej. Absolut. Nej, men självklart. Det är ju din uppfattning vi funderar kring.

FP: Ja.

FL: Och om man tänker sig att vi inte hittar någon anledning till att inspektera penis. Finns det någon anledning till att inspektera testis då i samband med att någon... eller vilka anledningar skulle det finnas till att inspektera det i samband med att någon söker för lågt BMI?

FP: Inget som jag kan komma på.

FL: Nej. Här har vi alltså då två stycken handlingar till där.

FP: Ska jag lägga de här i?

FL: Ja, precis.

FL 2: Allt är samma patient.

(tystnad 44 sekunder)

FP: Ja.

FL: Och här, det framgår ju ändå att patienten här har ju också någon form av, ja men söker väl för någon form av hudförändringar på penisen.

FP: Ja.

FL: Vad gör man för undersökning i de fallen? Vad är det man behöver göra?

FP: Framförallt titta. Men det som fattas här är ju... Man skulle ju kunna beskriva dem lite noggrannare.

FL: Mm.

FP: Hur stora är de? Jag får ju en bild och en tanke runt om vad det är han tittar på. Men det går ju inte att säga utan att titta på det själv. Eller med mer information va.

(tystnad 17 sekunder)

FP: Ja.

FL: Det är också så att den här patienten då menar att läkaren då vid det här tillfället särade på skinkorna helt enkelt.

FP: Mm.

FL: Vad tänker du kring en sån?

(tystnad 20 sekunder)

HEMLIG

FP: Det framgår ju inte riktigt om patienten lider av det här eller om det är ett kosmetiskt problem va. Skapar det en klåda eller vad är det? För det kan ju finnas en vinst i att se vad utbredningen av en eventuell hudsjukdom är. Det hör ju ändå till att man tittar igenom hela hudkostymen. Men... Så i generella drag kan man väl säga det, så mycket. Men något mer detaljerat av något som inte är beskrivet eller problemet inte är beskrivet mer noggrant eller ens det undersökningsresultatet, det vet jag inte.

FL: Nej, för man tänker sig att det man kan läsa sig till här är ju att det finns liksom någon form av fläckar som noteras på penisskaftet och på baksida bål. Jag tänker vad finns det för anledning att sära på någons skinkor, du beskriver att man ska se hela hudkostymen?

FP: Ja, det skulle egentligen bara vara att man tittar på hela kostymens utbredning. Det kan ju säkert liksom ett kort svar från en hudläkare som jobbar med hudsjukdomar mer än vad jag gör som jobbar med det lokalt på penis om något. Men... Letar man efter hudsjukdomar, alltifrån melanom till vad det än må vara, en utbredning är ju ändå värdefull att ha. Så jag skulle kunna föreställa mig att det kanske kan motiveras. Men det måste ju till mer information från samtalet. Vad är problematiken?

FL: Mm.

FP: Är det en klåda i samband med det här? Att man har en perianal klåda? Då tittar man ju hur ser det ut. Det kan ju vara två olika saker också. Är det helt asymtomatiskt och man konstaterar att det här är en ofarlig sjukdom som lätt kan behandlas med en kräm, då kanske man tar ut svängarna mer eller låter bli. Det måste jag ändå tycka att man kan lämna upp till den som gör bedömningen på plats. Men att det kan finnas omständigheter som gör att man tittar igenom hela hudkostymen.

FL: Hur viktig blir kommunikationen från en läkare, här är det ju ändå så att man... Det är beskrivet att man särar på någons skinkor som läkare.

FP: Mm.

FL: Hur viktig blir kommunikationen i det här sammanhanget från läkarens sida?

FP: Nej men det är ju det viktigaste vi gör. Det är ju inte bara att tolka och behandla en sjukdom. Allt vi gör är ju ett samarbete, det är ju en annan människa vi har framför oss. Och det är inte min information, det är patientens. Om patienten inte tillåter eller inte vill, då respekterar man ju det. Och när det kommer till intima undersökningar, då måste man vara med på tåget båda två innan en sån undersökning inleds. Tydlig kommunikation.

FL: För... Det är återigen, det blir en fråga egentligen på samma tema. Men den här patienten menar ju att han tog upp det här med hudförändringarna och att det som hände då bland annat var att läkaren smörjde in hans penis med en kräm för att sen då runka av honom.

FP: Mm.

FL: Och vad tänker du kring en sån beskrivning? Eller en sån...

FP: Det finns ingenting inom medicinen som motiverar det och att det är fullkomligt oacceptabelt.

HEMLIG

FL: Mm. Vi tar den sista delen här då för just den här patienten. Och där är det ju igen då de här utslagen. Som nu bedöms då som, nu ska jag försöka uttala det här också. Pityriasis versicolor eller något sånt, något i den stilen. Vad innebär det?

FP: Jag är inte helt bekant med den här sjukdomen.

FL: Nej. Det säger ingenting egentligen?

FP: Nej, jag kan inte placera det.

FL: Nej, då så. Då lämnar vi den tycker jag. Om vi tar en lite mer vid frågeställning då. En patient nämner att den har någon form av erektil dysfunktion. Vad är det för undersökning man gör då?

FP: Jag brukar grunda väldigt mycket på anamnesen. Det finns ju inte bara en typ av impotens va. Man kan väl säga att det finns i breda drag två stora grupper och det är antingen en flödesproblematik, att nog med blod inte kommer ut i penis. Att man inte får en blodfyllnad. Och därför blir den aldrig hård. Eller så finns det en avflödesproblematik. För en erektion som är varaktig nog att genomföra ett helt samlag. Den bygger ju på att blod inte strömmar tillbaka till kroppen i samma takt eller snabbare än vad blodet fyller på va. Då har man en återflödesproblematik.

Så att man brukar komma ganska långt genom att bara ha en ärlig diskussion med patienten. Har du nattliga eller morgonerektioner? Har de det, då vet man att det finns blodfyllnad till penis. Så brukar man gå igenom samsjuklighet. Finns det sjukdomar som kan påverka små kärl? Diabetes, högt blodtryck. Har de rökning i anamnesen sen länge? Andra saker som kan skapa småkärlssjuka va. Och så med det i anamnesen. Då är det oftast en fyllnadsproblematik. Och då kan det räcka med att man bara provar att skriva något potenshöjande läkemedel som Viagra eller Cialis.

Har de en återflödesproblematik där man beskriver att jag får reaktioner men jag kan inte genomföra ett helt samlag. Då lutar det ju mer åt en återflödesproblematik. Och då finns det andra sätt. Man kan förvisso prova med att öka blodflödet till penis, men inte helt sällan kan man också diskutera om patienten skulle prova med en penisring. Och då är det ju också tydligt att man beskriver vad det är man ska skaffa i sådana fall. Så man inte har en metallring eller hårdplast som man trär runt penis. Och blod kommer in men inte ut. Utan att det måste vara silikonringar som man köper för det ändamålet. Att göra en kroppslig undersökning om patienten bara beskriver erektil dysfunktion. Det är inte alltid helt nödvändigt.

Det beskrivs ju att man ska inspektera och titta på penis va, för att man kan inte alltid lita på att patienter tar notis om alla förändringar som kan ske i kroppen utan saker som man själv direkt letar efter kan man ju hitta utan att en patient har märkt det. Oftast hör det... Det gör man, det hör till för det mesta. Sen finns det ju andra omständigheter där patienter beskriver problem. i samband med det här. Man har en nytillkommen böj på snoppen eller det smärtar på penisskaftet någonstans. Man kanske har känt någon hård knöl och då kan man misstänka sjukdomar på svällkropparnas hinnor. Och då kan man behöva känna på penisskaftet. Testiklarna, nej.

FL: Nej, och vid den här typen av, om man ändå känner att jag behöver göra någon form av inspektion eller vad vi ska kalla det för, en undersökning. Kan du tänka dig något tillfälle där man som läkare då ska liksom försöka få till en erektion på den här patienten?

FP: Nej.

HEMLIG

FL: Nej, utan det handlar om att känna på, som du beskrev det, på penisskaftet till exempel.

FP: Ja, men det hjälper inte, det hjälper ju inte att patienten har en erektion där och då.

FL: Nej.

FP: Och det skapar ju en oerhört utsatt och otrygg situation för den patienten.

FL: Mm.

FP: Vi jobbar ju med, vi har ju en sjukdom som heter peyronies, som är en sjukdom lite lik vikingasjukan. När man får ärrbildning på senskidorna i handen, kan man också få på penisskaftet på de här hårda hinnorna som omges av älgkropparna. Och då kan man ofta känna ärrbildningen som en hård knöl någonstans va. Men då har ofta patienten beskrivit att penisen böjer åt det hållet, där det här ärret sitter.

Och även om... om det tidigare har varit så att man i vissa fall vill undersöka patienten om man till exempel ska operera dem för att kunna kartlägga hur många graders böj är det och var sitter den som en planering för operation så gör vi ju aldrig det nu mer. Nu får patienten själv ta bilder som vi tittar på tillsammans. Men det finns inga patienter där vi vare sig med, vad ska jag säga, händerna eller med medicinska hjälpmedel skapar en erektion. Det finns inte.

FL: En annan sak som jag funderar kring också i det här det är ju läkaren verkar ju ha förskrivit eller förskrivit sildenafil här.

FP: Jag måste läsa lite längre för jag har inte läst allt.

FL: Självklart.

FP: Eh.

(tystnad 16 sekunder)

FP: Patienten önskar prova sildenafil mot erektil disfunktion.

FL: Sildenafil, vad är det för?

FP: Det är det generiska namnet på Viagra. Okej. En... ett potenshöjande läkemedel.

FL: Mm. Det görs ju inga vidare noteringar tycker jag annat än att ja men patienten önskar att få prova det här. Behöver man göra det så att säga, vad tänker du kring att man inte har skrivit så mycket mer än bara det där?

FP: Det är nog inte ovanligt att det står så här kortfattat i journalhandlingar att det blir en liten liten del eller att det kommer som en slutkläm på ett längre samtal eller efter en undersökning. Det är ju önskvärt att man har gjort och dokumenterat en eventuell riskbedömning eller nytta/kostnad av att prova ett sådant läkemedel. Men jag tror att det kan också man kan utgå från att det är underförstått när man har hela patientens journalbild en läkemedelslista, en lista på dokumenterade sjukdomar. Så det tycker jag inte behöver vara tydligt avvikande.

FL: Nej, det behöver inte beskrivas närmare egentligen då?

HEMLIG

FP: Nej, det ser nog ofta ut sådär om det inte tydligt finns faktorer som gör att man tvekar på eller absolut inte ska skriva läkemedlet va. Hjärtsjuk, åldrad, andra läkemedel som kolliderar med det, biverkningar ökar och sådär.

FL: Och vi var ju inne på det, du sa, det finns ju inte något tillfälle som du kan på något vis komma på i alla fall där man som läkare gör att en patient ska få en erektion då va. Men det är ju också berättat även vid det här tillfället att läkaren helt enkelt ska ha runkat av den här patienten.

FP: Ja, det är ju fullkomligt oacceptabelt om det ens räcker, det är ju värre än så.

FL: Vad kan du tycka, vad är mer värre än oacceptabelt?

FP: Att sakna ord för något är väl...

FL: Ja, det räcker. Sen nämner den här patienten också att den här läkaren då, inte vid något undersökningstillfälle så använder läkaren handskar.

FP: Så gör man ju inte.

FL: Utifrån det som du tidigare har beskrivit.

FP: Att känna på en hel och ren buk. På någon som är någorlunda nyduschad och inte har några öppna sår. Det är väl okej. Inga kroppsvätskor möts. Det är inte värre än att skaka hand med någon. Men att ta i någons eller på någons genitalier utan handskar, det gör man inte.

FL: Nej. Jag tänker att vi kan ta en kortare paus. Vi har ändå suttit i nästan en timme. Så vi tar en paus, klockan är 13:16 va?

(Paus kl. 13:16)
(Förhöret återupptas kl. 13:25)

FL: Sådär, nu kan du starta. Då återupptar vi förhöret med Artursson här då klockan är 13:25.

FL 2: Mm. Du ska få ta del av en till journalanteckning på en annan patient här.

FP: Då lämnar jag tillbaks den där.

FL 2: Ja, och det är samma som innan att du får läsa igenom hälsotillståndet där.

(tystnad 23 sekunder)

FP: Mm.

FL 2: Vilken undersökning skulle du gjort med den här faktan som du vet från patienten?

FP: Förutom att jag skulle be patienten precisera en del av den här ändå okej beskrivning av problematiken va, så behöver jag titta på det.

FL 2: Mm.

HEMLIG

FP: Och okulärbesiktiga.

FL 2: Och hur skulle du gjort den undersökningen då?

FP: Jag skulle be patienten dra ner byxor och kalsonger och lägga sig på britsen och så skulle jag be vederbörande peka ut de här fläckarna och sen skulle jag titta på snoppen själv.

FL 2: Mm.

FP: Möjligen behöver man ju retrahera förhuden då för att se vad det här på ollonet var.

FL 2: Mm.

FP: Vita hudförändringar på ollonet. Så antingen att patienten eller jag retraherar förhuden. En gång.

FL 2: Så är det andra delen då, där står då undersökningen.

FP: Vi behöver inte gå igenom, för det här är ett uppföljande besök.

FL 2: Det är samma besök.

FP: Visst är det? Nja... Nej, det här är några månader senare.

FL: Det är nog senare ja.

FL 2: Ja, okej då var det andra besöket.

FP: Det här är en uppföljning efter någon annan form av behandling också.

FL 2: Mm, så var det.

FP: Ska vi titta på det också?

FL 2: Mm. Mm.

(tystnad 18 sekunder)

FL 2: Jag har läst hälsotillstånd nu, aktuellt

FP: och så ska vi titta på undersökningen av genitalia.

FL 2: Precis.

(tystnad 11 sekunder)

FP: Ja.

FL 2: Vad tänker du då kring det den här läkaren har noterat gällande undersökningen och diagnos?

(tystnad 33 sekunder)

HEMLIG

FP: Just... Om vi börjar med diagnosen så är det svårt att säga någonting om för han beskriver inga karaktäristiska drag i sin text vare sig vid första eller andra besöket för lichen. Och det finns ju andra tillstånd som kan svara på en dermovatbehandling. Dermovat är en kortisonkräm som man behandlar med själv hemma.

FL 2: Mm.

FP: Morgon och kväll under sex veckor oftast. Men om man nu har en lite trång förhud så kan det släppa. Det gör det oftast inte på en vuxen man utan det ger man på barn i yngre tonåren eller yngre. Och är det en lichen då brukar man beskriva att det snarare är en tjock läderaktig förhud med ärr och sprickor på.

Och det tycker jag inte framgår riktigt. På något ställe här. Så att diagnosen kan man väl fråga sig om. För det finns flera saker som kan... Behandlingen eller dess framgång svarar inte på diagnosen. Och din andra fråga.

FL 2: Det var mest vad du tänkte kring diagnosen och det som läkaren egentligen har skrivit och behandlingen och undersökningen.

FP: Alltså dermovat kan vara, är en acceptabel behandling för lichen om den inte är speciellt uttalad. Då ska den opereras. Så att där ser jag inget bekymmer. Men jag kan inte säga någonting om diagnosen är rätt eller inte utifrån de här papperna. Och det brukar ju inte. Han har undersökt... testiklar... är väl inte meningsfullt om enda frågeställningen är en lichen. Men symtombilden är ju, får man ändå lov att säga, väldigt diffus.

FL: Mm.

FP: Det är mycket olika saker här som är väldigt ospecifika.

FL 2: Mm.

FP: Så jag kan inte riktigt svara för hur resonemanget har gått med att känna på testiklarna.

FL 2: Och om du ska berätta vad lichen är för någonting.

FP: Lichen är en kronisk inflammatorisk sjukdom som kan drabba både män och kvinnor. Hos män drabbar det oftast förhuden och inte helt sällan ollonet. Hos kvinnor drabbar det ofta inre blygdläpparna. Ibland kan man ha sådana spår i hudkostymen bak på skinkorna också. Hos män ställer det till det problemet att förhuden blir ganska... I och med att den här kroniska inflammationen som är aktiv hela tiden så blir det ärrbildning i förhuden.

Så en förhud som oftast, och som ska vara tunn och fin och väldigt dynamisk och lätt tänjbar va, den blir förtjockad, hård, lite läderlik på ollonet så kan det bli lite sammandragningar som cigarrpappershud. Det kan påverka urinrörsmynningen också. Så vissa kan till och med få svårt att kissa om man inte behandlar det. Och det drabbar ju oftare män i vuxen eller äldre ålder. Att vi ser det på ungdomar är ovanligt.

FL 2: Mm.

FP: Och hos kvinnor så blir problematiken den att den här ärrbildningen kan strama åt alltså vaginalingången. Så att det kan, ibland beroende på vilken ålder man är, men urinröret kan ju dras upp och främja vaginalväggen i takt med att man får en bristande östrogenproduktion så det kan vara svårt att kissa för urinröret hamnar innanför de här ihopblödda och ärriga blygdläpparna. Eller sexuellt samlag kan vara omöjligt eller väldigt smärtsamt. Beskriver det.

HEMLIG

Tillståndet?

FL 2: Mm. Och jag tänker, hur avgör du som läkare eller hur hur får du liksom karaktären på de här ärren eller som du beskriver det, när du gör undersökningen?

FP: Dels så kan man, dels om man känner på förhuden. Det räcker ofta med att titta på förhuden så kan man se att den är ärromvandlad va. Den är tjockare och läderlik. Det blir väldigt hårt och väldigt, väldigt svårt att dra tillbaka. Det är en stor skillnad mellan det och de här tunna, fina banden som är kvar ifrån barnaåren som inte löser upp sig. Som de här yngre männen ofta söker för när de säger jag har en trång förhud. Så bara en okulärbesiktning av det brukar man komma väldigt långt med.

Sen brukar det ju ändå vara av värde att man undersöker penis och pratar med patienten, var ligger problemet va. Vissa kan vara så trånga och så fastärrade mot ollonet att de inte kan kissa längre nästan, för det är trådsmalt. En trådsmal öppning, medan vissa kan... förhuden kanske fastnar när de får stånd. Snoppen blir längre och bredare och så är inte den dynamisk va, och då spricker det och så får de sår och ytterligare ärr. Eller inte dra tillbaka och tvätta och sådär. Och då driver det ytterligare en inflammation för att man aldrig får rent.

FL: Mm.

FP: Så det kan vara ett värde, eller det är ett värde att man ändå tittar på och undersöker snoppen. Se, går det att retrahera förhuden? För att planera, vad ska vi erbjuda för behandling. Och vad vill patienten? Det är ju inte alla som är så bekväma med att lägga sig och operera bort förhuden, även om de har stora problem va.

FL 2: Mm.

FP: Så vissa kan ju tycka att det är av värde att prova med en konservativ behandling och försöka behandla med kortison som dämpar den här inflammationen. Det mynnar oftast ändå ut i att det måste opereras för det är ett kroniskt tillstånd. Och opererar man inte bort förhuden, då blir man aldrig kvitt det.

FL 2: Mm. I det här fallet så har den här patienten uppgett att läkaren då bad honom att klä av sig och att han sen använder en kräm för att massera patientens penis likt runkrörelser. Mm. Och i syfte att se om penis skulle bli erigerad för att det bara skulle gå att undersöka hudproblemen om penisen var erigerad. Vad tänker du kring det?

FP: Vi undersöker aldrig några, man ska aldrig säga aldrig, men vi undersöker ju aldrig några erigerade penisar. Det gör vi inte. Jag kan inte dra mig till minnes att jag någonsin har gjort det. Men att historiskt sett så har det funnits indikationer som vi pratade om tidigare. Och hudkräm eller någon form av mjukgörande salva det använder vi ju inte när vi undersöker någon patient. Går det inte att dra tillbaks den då är det ingen mening. Det finns bara en risk att den fastnar och att antingen så måste man utsätta patienten för ordentlig smärta för att möjligen få tillbaks den manuellt eller att man måste skicka upp dem hit och operera dem akut för att den sitter fast.

Så man forcerar inte. Och beträffande det här med någon form av rörelse som liknar onani. Det är ju om man ska koka ner det till en mängdfråga. Frekvens. Hur många gånger behöver man göra det? Ja, kanske...ingen gång. Kanske... tre gånger beroende på hur samtalet flyter med patienten och hur väl man förstår varandra. Det skulle inte jag kalla onani.

FL 2: Mm. Och hur ofta händer det att patienter får en erektion vid undersökningar?

HEMLIG

FP: Det är ovanligt. Det går inte att säga ett exakt antal men det måste vara väldigt, väldigt ovanligt.

FL 2: Och vad gör du som läkare då om det skulle hända?

FP: Det blir ju väldigt hypotetiskt. Jag skulle avbryta undersökningen naturligtvis och sen fortsätta samtalet bara. Det behöver inte vara något konstigt.

FL 2: Det här ska då enligt patienten ha pågått i cirka 15 minuter.

FP: Ja.

FL 2: Och när patienten inte fick erektion så slutade läkaren då. Och sen skrev ut den här krämen som patienten skulle använda.

FP: Dermovat.

FL 2: Mm. Vad tänker du kring det?

FP: Det är ju befängt. Stå där i 15 minuter. Nej, jag kan inte förstå varför någon skulle göra det. Det finns inget resonemang bakom ur ett medicinskt perspektiv eller patientsamarbete eller något medicinskt perspektiv överhuvudtaget. Det existerar inte.

FL 2: Mm.

FL: Det kanske redan är besvarat. Men den här patienten då sökte ju för någon form av erektionsproblem. Och läkaren skulle också ha menat att problemet med huden på hans penis skulle kunna vara en orsak till det här. Så som det är beskrivet där. Vad tänker du kring En sån uppgift från läkaren i det här fallet då? Att hudförändringarna på något vis skulle...

FP: Det kan ju omöjligt bidra till en somatisk orsak. Det vill säga sjukdomen som kroppslig och liksom syn och nåbar. Den kan inte bidra till en erektionssvikt. Men sexualitet är ju så mycket mer än bara det kroppsliga va. Och om det påverkar en... man psykologiskt, antingen beroende på hur det ser ut eller att det kanske orsakar smärta för att det är trångt när han får erektion. Då kan jag ju se att det kan finnas ett mått av sanning. Men det är ju inte hela sanningen.

FL: Nej, så själva hudförändringen i sig har...

FP: Ingenting.

FL: Ingen koppling.

FP: Du kan inte säga att jag har den här sjukdomen och det har gett mig erektions... Sjukdomen orsakar inte erektionssvikt per se. Men om utseendet eller en resulterande smärta bidrar till sånt pass obehag att patienten får ont när han har erektion. Då kan jag se att det kan påverka. Men inte att den existerar och att den skulle inhibera att man får erektion.

FL: Mm. Sen har vi en... Vi kommer inte ha fler journalanteckningar nu skulle jag säga utan nu blir det lite mer uppgifter bara. Här har vi en patient som... som söker för besvär med kondylom.

FP: Mm.

HEMLIG

FL: Hur går en sån undersökning till när en patient söker för den typen av besvär?

FP: Också se och känna.

FL: Mm.

FP: Vi hanterar ju inte så mycket könssjukdomar. Det gör ju hud och venerologen i slutändan. Men det finns ju också... Kondylom kan ju se lite varierande ut, olika stora och sådär va. Det behöver inte bara vara en liten prick utan det kan bli kluster. Och då kan det vara svårt att differentiera mellan en peniscancer och ett kondylom till exempel. Så att man måste känna på kvaliteten på vävnaden. Är det mjukt eller hårt? Ja, hur ser det ut och hur känns det?

FL: Och när man känner, hur går man tillväga då? Om du försöker beskriva det på...

FP: Nej, men jag måste klämma igenom där sjukdomen sitter. Är det förhårdnat, då måste jag kunna misstänka att det är en tumör.

FL: Mm.

FP: Är det mer mjukt i sin karaktär och efterföljig vävnad. Då misstänker jag kanske att det är kondylom eller någonting annat va. Men man ska inte ha hårda knölar på ollonet. Nej.

FL: Och här har vi en berättelse då att vid undersökningstillfället här då så ska läkaren ha undersökt genom att först ha rört så pass mycket på patientens penis så att den, som han beskriver det, vaknade. Smörjde med kräm och sen rörde då upp och ner på den här patientens kön.

FP: Mm.

FL: Vad tänker du kring en sån berättelse?

FP: Man måste ju retrahera för huden åtminstone en gång. Nu handlar det ju inte om en förträngning som påverkar ett funktionellt hinder för patienten. Utan nu, i det här tillfället, då måste man ju kunna inspektera all hud som finns på penisskaftet. Och det kan ju drabba hela penisskaftet och liksom upp till regionen ovanför, suprapubiskt, på ollonet, insidan av förhuden.

Så att man måste ju ändå kunna dra tillbaka förhuden tillräckligt för att kunna säga att jag har tittat på allting. Men här finns det ju ingen motiverande faktor att ens två gånger dra förhuden fram och tillbaka. Den ska bak en gång, titta, känna, är det hårt.

FL: Mm.

FP: Ja.

FL: Så att röra upp och ner, det finns ingen...

FP: Jag kan inte se att det fyller någon som helst poäng. Eller det fyller ingen poäng. Punkt slut.

FL: Nej, och sen har vi ytterligare en patient då som söker för problem med eksem i underlivet. Det är så det är beskrivet.

HEMLIG

FP: Mm.

FL: Vad gör man för undersökning då?

FP: Tittar på det mer än någonting annat. Alltså, det beror ju på var det sitter och vad det är va. Men det kan ju finnas en poäng med att dra ett finger över också. Men oftast så får man en ganska bra bild av vad man har att göra med, titta på det och känna om det luktar någonting.

FL: Mm.

FP: Är det svamp? Luktar det svamp? Eller vad är det för något va. Det kan mycket väl räcka för att styra behandlingen.

FL: För här är det ju beskrivet då att läkaren först då palperade och sen började han smeka på den här patientens kön i samband med den här undersökningen.

FP: Ja.

FL: Vad tänker du kring en sån?

FP: Beroende på var det sitter, är det ollonet? För det är ju inte ovanligt att män kan komma in och tycka att jag har en rodnad på ollonet eller på insidan förhuden och så här va. Så behöver man ju dra tillbaka då också. Men det beror på var det sitter. Jag skulle nog inte beskriva någon undersökningsteknik som smekande. Och jag kan inte, jag skulle nog inte. Jag kan inte föreställa mig att om jag eller patienten retraherar förhuden en gång för att ta en titt på hur hudkostymen där under ser ut. Att det skulle uppfattas som smekande. Det, jag det är typ det jag kan säga om det.

FL: Mm. Sen har vi ytterligare en patient då som sökte vård och uppger att anledningen till att han söker vård är trötthet.

FP: Mm.

FL: Då tänker jag så här hur hur rimligt är det att utifrån den beskrivningen då, det är trötthet,

FP: Mm.

FL: Man är väldigt trött.

FP: Mm.

FL: Hur rimligt är det att undersöka en patients genitalia?

FP: Det ligger ganska långt ner på listan.

FL: Hur långt ner på listan?

FP: Nämen man måste väl börja med en social anamnes, och livsstilsanamnes till att börja med. Man måste ta ett ganska brett batteri med blodprover. Och hos en man så kommer det ju alltid att vara en könshormonpanel med i det batteriet. Och är inte det något avvikande då kan jag inte se någon anledning alls egentligen.

HEMLIG

Det skulle jag inte tycka att man behöver göra. Har man ett lågt testosteron eller avvikande fördelning av fritt och bundet testosteron ja, då kanske man behöver titta på testiklarna. Men är blodproverna normala så ser jag inte poängen.

FL: Nej, om det då är beskrivet som att man får tillbaka ett provresultat som visar på en liten testosteronbrist så är det beskrivet i det här fallet från patienten.

FP: Ja, ja.

FL: Vad är det för undersökning man behöver göra då liksom av könet för att det ska vara motiverat att göra det?

FP: Det finns ju medicinska tillstånd där man har en testosteronbrist på basen av till exempel sin genetiska uppsättning. Klinefelter kan vara en sådan diagnos va, då uppvisar patienten oftast andra symtom i sin morfologi också breda höfter, de har bröst. Men det finns ju tillstånd som kan vara lokala i pungen som gör att till exempel en testikel börjar underproducera.

Man kan ha stora pungåderbråck som gör att temperaturen runt testikeln ökar. Det brukar ju inte skapa en uttalad testosteronbrist för man har ju två och det drabbar ju sällan, väldigt sällan, bägge testiklar. Men det kan som sagt finnas sjukdomar. Kanske det vanligaste skulle vara att man har ett pungåderbråck där framförallt vänster sida oftast är drabbad. Där värmen är för hög, man går med det länge och testikeln går i atrofi och krymper ihop, går under. Så man lever på testosteron från en testikel.

FL: Jag tolkar det här, du får säga till om jag tolkar det fel, men att det ändå är ganska många andra typer och kanske undersökningar som man gör... innan man...

FP: Ja.

FL: Når till den här punkten att man ska undersöka någons kön helt enkelt då,

FP: Mm.

FL: Och det är samma även här då.

FP: Mm. Jag utgår ju från att nu har man en 20 eller 30 minuters tid med en patient inklusive dokumentation va. Och i ett sånt här fall där någon kommer in med ett väldigt diffust symtom, jag är trött, det kan ju bero på massa olika saker. Det behöver ju inte vara att man har ett bristsymtom på någonting. För allt vi vet, kanske patienten har sömnapné och vaknar 20 gånger per natt.

Men att inte lägga den första tiden på att ta en ordentlig anamnes och förstå hur ser livet ut. Och ta blodproverna. Det borde ju vara fokus ett va. För man börjar ju brett och smalnar av. Och att gå till testiklarna direkt, inte bara är det en av de mindre sannolika orsakerna. Men det är ovanligt.

FL: Så att börja med en testikelundersökning eller göra det vid första besöket?

FP: Det är ju vårdcentralsmedicin det här va. Men jag ser inte resonemanget. Det verkar inte som det kloka.

FL: Nej, om vi går tillbaka till den här patienten igen då som ju ändå har, visade sig sen då, enligt honom själv, att det fanns en liten testosteronbrist. Finns det någon anledning till

HEMLIG

varför man skulle använda tvål, kräm och sen massage till erektion på den patienten?

FP: Absolut inte.

FL: Nej. Okej, om man nu ändå gör det. Vi leker med den tanken att man gör det. Är det i så fall en undersökning eller är det en behandling?

FP: Inget av det.

FL: Inget av det. Varsågod Frida. Jag måste hosta lite.

FL 2: Om vi tänker den första patienten som du fick läsa lite journaler på. Då menar den här läkaren att när förhuden fastnade på patienten så använde han Canoderm så att det inte skulle bli sprickor i förhuden. Vad tänker du kring det?

FP: Vid reponeringstillfället, när han skulle dra tillbaks den.

FL 2: Ja, precis, när den fastnade.

FP: Ja, han skulle försöka dra tillbaka den då smörjde han in. Så gör inte jag.

FL 2: Mm.

FP: Jag kan köpa ett resonemang om att, om man försöker få av en vigselring som sitter fast eller det är trångt att man kan ha någonting som gör att det glider lite lättare. Men det är inte så man utbildas att dra tillbaka en förhud som sitter bakom molnet.

FL 2: Och just Canoderm, vad kan du säga om?

FP: Det är inget jag använder.

FL 2: Nej, och läkaren menar också på att en undersökning när det gäller trång förhud så ska man dra bak och tillbaka den, ja, flera gånger. Och att läkaren vid det här tillfället ska ha gjort det i kanske en halv minut. Vad tänker du kring det?

FP: Alltså det omnämns och det pratas om att man ska, när man behandlar med Dermovat eller en starkare klass av kortikosteroid salva på förhuden för det här ändamålet, att man ska töja förhuden. Jag brukar vara tydlig med den här presenten att det innebär ju inte att man kör in två fingrar och drar isär va, utan att man retraherar förhuden.

Men jag gör också en poäng av att det är ju inte så att man ska gå omkring och dra tillbaka förhuden i tid och otid. Utan om man nu duschar, kissar några gånger om dagen och så tar man en dusch på kvällen, då drar man ju tillbaka förhuden då. Och det är inte det som gör att förhuden blir mer elastisk. Det är ju kortisonbehandlingen. Så att följer man behandlingen och har en normal hygienregim. Då töjer man tillräckligt genom att bara dra tillbaka när man ska smörja på krämen och om man tar en dusch på kvällen.

FL 2: Och själva töjningen, är det någonting som läkaren ska göra på undersökningen?

FP: Nej, nej.

FL 2: Okej.

FL: Så just det här att man drar då fram och tillbaka. Eller drar bak och tillbaka, alltså som

HEMLIG

det är beskrivet då. Och att man gör det i en halv minut som läkare. Alltså, vid ett undersökningstillfälle.

FP: Jag kan inte föreställa mig vad det skulle fylla för funktion och gynna patienten.

FL: Nej.

FL 2: Mm. Och läkaren menar också på att det räcker inte att man drar en gång. Utan man måste göra det några gånger. Och man måste känna på strängen under och titta på penisskaftet ifall det finns sjukdomar. Vad tänker du kring det?

FP: Ja, men det är klart, man ska ju vara noggrann och titta om det finns sjukdomar va. Men i slutändan är det ju patientens behov och bekymmer som styr. Vad går vi in med för åtgärd? Man får inte längre sträng av att smörja på med dermovatkräm. Den måste opereras. Men det finns ju många män som har en kort sträng eller som har haft av strängen och har ett ärr på den. Så att ollonet bockar sig lite när man har stånd, och de lider inte av det.

Så om inte patienten uppger ett bekymmer med det, då skulle inte jag lägga något krut på det. Speciellt inte med att den enda behandlingen är kirurgi. För om vi ändå inte ska komma till den punkten att vi ska utsätta en patient för kniven, även om det är det minsta tänkbara ingrepp man kan tänkas göra för att få kalla sig kirurg. Så ska man ju inte sitta och lägga massa krut på någonting som vi inte behöver lösa för det är inte ett problem. Men att titta, ja, det kan jag väl köpa.

FL: Men det här med att det inte skulle räcka med att man drar en gång utan man måste göra det upprepade gånger, vad?

FP: Nej, jag köper inte det.

FL: Nej.

FP: Det är ju behandlingen med steroidkräm som tunnar ut huden. Inte nödvändigtvis att du töjer upprepade gånger. Och som sagt står du upp och kissar och drar tillbaka förhuden eller du tar en dusch på morgon och kväll. Då gör du det tillräckligt många gånger om dagen, det behövs inte mer.

FL 2: Mm och den andra patienten som vi ställde frågor kring var ju den här som sökte för lågt BMI. Och här menar läkaren på att han undersökte könet för att leta efter en ledtråd i det hormonella.

FP: Ja.

FL 2: Vad tänker du kring det?

FP: Ja, vi var väl inne på det när vi pratade om det också. Att en... Även, nu kommer jag inte ihåg vad det var för BMI. Men en späd man eller någon som har problem att lägga på sig vikt eller bygga muskler. Men som uppenbart är puberterad med skäggväxt och sådär. Det är ju inte det första jag skulle tänka mig då. Då har man en testosteronproduktion. Och skulle jag vilja gå vidare med det spåret så är det ju ett blodprov som bevisar det, inte en testikulär undersökning.

FL 2: Är det blodprov man gör i första hand eller är det... En testikelundersökning?

FP: Blodprov.

HEMLIG

FL 2: Mm.

FP: Eh, du bygger ju den eventuella behandlingen på ett faktiskt värde va.

FL 2: Mm.

FP: Och det är inte helt sällan man träffar män som kanske, som någon annan av de här, var trött eller har känt sig lite nedstämd eller har lite sämre sexlust. Där man hittar ett gränslågt testosteron.

FL 2: Mm.

FP: Men man bygger ett inte en utredning på ett testosteronvärde. Utan då tar man ett bekräftande till. Så att man har alltid två innan man ens överväger någon behandling. Och att börja göra... Att man tar ju aldrig bara testosteron. Man tar tillhörande hormonpanel med SHBG. Man tar fritt och bundet testosteron. Man tar LH och FSH för att se hur påverkar, hur stimulerar hjärnan testiklarna och producerar testosteron. För det är inte säkert att en testosteronbrist... Visst, det kommer från testiklarna, men den kan ju vara centralt styrd. Den behöver inte vara perifer. Så att man kan inte...

Du har inte nog underlag för att behandla en eventuell sjukdom genom att bara känna på testiklarna. Men om du har en primär hypogonadism, det vill säga ett perifert problem med testiklarna, att cellerna i testiklarna som ska producera testosteron underproducerar. Då måste man ju undersöka testiklarna för att se, har vi några problem här nere och vad är det i sådana fall?

FL 2: Mm. Läkaren menar då på att det inte räcker med hormonella prover via blodprov och att blodproverna inte är helt tillförlitliga utan det handlar om en sammanvägning av status och blodprover.

FP: Ja.

FL 2: Vad tänker du kring det?

(tystnad 10 sekunder)

FP: Nej men jag tror att jag precis besvarade det egentligen. Du kan inte bygga en behandling på En testikelpalpation, inte gällande hormoner, för du har ju ingen aning om vad koncentrationen testosteron är i blodet genom att känna på testiklarna. Du kan möjligen hitta ett lokalt problem, men du kan aldrig sätta in eller ens... Du kan inte börja eller utvärdera en testosteronbehandling utan att följa den testosteronkurvan. Det går inte.

FL 2: Och det här med att blodproverna inte är helt tillförlitliga?

FP: Det finns ju... falskt positiva och falskt negativa värden i allting va. Men av den anledningen så tar man, instruerar man ju alltid patienten att det ska vara ett fastande morgonprov. Och om det är normalt, då går man inte vidare, för det är inte problemet. Om det är avvikande, gränslågt eller till och med lågt, då tar man ett till bekräftande och så kan man fastställa en diagnos. Men då fastställer man ju bara diagnosen grovt va. Här har vi en testosteronbrist, men vi vet inte riktigt varför än, om vi inte har de övriga proverna som tillhör. Men att jag inte skulle lita på dem, det finns inte.

FL 2: Om en patient beskriver besvär som ont i pungen, vilka olika delar av kroppen är

HEMLIG

relevanta att undersöka då?

FP: Pungen och ljumskarna.

FL 2: Mm och vad tänker du kring då att man undersöker prostata i samband med att man ska reda ut ett sådant besvär som ont i pungen?

FP: Det beror ju lite på vad patienten berättar i övrigt va. För det finns som sagt, det finns diagnoser som kan bidra till att man har ont i pungen eller upplever att man har ont i en testikel också. Ett njurstensanfall kan en man få ont i testikeln eller i urinröret av. Så det är också en tänkbar differentialdiagnos. Men det betyder ju inte att jag gör en datortomografi på alla män som har ont i pungen. Utan det bygger på så mycket annat va. Vad har man varit med om, något trauma eller tidigare operationer? Har man tecken på någon könssjukdom?

Det finns ju, det är inte säkert att man har tecken på en infektionssjukdom i nedre urinvägarna om man har klamydia eller gonorré eller trichomonas. Det behöver man inte märka av. Så att det är ju en väldigt bred utredning. Och är det så att man går alla de här stegen vidare, ja, då kan det mycket väl mynna ut i att man måste undersöka bäckenbotten. Men det är ett antal steg innan man hamnar där också. Om det inte är någonting som man snappar upp tillsammans med patienten i den här anamnesen. För det finns mer eller mindre klassiska tecken på att det är bäckenbottensmärtor också. Och av effektivitetsskäl kan det ju hända att man sitter på en mottagning där man vet att nu dröjer det tre, fyra månader tills vi ses nästa gång. Och att man undersöker vid det tillfället. Så det är inte nödvändigtvis fel i alla situationer. Men det är inte det första utan fokus ska ju ligga på skrotum och skrotalinnehållet.

FL 2: Mm och vi var ju inne på det här att använda handskar tidigare. Och vi har fått en berättelse då från den här läkaren att anledningen till att inte använda handskar är att det i sådana fall ska bli svårt att känna små strukturer.

FP: Jaa.

FL 2: Vad tänker du kring det?

FP: Ja, jag opererar ju med dubbla handskar och jag känner, så att jag köper inte riktigt, riktigt det. Det är inte min erfarenhet.

FL: Nej, vad skulle det ens kunna vara för små strukturer som gör att man inte skulle kunna känna det om man använder ett par handskar?

FP: Jag kan inte tänka på någonting som skulle påverkas i den här miljön som han eller hon inte kan känna. Det kan finnas situationer där man kanske vill ha ett par handskar på sig när man opererar för det är väldigt gracila strukturer. Man kan känna bättre. Men i den här situationen, nej. Det finns ingen god anledning att inte ta på sig de där handskarna.

FL 2: Och vad tänker du kring då ett påstående att om man känner på testiklarna att det ska vara svårt att känna de svaga pulsarna, om man har handskar?

FP: Det finns inga pulsar i pungen som någon kan känna, 100 procent. Det går inte.

FL: Vi var inne på, du berättade, det finns ju ändå vissa pulsar som man kan känna. Men de uppfattar jag som att de är mer nere vid...

FP: Det är ju stora artärer ner som ger blod och näring till hela benet.

HEMLIG

FL: Mm. Precis.

FP: Det känner man ju i ljumsken.

FL: Precis, det var det jag skulle komma till, det är vid ljumsken.

FP: Uppe på låret. Så det är ju pungnära. Och det kan ju vara så att man kommer åt pungen med fingerspetsarna. Man försöker känna och hitta den va. Beroende på hur man är konstituerad, om man är tjock eller smal, så kan det vara olika svårt. Och man behöver leta. Men det är det enda. I pulsväg. Men du kan aldrig känna en puls i en testikel. Eller i artären som går till testikeln. Det är för smått, det går inte.

FL: Om man tänker så att man känner på den där... pulsen vid ljumsken. På vilket sätt är det svårt att känna den då om man har handskar?

FP: Nej, den är ju tjock som mitt lillfinger. Det är inga problem.

FL: Nej.

FP: Eller nära på i alla fall.

FL: Och sen har vi en annan berättelse. Det var ju en patient som sökte för problem med eksem i underlivet.

FP: Mm.

FL: Och... Det vi har fått berättat är att om en patient söker för det problemet så... så ber man som läkare då att patienten inte själv ska vidröra de här eksemen.

FP: Förstår inte det resonemanget heller.

FL: Nej.

FP: Patienten måste ju kunna sköta sin egen hygien och då måste man ju komma åt det. Nej, det förstår jag inte.

FL: Nej, om man tänker sig vid ett undersökningstillfälle då, finns det något... vad finns det där som gör att man som läkare då... ber patienten att inte, eller att det inte ska finnas någon...

FP: Ingenting. Det är väl bara en vinst om patienten kan visa vad det är för områden. Det kan ju vara både mer och mindre diskret rodnad. Så om patienten kan vara behjälplig och visa var problematiken sitter så går ju undersökningen snabbare och lättare också.

FL: Vi har varit inne på en hel del olika saker om krämer och salvor och sånt. Och du har sagt att det är ingenting som man använder vid någon typ av undersökning, om jag har förstått det rätt. Utan det är mer behandlade krämer, vilket är något helt annat. Men just den här krämen Canoderm. Är den på något vis lämplig eller särskilt olämplig att använda just på ett manligt kön, om du förstår vad jag menar med frågan?

FP: Jag är inte så bekant med Canoderm men det finns ju massa sådana läkemedel. Jag skulle gissa att det är... Nu ska jag säga att jag tittar på FASS.

HEMLIG

FL: Ja men det är ju jättebra.

FP: Jag skulle gissa att det är som... att det är en lättare kortisonkräm med lite svampmedel i. Det låter ju som det. Nej, urea. Ja. Nej, jag har aldrig använt. Vad var din fråga?

FL: Jo men frågan är ju, just när det gäller det här Canoderm då? Är det liksom... Jag kan väl formulera frågan så här. Är det ens lämpligt att använda den krämen på något sätt när man är i kontakt med ett manligt könsorgan?

FP: Nej. Fuktighetsbevarande behandling av torr hud av olika genes. Förebyggande av återfall av atopiskt eksem. Jag kan inte säga att jag skulle rekommendera det till någon.

FL: Nej.

FP: Alltså man kan ju vara torr på framförallt ollonet va. Och man kan ju resonera med sin patient om man ska... använda babyolja eller någon mjukgörande kräm. Det i sig är ju inte fel. Och det finns inget farligt i. Men att jag som en behandlande läkare skulle stå och administrera det till en patient. Det är ju absurt. Det skulle ju inte förekomma.

FL: Nej.

FP: Nej.

FL: Och vi har varit inne på det här lite också. Men med tanke på de undersökningar som vi har pratat om idag. Alltså undersökningar av det här slaget om vi ska uttrycka oss lite slarvigt. Vad finns det för behov då om något, att så att säga göra patientens penis större för att på något vis underlätta undersökning eller diagnos?

FP: Ingenting. Inte på plats.

FL: Nej.

FP: Finns det specifika frågeställningar om erektioner då kan patienten oftast redogöra för det. När man sitter och pratar med dem. Och är det så att det behövs ytterligare underlag för att man ska ta större beslut gällande patientens könsorgan. Till exempel att man ska sätta kniven i dem och operera dem. Då är det bra att ha bilder på det. Men det kan patienterna ombesörja själva.

FL 2: Mm.

FL: Vid vilka andra undersökningar kan det finnas ett behov av att göra patientens penis större?

FP: Aldrig.

FL: Aldrig.

FP: Nej.

FL: Nej.

FP: Inte i den här miljön.

FL: Nej.

HEMLIG

FP: Under operationer av sneda snoppar så simulerar vi en erektion för att se att den blir rak nog. Men det är ju en patient där man redan har tagit de stora besluten och... där man opererar för att garantera ett bra resultat.

FL: Ja, då är det vid ett operationstillfälle.

FP: Ja, och det har ju ingenting med det här att göra. Men i en undersökningsmiljö, aldrig.

FL: Nej. Och om vi tänker oss att en patient kommer till en läkare, har någon form av, vad ska vi kalla det för, venerisk sjukdom. Vi tar kondylom som exempel här då och så blir det sexuell aktivitet mellan läkaren och patienten.

FP: Mm.

FL: Vad tänker du då kring, eller vad anser du om att man har för skyldigheter då som läkare?

FP: Nej, men situationen ska inte ske. Det ska inte förekomma.

FL: Nej, men om vi tänker oss att det ändå förekommer då. Vi säger att det blir en sexuell aktivitet vid undersökningstillfället. Eller vid det tillfället då en patient besöker en läkare. Och det är också beskrivet innan då att den här patienten har kondylom.

FP: Ja.

FL: Om man tänker sig risk för att smitta andra och sådär. Vad tänker du att man har för skyldigheter som läkare specifikt?

FP: Du menar att jag informerar patienten om smitto, smittorisk av den här sjukdomen.

FL: Jag tänker att patienten kommer, säger själv att den har kondylom. Det blir sexuell aktivitet mellan läkaren och patienten. Hur bör man agera som läkare i det fallet då, efteråt kanske mera.

FP: Jag kan inte det. Jag vet inte vad jag ska svara. Jag kan liksom inte... Jag kan inte föreställa mig situationen ens. Vad man skulle ha för skyldighet som en läkare som har... engagerat sig i någon sexuell aktivitet med en patient med en könssjukdom på mottagningsrum. Jag kan, jag, jag... Det, ja... Jag vet inte vad jag ska... Att ens hamna i den situationen är så främmande att jag kan liksom inte...

FL: Nej.

FP: Bara där har man ju i sådana fall brutit mot allt man har svurit för.

FL: Mm.

FP: Ja, jag vet inte vad jag ska svara dig.

FL: Nej. Och enligt din uppfattning, vad tänker du själv om lämpligheten kring att man som läkare inleder relationer med sina patienter? Sexuella relationer ska jag vara tydlig med då.

FP: Det ska man ju inte göra. Nej.

HEMLIG

FL: Oavsett vid ett undersökningstillfälle eller inte?

FP: Jag tycker att det är olämpligt.

FL: I, liksom, överlag är det så jag ska förstå det?

FP: Ja. Det är ju en person som i någon, olika utsträckning är i en beroendesituation av en. Utifrån att man söker i ett svagt ögonblick i livet, man behöver hjälp med någonting. Så det tycker jag är olämpligt.

FL: Och det blir nästan ett svar på min nästa fråga här. Om man ändå då som läkare inleder relationer med sina patienter. Både i samband med, eller i vart fall i nära samband med en undersökning. Vad tänker du om att man gör det?

(tystnad 12 sekunder)

FP: Nej, men det går i linje med att man är i en, att man har någon i en, mer av en maktposition och någon mer i en beroendeställning va. Det är svårt att se att det blir jämlikt. Och det är ju inte bara, det är ju inte bara en sökorsak man träffas för. Ganska ofta väger man ju in övrig hälsoinformation också.

Så att man är ju väldigt blottad som patient och att oavsett om det är vid tillfället man träffas för första gången eller i det som borde vara en professionell miljö, eller senare så upplever jag ju att det är direkt olämpligt att ha den relationen för att det är så ojämlikt. Man är ju fortfarande i en till viss mån utsatt situation. Med någon som vet så mycket mer om en potentiellt, beroende på om man varit med om eller så.

FL: Och utifrån vad du vet om vad som gäller specifikt inom Region Uppsala, för det är där vi befinner oss just nu. Vad tänker du kring att man som läkare då också har sexuella aktiviteter utanför arbetstid med en patient på den arbetsplatsen där man normalt sett är?

FP: Man har ett sexuellt umgänge utanför arbetstid men på sin arbetsplats?

FL: Ja.

FP: Absolut oacceptabelt.

FL: Mm, och om man tänker sig att man har då, man ska genomföra en andrologisk undersökning och inför den här undersökningen, till exempel om man ska undersöka en manlig patients kön. Vem är det som har ansvaret att informera om hur den här ska gå till?

FP: Läkaren.

FL: Mm.

FP: Det är lika bra att förutsätta att patienterna inte vet någonting om vad som kommer att hända. De vet inte vad det är som händer i deras kropp eller vad de har för sjukdom. Så de kommer ju dit för hjälp. Mitt jobb är ju bara att tolka. Då måste jag ju vara tydlig med vad vi gör. Jag har hundra procent av skyldigheten.

FL: Om man tänker sig att man jobbar på en arbetsplats där det kan hända att patienten har träffat någon annan innan. Alltså en sjuksköterska eller barnmorska eller vad det nu än må vara för någonting. Ändras ansvaret på något vis i och med det?

HEMLIG

FP: Nej. Nej.

FL: Nej.

FP: När jag ger någon ett råd eller undersöker någon för att kunna ge ett råd då tar jag ju på mig det ansvaret. Det spelar ju egentligen ingen roll som läkare om man är på jobbet eller om man är privat. Börjar man ge någon medicinska råd som legitimerad yrkesutövare då tar man på sig ett ansvar för det.

FL: Och då tolkar jag det som att det här är då alldeles oavsett då att man vet om att den här patienten har träffat till exempel en sjuksköterska innan. Det spelar liksom ingen roll utan när du hamnar i undersökningstillfället.

FP: Då har du en skyldighet att göra din bedömning och ta ansvar för den bedömningen. Sen om den är samstämmig med en kollega oavsett om det är samma yrkeskategori eller inte då tar du ansvar för den.

FL: Mm.

FL 2: Mm.

FL: Och som avslutning då helt enkelt om vi ser till allting som vi har gått igenom idag och pratat om idag. Vad finns det själv som du vill lägga till?

(tystnad 10 sekunder)

FP: Från det jag har läst och det ni har frågat om så har väl jag en ganska klar bild av vad som är problematiskt här och jag behöver nog inte förtydliga mig, tror jag, att saker inte utförs på det här sättet som det verkar ha gjorts här. Jag har nog inga tillägg. Om det inte är så.

FL 2: Mm.

FL: Är det någonting mer som du funderar på, Frida?

FL 2: Nej.

FL: Nej, men då tycker jag att då avslutar vi förhöret, klockan är 14:16.

Bilaga

Journalanteckningar som visats under förhöret.

Bilaga till Förhör 2025-03-18 12:18, diarienr 5000-K56290-25

Beskrivning

Journalanteckningarna är i den ordning som de presenterats för den hörde.

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

Pnr:
Namn: [redacted]
Adress:
Postadress:

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

INKOM
2024 -04- 29
POLISMYNDIGHETEN

Pnr:
Namn: [redacted]
Adress:
Postadress:

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INKOM
025 -01- 15
SMYNDIGHETEN

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
[redacted]	

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

INK 1
2025 -0 - 24
POLISMY ETEN

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
[redacted]	

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

[redacted]

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

2025 -01- 24
POLISMYNDIGHETEN

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
[redacted]	

HEMLIG

Region Uppsala

Journalblad - kopia

[redacted]

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
[redacted]	

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-04-22 15:01

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person			Personnummer
Artursson, David			
Den hörde är	ID Styrkt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne	
Sakkunnig	Nej		
Tolk		Språk	

Ytterligare information om anledning till förhör	Underrättad om misstanke
Kompletterande förhör.	

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

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-04-22	14:46	14:52
Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Telefon	RB 23:6	Telefonförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		
	FRED		

Berättelse

Förhörsledarens frågor skrivs i kursiv stil.

Vilka testosteronvärden ska en man ligga på om man tar blodprov?
David kommer inte ihåg exakta nivån men när han kollar vad det står noterat från Karolinska sjukhuset så är intervallet från 8,6-29. Det kan variera lite från land till land och finns skrivet i journalsystemet vad referensintervallen är.

Hur ska man tolka ett svar på blodprov som visar värde 33 i testosteron?
Det skulle David kunna tolka som normalt. Men han skulle även tillfråga patienten om patienten tillfört testosteron, värdet är dock inte skyhögt så det är inte uppenbart att patienten tagit steroider utan skulle kunna vara normalt. Men han skulle ändå fråga om patienten tillfört, det behöver inte vara olagligt utan kan vara föreskrivet krämer eller injektioner någon annanstans. Värdet är strax över intervall så kan därför också vara normalt.

Kopplat till det värdet, skulle du säga att man ska göra någon undersökning av genitalier?
Inte initialt.

Är det någonting på en genital undersökning som man vill se?
En genital undersökning är inte det första David skulle tänka på. I teorin så kan testosteron-värdet påverkas av sjukdomar men han skulle inte göra en genital undersökning som första steg, och inte på ett värde på 33 som är nära normalt.

Anteckningar uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Transkriberat förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
Arver, Stefan

Personnummer

Den hörde är
Sakkunnig

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Våldtäkt, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Höras som sakkunnig inom området andrologiska undersökningar.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Jens Zackaroff

Förhörsdatum
2025-03-27

Förhör påbörjat
13:07

Förhör avslutat
14:28

Förhörsplats
Via videolänk

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Videobandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Involverad personal
Frida Edvinsson

Funktion
Biträdande förhörsledare

Berättelse

FL: Förhörsledare Jens Zackaroff
FL 2: Bitr. förhörsledare Frida Edvinsson
SK: Sakkunnig Stefan Arver

FL: Sådär då, men då är det förhör med sakkunnig expert inom andrologi, Stefan Arver. Och det är den 27 februari 2025, klockan är 13.07 och vi inleder förhöret. Då tänker jag Stefan om du, vi hade ju kontakt på telefon, men om du berättar för mig om din titel och arbetsområde och specialistområden och erfarenhet, sådana saker.

SK: Mm. Alltså läkare och har en, en preklinisk bakgrund som fysiolog och disputerade på fysiologiska institutionen inom ämnesområdet som handlar om manlig fortplantning, manlig reproduktion. Eh fast då mer teoretiska aspekter. Eh sen har jag då eh utbildat mig till eh läkarspecialist i endokrinologi, alltså hormonsjukdomar. Och inom det området så har jag ägnat den mesta tiden åt fortplantningsproblematik hos män och mäns könsspecifika

HEMLIG

sjukdomar, vilket rör allting som har med sexualitet och fortplantning men även allmänna funktioner som eh muskel eller kroppssammansättning, eh muskeluppbyggnad, reglering av muskelmassa och reglering utav kroppssammansättning. Då kommer man ganska snabbt över till sexuella dysfunktioner, sexuell funktion och centralnervös, alltså hjärnans styrmekanismer. Så jag har jobbat kliniskt som eh som eh läkare då och i specialistroll ungefär sen 93 tror jag. Och eh jag har tillbringat min mesta tid på eh Karolinska sjukhuset i Stockholm och jag har också varit gästprofessor i Los Angeles på UCLA där (ohörbart) forskningsprojekt inom det här området.

FL: Okej. Och som jag har förstått det så är du både docent och överläkare, är det rätt uppfattat då från min sida?

SK: Det stämmer.

FL: Aa.

SK: Men som ni förstår utav mitt födelsedatum så har jag liksom passerat färsk, färskvarudatum, men så att jag är, kallas ju för senior då.

FL: Aa, jag förstår.

SK: Men jag arbetar fortfarande, det är mer eh handledare och det är lite stöd och lite olika typer av projekt som har med det här att göra.

FL: Juste. Och din koppling då till den här avdelningen på Karolinska Anova, vad kan du berätta om den?

SK: Ja, det är (host) verksamhet som man kan säga att jag drog igång eh ungefär 93 tillsammans med några andra. Klinisk kemist, genetiker och gynekologer för att ha ett ställe på sjukhus där man ägnade sig åt fortplantning och försökte föra ihop. Eh det var ofta män och kvinnor. Det var en gynekolog med i det här. Så med tiden så utvecklades det i olika riktningar och det var en stor del, det handlade om sexuella funktioner, sexuella underfunktioner och sexuell problematik plus fortplantningsproblematik och då kom man in på de här hormonella sjukdomarna som har med manliga hormonaxeln att göra och en del saker som då går över till också då samma typ utav reglermekanismer hos kvinnor. Eh och detta innebär det som kallas andrologiskt centrum. Först döptes, döpte vi om det om till centrum för Andrologi och sexualmedicin. Och sen när vi också inkluderade behandling och utredning av personer med köns och identitetsproblematik, alltså transsex, då blev det för knöligt med det där namnet så då hittade jag på någon som kallades Anova...

FL: Okej.

SK: (ohörbart)

FL: Okej. Eh och om vi tar just andrologi som begrepp, om du beskriver vad som, vad menas med det begreppet?

SK: Man kan beskriva det som en motsvarighet till gynekologi, fast för män. Så det handlar mycket om Eh fortplantningsfunktioner och mannens hormonella utveckling och eh könskörtlarnas funktion. Så att eh man kan säga att det handlar om eh manliga kroppsliga egenskaper och funktioner.

FL: Mm. Okej. Och om man då kan använda sig av uttrycket andrologisk undersökning, vad,

HEMLIG

om du beskriver vad som ingår i en sån?

SK: Ja, när man ska, om det då handlar om en person som har någon typ av problem, man gör... sjukdomsproblematik, man gör en andrologisk utredning så handlar det om att är, har könsutvecklingen varit på ett normalt sätt, det vill säga har eh har genitalier, könsorganen, yttre könsorgan, inre könsorgan, utvecklas på ett normalt sätt och i normal tid. Är testiklarna normalt utvecklade och är funktioner utav de här, de hormoner som kommer ifrån testiklar, är de normala? Svarar kroppen eh på de signaler på ett normalt sätt eller finns det någon avvikelse.

FL: Mm.

SK: Så det vill säga undersökningen betyder att man tittar på längd och vikt. Tittar på fett... kroppssammansättningar, alltså fett och muskulatur eh och sen de andra kroppsegenskaperna som är då behårings och behåringsmönster, mängden underhudsfett som är en funktion utav hormonnivåer. Och eh där ingår ju också att man tittar på kroppslängd, kroppsproportioner som är sådant som kan ha påverkats utav förändringar i könshormoner (ohörbart) under uppväxten.

FL: Mm. Och om man då tar det manliga könet, vilka undersökningar man gör av det vid just den här typen av undersökningar då?

SK: Ja, man tittar då på yttre könsorgan, så man undersöker alltså penis storlek, urinrör, om urinröret slutar på rätt ställe så att penis är normalt konfigurerad eller om det finns någon utvecklingsavvikelse eller tecken på något tidigare trauma.

FL: Mm.

SK: Sedan så ingår undersökning av testiklarna, storlek och konsistens och om de finns i där de ska vara, det vill säga nere i pungen eller om de sitter uppe i ljumskanalen. Och till testiklarna hör ju också bitestiklar och sädesledare. Så de sakerna undersöker man utan någon utrustning med fingrar och ögon. Och sen kan man gå vidare med att göra undersökningar med ultraljud, vilket idag är en vanlig undersökning där man kan titta på till exempel prostatakörtel, eh som är en del av de manliga könsorganen, just (ohörbart). Man kan få en uppfattning om storlek och form eh och avvikelser i sammansättningen eller konsistens. Eh så eh och, sen kan man ju gå, så det är en basundersökning kan man säga. Sen går man vidare och tittar på det här med effekten utav förändrad hormonbalans kan ju till exempel vara eh man får bröstutveckling, kallas gynekomastri, vilket inte är så ovanligt. Men det kan vara en viktig signal på att det finns någon typ av störning i det hormonella. I den hormonproduktionen, de hormoner som finns under vår och förändringar idag. Eh och sen så eh i den här undersökningen så tittar vi också på sekundärbehåring, alltså könshormonberoende behåringar. Ansiktsbehåring, skägg, behåring på kroppen eh och eh behåring under armar, könsbehåring, behåring runt könsorganen. Som är också reflekterar funktionen eh av det manliga könshormonet helt enkelt.

FL: Och när det kommer då till en undersökning, du nämnde att man känner på penis, man känner på testiklar och så vidare. Som läkare, hur är det man känner på patientens kön? Om du, vi tänker oss, vad är det för rörelser man gör? Hur går det här, om du beskriver så detaljerat som möjligt. Eh om vi börjar med en testikelundersökning, vi börjar där helt enkelt.

SK: Ja, och då har man patientens stående upp så att testiklarna ramlar ner ordentligt i pungen. Och sen så kan man då ta själva pungens skrotum i handen. Eh känna efter om det finns en eller två testiklar. Eh separerar dem så att man kan undersöka dem var och en för

HEMLIG

sig. Känna på storlek, alltså först lokalisation, sen storlek och sen eh känner vi också på konsistensen på testiklarna. Det kan ju till exempel finnas tumörer i testikeln så blir konsistensen annorlunda. Det kan finnas tecken på kärlskador som har gjort att delar av testikeln har skadats. Eller trauma där sådant har hänt. Så storlek och form och konsistens.

FL: Mm.

SK: Sen känner man på bitestikeln som då är den gångsystem som för (ohörbart) vidare från testikeln upp mot eh sädesledaren. Bitestikeln är ju då inte sällan satt för inflammationer. Bitestikelinflammationer kan ha läkt ut och resulterat i transportsvårigheter, det vill säga vid ärrbildning så att transporten av spermier är störd. Så det känner man ju då efter så noga man kan att det är en normal konsistens. Så är allting normalt så är det inga svårigheter. Men om det finns ärrbildning och så kan det vara knepigt. Man ska (ohörbart), bitestikeln är 12 meter lång...

FL: Mm.

SK: så den är då ihoppressad i en liten tre centimeter lång grej. Sen har vi då sädesledarna som är fortsättningen på eh på bitestiklarna och de sträcker sig upp längs testikelns baksida. Och då kan man ju känna på storlek. Alltså det är ganska grov, eh fast, brukar kalla det för, brukar säga, det är en spaghetti Barilla 5.

FL: Okej.

SK: Det är ganska fast konsistens. Eh och sen löper ju den in mot ljumskanalen. Så man kan ju följa den här. Finns den eller finns den inte? Verkar det vara något avbrott, finns det ärrbildning? Eh som ju då kan förklara avvikelser i till exempel ett spermaprov. Så då har vi gjort, undersökt testiklarna, vi gör samma sak på bägge sidor och bestämmer storleken. Och storleken, på det enklaste sättet så känner man helt enkelt på testikeln och så har man en referens testikel, alltså en testikelprotes så man försöker uppskatta storleken. Det här kan man göra med ultraljud också, det blir lite mera eh noggrant kan man säga, mer exakt. Eh och sen går man vidare då till att undersöka själva penis. Och det man känner där, tittar på, dels är ju formen på penisen, är den normal eller krökt åt något håll? Och så tittar man på om det finns förhud eller inte förhud, det är ganska vanligt att män kan vara omskurna så att de inte har någon förhud. Eh och sedan så kän... gör man en bedömning av storlek. Och storleken på penis, kan jag säga, de, penis går in i kroppen, in i kroppen kommer inte i den här undersökningen. Men vi kommer däremot till blygdbenet. Så mäter man hur långt penis sträcker sig från blygdbenet och ut till penis. Man drar lite grann så att man drar ut den. När vi nu undersöker den personen så har personen inte någon erektion och vi producerar inte fram någon erektion heller farmakologiskt utan så mäter vi och då får vi en uppfattning om storleken. I det här sammanhanget så känner man då på konsistensen. Penis består ju eh aa det är som ett rör och det omsluter omvandlade blodkärl som är som en tvättsvamp.

FL: Mm.

SK: Runt penis så är det en eh en fascia, alltså en bindvävshinna som är ungefär en millimeter tjock som då bildar ett slutet skal. Och så är penis uppdelat i tre eh compartment, tre delar. Vi har dels eh två svällkroppar som skapar en styv erektion, det är som två pariga svällkroppar som sträcker sig igenom hela penis ända fram till eh till själva ollonet eller glanspenis. Och sen fortsätter de in i kroppen och är förankrade eh några centimeter in i en del ligament som finns där inne. Sen har vi en and... en tredje svällkropp som är mer, ännu mer tvättsvampsliknande. Dem... i mitten av den så hittar man urinröret. Och den tredje, den svällkroppen den löper ju längs med urinröret eller har urinröret som är i mitten av den. Och

HEMLIG

sedan fortsätter den genom penis fram och bildar själva ollonet...

FL: Mm.

SK: ...själva glanspenisen. Det är den svampiga svällkroppen, den andra kallas för den kabinösa svällkroppen.

FL: Juste.

SK: Den svampiga svällkroppen den, den bidrar inte till någon styvhet men däremot så kan det ju vara viss blodfylla som gör att själva eh glanspenisen svullnar upp i samband med erektion.

FL: Mm.

SK: Ja, när man gjort det så tittar man på hud och hudförändringar, pigmentering, eh vårtor och andra avvikelser.

FL: Mm.

SK: Sen är man ganska klar.

FL: Mm. Just det här när man, om vi går tillbaks till den här testikelundersökningen. Du nämnde att man känner ju på de här testiklarna och så vidare. På vilket sätt är det man känner? Alltså hur gör man det rent...

SK: Du, tänk att du har ett plommon.

FL: Mm.

SK: Och du håller plommonet i, i, du lägger det i din öppna hand så har du plommonet där. Och plommonet kan man inte klämma för hårt för då går det sönder.

FL: Mm.

SK: Du vill bara känna på konsistensen så du känner om den är homogen och likartad, om den är väldigt mjuk och delig eller om den är lite mera spänst i. De dimensionerna. Då har du också den här storleken på testikeln, den definieras utav eh vad du helt enkelt känner med dina fingrar och i jämförelse då med eh en testisprotes eller testismodell, så bestämmer du storleken. Så det är konsistensen eh på eh själva testikeln. Den ska vara väldigt homogen och det ska inte finnas några förhårdnader i själva strukturer. Sen går man ytterligare ett steg i den här undersökningen och det är att man vill undersöka de accessoriska könskörtlarna vilket betyder prostata och sädesblåsor. Och det kan man göra med sina händer, det vill säga det man gör då är att man gör en prostatapalpation, alltså känner på prostatan. Och prostatan kommer man åt genom att man för in ett finger i ändtarmen, så har man då prostatan precis innanför ändtarmsringen eller slutna muskeln. Då kan man oftast känna prostatan väldigt tydligt. Och syftet med det, det är samma sak som med testiklarna, man vill känna på storlek, form och om det finns några avvikelser och har man inflammation till exempel som är väldigt smärtsamt eller kan vara smärtsamt om man är lite oförsiktig som undersökare. Då får vi bli partitativa. Sädesblåsorna, eh de känner man normalt inte med fingrarna men däremot om det är en inflammation, att de är svullna, då kan man känna dem som två stycken, eh ja vad ska man säga, två fiskblåsor.

FL: Om man tänker sig att vi då går till undersökningen av själva penis, du sa att där mäter

HEMLIG

man ju och man, vad är det för liksom, hur går den till, hur är det man klämmer och känner och gör själva liksom penis?

SK: Då känner man ju, man försöker eh identifiera penis då så att man tydligt skiljer den ifrån omgivande vävnad. Ibland kan det vara ganska mycket fettväv och bindväv runt penisbasen särskilt. Man isolerar med sina fingrar så man känner att det här är penis. Och sedan så följer man de här svällkropparna som är tydligt markerade och följer ifrån blygdbenet ut mot glanspenis. Här är man ute efter, finns det förhårdnader, finns det ärrbildningar? Sen gör man en annan viktig sak med den här palpationen. Jag sa att den tredje svällkroppen, den som omger urinröret och slutar i själva glanspenis...

FL: mm.

SK: ...då är det en viktig observation, det är slutar urinröret där det ska, det vill säga är urinrörsmynningen på toppen av penis eller är det så att urinrörsmynningen, den kan ibland finnas längs själva eh längst själva svällkroppen så att öppningen kommer närmare kroppen.

FL: Mm.

SK: Så att själva urinrörsmynningen kan vara i perineum, alltså i mellangården eller någonstans längs vägen ut mot glanspenis. Det är en utvecklingsrubbning kan man säga, Där penis, eller där urinröret inte har vuxit ända fram till slutet på penisstrukturen och det är någonting som man förstås uppmärksammar på barn. Ibland kan det här vara ganska påtagligt, det vill säga att den här urinrörsmynningen sitter någonstans alldeles i början av pungen och vilket gör att när man ska kissa så rinner det ju liksom rakt ner.

FL: Mm.

SK: Och det är någonting som kan vara besvärligt på många sätt eh vilket ju föranleder ofta operationer, flera operationer för att få den att hamna på rätt ställe.

FL: Juste. Och när man känner på den här svällkropparna på penis, vad är det för rörelser man gör då som läkare? Med fingrarna?

SK: Ja, det är bara att man trycker så att säga det är inte att du lägger fingrarna, eh pekfingret över penis och så känner du bara punkt för punkt. Håll inte på och drar fram och tillbaka.

FL: Nej.

SK: Punktvis.

FL: Och vid den här typen av undersökningar som du nu har beskrivit då, om man lite slarvigt och säger att det är en andrologisk undersökning, vad är det för hjälpmedel, alltså krämer eller liknande som man använder vid en sån som läkare?

SK: Det är bara vid undersökning av prostata, det vill säga när man gör en rektalpalpation. Då behöver man ju använda någon typ av (ohörbart) eller glidmedel så att man inte skapar onödig smärta. Övrigt så är det inga sådana krämer annat än om man gör en ultraljudsundersökning. Men vid ultraljud så måste man ha någonting som leder ljudet på rätt sätt och då använder man en typ av kräm eller gel.

FL: Juste.

FL 2: Mm.

HEMLIG

SK: Men i övrigt så har man inga oljor eller någonting sånt där.

FL: Nej. När det kommer till den här typer av undersökningar, vem är det som kan utföra den här undersökningen?

SK: Ja, det ska ju, i princip ska alla doktorer, alla läkare som är utbildade kunna göra sådana. Det ingår i läkarexamen att göra den här typen av undersökningar. Sen kan man säga att om man inte håller på med det särskilt frekvent så blir man ju inte så bra på det.

FL: Nej. Givetvis.

SK: De som definitivt gör det här är barnläkare, urologer och androloger och hormonläkare.

FL: Mm. Om man tänker sig att man är allmänläkare på en vårdcentral, vilka kunskaper behöver man ha ytterligare då för att kunna utföra den här typen av undersökningar? Annat än att man är läkare då förstås.

SK: Ja, det är så att erfarenheten, erfarenheten av att undersöka och på allmänläkaren behöver göra massor med olika saker som då är inledning till att upptäcka saker som verkar annorlunda och som kan behöva en specialistutredning. Men att undersöka och känna på testiklar det ingår definitivt i allmänläkarkompetensen. Och även att göra en rektalundersökning eh och sen så prostatan man är ute efter om det är hemorrojder eller om det är...

FL: Mm.

SK: ...andra eh förändringar i ändtarm. Det ingår. Däremot så kan ju då den här bedömningen av penis och penisstorlek, det bör då en utbildad läkarspecialist kunna göra i och med att vi gör det särskilt ofta. Men man kan ju då sortera, om det är grova avvikelser så hittar man ju det. Eller om det finns misstankar om det. Det kan vara frågor ifrån patienten som är väldigt vanligt. Har jag för liten penis eller den är krokig och har problem och så vidare. Så på den nivån.

FL: Och den här undersökningen då av svällkropparna av en allmän läkare. Vad tänker du kring, kring den undersökningen?

SK: Ja, det är ju samma sak där. Det man kan känna, det är ju ärrbildningar som förklarar till exempel att vid erektion får man en kraftig krökning på penisen, man kanske har smärtor där. Eller att det är skador efter att man har fått en penisfraktur. Knyckt till penis (ohörbart), blödning i svällkropparna. Då kan vi ju då eh känna att det finns avvikelser. Sen kan man behöva kanske ha en specialistbedömning eller i varje fall rådgöra med en specialist avgående de fynd som man har och behovet av vidare utredning eller behandling.

FL: Mm. Och vid de här olika momenten som du har beskrivit, alltså de här olika momenten som man utför, i vilka moment utför man någonting som en patient skulle kunna uppfatta som onani eller lite slarvigt uttryckt runkrörelser?

SK: Ja, det finns ingen, det finns ingen, egentligen ingen sån situation. Det kan ju vara om man då för tillbaks förhuden, att man ska kunna studera själva ollonet, glanspenis. Eh titt... om det finns infektioner eller svampinfektioner då för man tillbaks förhuden. Men det är ju en rörelse.

HEMLIG

FL: Mm.

SK: Ofta ber man patienten att själv göra det.

FL: Mm. Juste. Och om man då ändå som läkare, du säger att det är en rörelse, ska jag förstå det som att man drar tillbaks förhuden en gång som läkare och sen gör man det man ska, höll jag på att säga?

SK: Ja, och varför man gör det, det är för att man ska kunna inspektera slemhinnan och hudvecket eh under eh förhuden.

FL: Juste. Och du var inne på det tidigare att man simulerar ju inte någon erektion eller så men vid de här olika undersökningsmomenten då, vart någonstans, vid vilka olika moment finns det ett behov av att göra patientens penis större, alltså erigerad för att kunna utföra undersökningen?

SK: Det är framförallt om man utreder eh erektionsproblematik. Då använder vi ju läkemedel för att skapa erektion för att kunna mäta blodflöde och också titta på effekter.

FL: Mm.

SK: Men annars så, ja, skapa erektion, då kan man säga att ska man vara riktigt, eh riktigt taliban så kan man säga att ja, vi kan ju inte mäta penisstorlek om vi inte har erektion. Det ingår ju inte i att man provocerar en erektion för att mäta penisstorlek. I så fall, om man anser att det är viktigt av någorlunda anledning, så ber man patienten själv göra det.

FL: Mm. Om man tänker sig då som allmänläkare på en vårdcentral, vid vilka liksom, du sa att man kan använda läkemedel för att få fram den här erektionen, men som allmänläkare på en vårdcentral, enligt din uppfattning, sker det överhuvudtaget att man gör det där?

SK: Jag skulle säga att det är ytterst sällsynt och anledningen till att man skulle göra det, det är ju för att undervisa patienter i hur man ger sig själv erektionsinjektioner.

FL: Mm.

SK: Det är ju en typ av behandling som eh behövs ibland och då ger man injektioner i svällkropparna och där är det viktigt att personen som ska ha den här behandlingen får en ordentlig instruktion.

FL: Mm.

SK: Då kan ju man som läkare ge den injektion. Visa hur det går till för att det inte ska bli något galet.

FL: Och vi var inne på det här med onani eller runkrörelser, men de här, om man tänker sig de här olika undersökningsmomenten man gör, vilka skulle kunna uppfattas som någon typ av sexuell rörelse från läkarens sida?

SK: Ja, om man inte uppfattar beröring av könsorgan som en sexuell rörelse, men det här är ju liksom problematik, eller problematik kan man ju säga, mellan då professionalismen att undersöka och varför man i andra fall berör könsorganen. Det här handlar om en undersökning med en medicinsk frågeställning där man behöver göra de här sakerna för att kunna vägleda och bestämma sig för vilken vidare utredning, vilken behandling och så vidare ska ge. Men det är eh det är möjligt att det finns de som kan uppleva en rektalpalpation som

HEMLIG

en sexuell handling. Men det är ju liksom fel kontext.

FL: Mm.

SK: Det här är undersökningar man gör för att konstatera om man har en analsfinkter som fungerar till exempel, eller om man har en prostata som är inflammerad, eller om man har prostatacancer eller man har sår i själva ändtarmsområdet eller hemorrojder. Då är ju specifika frågeställningar anledningen till att man, varför man gör en rektalundersökning.

FL: Mm.

SK: Det är ju som en viktig del i en undersökning med de frågeställningarna. Men det har ingen annan, det finns ju ingen annan anledning till det. Ja, man kan säga så här. Det finns ju en hel del kramptillstånd i bäckenbotten. Det är ju en komplicerad muskeluppbyggnad. Ungefär som nacken. Då kan man ju få nackspärr. På motsvarande sätt kan man säga att man kan få muskelkramp i bäckenbotten. Det gör ont och det skapar problem med att kasta vatten och du kan ge en hel del sekundära effekter. Det är en smärtsam historia. Och där kan man då behandla det med bäckenbottenmassage.

FL: Mm.

SK: Vilket är en metod som används och precis som du gör massage i nackmuskulaturen för att hitta muskelknuten och få nackmuskulaturen att slappna av. Här finns det ju en väldigt tydlig frågeställning. Och ett en tydlig behandlingsmetod som ju nu råkar den här muskulaturen sitta kring ändtarmsöppningen och skapa smärtor i det området.

FL: Juste. Och om man tänker sig då att man utför olika moment just på penis och på testiklar och så, om vi bortser från onanirörelser men har samma frågeställning igen då, vilka moment där skulle kunna uppfattas av en patient som sexuella rörelser från en läkare?

SK: Ja, alltså i det som man gör, i undersökningen är det svårt att se någonting annat än om man har livlig fantasi eller att man liksom förstår inte vad syftet är med undersökningen. Det är någon... det kan ju finnas antydningar till saker och ting som gör att man på det sättet känner sig kränkt eller invaderad. Det liknar väl, fast inre undersökningar av kvinnor. Det är en väldigt potentiellt kränkande undersökning men det måste ske enligt en metodik, ett sätt som är tydligt och klart syfte på vad man ska göra.

FL: Mm. Och på just det temat då, när man gör den här typen av undersökningar, hur viktig skulle du säga att det är att kommunikationen mellan läkare och patient blir?

SK: I det här fallet så är det ju den, och man kan säga att den är alltid viktig, men i det här fallet så är det väldigt viktigt.

FL: Mm.

SK: Och det är ju väldigt viktigt när man gör en undersökning, även om den inte är såhär närmast intima sfären, så är det ju ändå viktigt att den som blir undersökt förstår varför. Och vad man är ute efter. Och det är ju för att själva undersökningen ska kunna ge något vettigt, tolkningsbart resultat. Om personen är jätterädd och skrämd, då går det inte att göra den här undersökningen, då går det inte att dra några slutsatser. Försöker man ändå tvinga på den här undersökningen, då blir det ju liksom katastrof.

FL: Om vi tar lite specifika symtom och går in på ett sådant tema, vi har ju berört några av

HEMLIG

dem, men en patient som söker för erektionsproblem.

SK: Mm.

FL: Och när det kommer till just det här området som vi pratar om idag, andrologi, vad är det för undersökning man gör då?

SK: Ja, den mesta av de undersökningar man gör är när man pratar om, personen får berätta om sina symptom och när det inträffar, om man aldrig har erektioner, om man har det ibland eller om man haft det tidigare. Så att man på det sättet kan skaffa sig en uppfattning om det finns en funktion eller inte. Eller om det finns en större funktion som ibland kan funka och ibland inte. Och där så är det ju så att man har ju, man behöver använda patientens egna observationer i sin informationsinhämtning, och det kan ju till exempel vara en sån fråga. Har du morgonerektion till exempel? Då kan ju patienten berätta om att ja, jag brukar vakna med penis styv och så tolkar man ofta det som att det beror på att man är kissnödig, vilket inte har någonting med det här att göra. Men det tolkas ofta så. Och då kan man ju få en uppfattning om det liksom är tillräckligt styvt för att till exempel kunna genomföra ett samlag och så vidare. Så den undersökningen en person söker för erektionsproblem så är det att skaffa sig en uppfattning, verkar den hormonella miljön vara normal eller tillfredsställande. Så då tittar vi på muskler, vi tittar på behåring, vi tittar på också lyssnar på patienten och får berätta vad det är för, har man lust eller har man inte lust, har det försvunnit och så vidare. Så att man får en uppfattning om hormonerna har någon sorts effekt, och det finns där. Mer, man kan känna på penis i samband med den här undersökningen för att försäkra sig om att det inte finns någon ärrbildning. För en ärrbildning är inget ovanligt fenomen och det finns särskilda sjukdomar som går med ärrbildningar i penis svällkroppar. Yttrar sig ofta är att man får en krokig erektion. Och då kan det vara viktigt att man då verkligen tjänar på penis om det är så att det finns förhårdnader där som kan förklara det här fenomenet. Den typen av sjukdomsprocess är ofta förenat med ordentliga smärtor. Initialt. Sen är det också viktigt att titta på, finns det tecken på några könssjukdomar och det kan vara både genitala vårtor och det kan vara sår som kan förekomma, ganska ovanligt, men som kan förekomma i samband med vissa könssjukdomar så att man får en bild av om slemhinnor och hud är i normalt skick.

FL: Mm. Och kan man säga att den här, när det kommer just till undersökningen av penis i samband med det här, kan man liksom säga att det är ett av de första stegen man gör eller är det först informationsinhämtning och sen är det ett återbesök. Kan man uttrycka sig på det viset?

SK: Erektionsproblematik är väldigt vanligt. Och där är då en strukturerad anamnes. Många använder frågeformulär för att ringa in problematiken. Enkla frågeformulär som tar två minuter att fylla i. Men sen är det viktigt att få en uppfattning om personens livssituation. Andra saker som kan vara väsentliga när det gäller sånt som ger störningar i sexuella problem, till exempel missbruk. Att man har, hur det är runt omkring en, vad man lever i för typ av relationsmiljö eh och så vidare. Hela den psykosociala situationen helt enkelt, är det viktigt att få grepp om. Eh och sedan undersökningsmässigt viktiga saker som man gör då är att man mäter blodtryck, man tar lite blodprover för att titta på blodsockernivåer och blodfetter. Det är liksom utredning av erektionsproblem och sen går man vidare ofta i det här skedet till att man provar någon behandling.

FL: Men kan man säga att den vanliga gången är att man gör den här grundliga anamnesen som du beskriver, man tar de här olika proverna. Följs det sen vid samma tillfälle av att man gör en undersökning av penis?

SK: Oftast gör man ju så att man har bestämt att de här proverna ska tas, det kan du gå och

HEMLIG

lämna när vi är klara eh om man inte redan har gjort det innan när man kommer till läkaren. Så det kan ju vara före eller efter. Men man går igenom sjukhistorien, situationen och försöker förstå den här personens vad betyder det här för någonting. Har den här problematiken uppstått... den här situationen kan ju vara väldigt traumatisk. Det finns folk som plågar varandra och tycker att det är det bästa i livet. Så det finns mycket att försöka få fram och ta del av för att kunna göra en vettig bedömning av både problematikens ursprung och prognosen, vad kan man göra och det kanske är någonting helt annat än att man ska försöka producera en erektion.

FL: Och om man tänker sig då att en patient söker vård på en vårdcentral specifikt för just erektionsproblem. Vad kan man förvänta sig att en allmänspecialist som är läkare på vårdcentralen gör i ett sådant fall?

SK: Precis samma sak. Frågan är när det började, hur länge det har varit. Och om den (ohörbart) situationen, relationssituationen, vad det här, vad det här betyder. Och sedan de sjukdomar som ger ökad risk för det här, det vill säga högt blodtryck, högt blodsocker, höga blodfetter, eh och i några fall också hormonella problem, alltså blodbristtillstånd. Så det är en ganska enkel utredning som man gör i första hand. I och med att vi har, rätt så ofarliga läkemedel att använda så blir ju det nästa steg i utredningen att man provar behandling, funkar det och det är inte någonting allvarligt övrigt som har framkommit så har man då hittat någonting som kanske kan hjälpa till.

FL: Kan man förvänta sig, eller skulle du säga att det är vanligt att läkaren på vårdcentralen då gör en undersökning av penis i samband med det första besöket? Alltså jag som patient kommer och söker för erektionsproblem och redan vid det första besöket så blir det en penisundersökning?

SK: Nej, det skulle jag säga är ovanligt. Tyvärr. Nej, jag skulle nog säga att det är en viktig del i själva undersökningen. Men det tror jag är undantag.

FL: Mm. Och det låter som att du var inne på att du säger att det var tyvärr att de inte gör...

SK: Ja, jag tycker man alltså det ska man bedöma en organfunktion så är det bra om man har någon sorts, någon bedömning av själva organet. Och det kan ju vara, det finns så mycket föreställningar kring peniserektioner och storlekar, tjocklekar och (ohörbart) plus då inflammatoriska tillstånd och sånt där som är bra att få med i bakgrundsbilden.

FL: Mm.

SK: Jag tror också att det är någonting som, min erfarenhet är att när man gör den undersökningen, även om man kanske lika delvis kan känna sig lite orolig, så upplever då patienten som kommer med problemet att då känner man sig ordentligt undersökt.

FL: Mm. Om vi tar ett annat symtom då som trång förhud till exempel.

SK: Mm.

FL: En patient söker för ett sådant besvär. Vad är det för undersökning man gör då?

SK: Då tittar man efter om det är trång förhud, om huden har spruckit upp och det blir ofta ärrbildning i så fall. Och så får personen, patienten, visa då hur trångt det är, det vill säga kan du dra tillbaka förhuden eller inte. Det är bättre att låta patienten göra den om man tittar på. Man kan ju naturligtvis göra det också som läkare. Jag skulle tycka att det är lite onödigt, för

HEMLIG

det blir bättre undersökning om patienten gör det själv. Men vad man tittar efter då, det är ju, eh finns det ett tecken på att det har spruckit, att det finns sår eller ärr. Har man haft en trång eller har en trång förhud så man försöker tränga, dilatera upp, alltså mjuka upp. Och om man har tagit i för mycket då kan man ju få en hudspricka.

FL: Mm.

SK: (ohörbart) Och sen kan man då se att det är åtdraget i främre delen av förhuden. Och det är då någonting som är en del i ställningstagandet, vad ska man göra för någonting, och då kan man ju alltså klippa upp det. Det är ofta som man behandlar om det är trångt förhud. Ibland kan man ju också behöva operera bort det. Då blir man ju över i en urologbedömning.

FL: Mm.

FL 2: Mm.

FL: Och om man som läkare ändå drar tillbaks förhuden, hur många gånger gör man det?

SK: Ja, högst en gång.

FL: Mm. Och kan du komma på någon anledning till varför man skulle göra det upprepade gånger?

SK: Ja, det skulle upprepas två gånger kanske, att man kände att här var det lite trångt och så gör man om det en gång till för att liksom skärpa sin diagnostik eller få tydligare bilder. Att dra det fram och tillbaka, det kan man ju uppmana personer att göra för att tänja upp förhuden. Det är ju ingenting som man sysslar med på läkarmottagningen.

FL: Mm. Om vi tar ett annat lite mer diffust symtom, en patient söker vård och uppger att besväret den söker för är trötthet. Vad skulle man göra för undersökning då enligt din mening som läkare?

SK: Trötthet är ju ett väldigt vanligt symtom och kan ha tusen miljoner bakgrunder. Så det är väldigt ospecifikt och då försöker man zooma in på finns det några nyckelfaktorer här som vi kan börja nysta i för att hitta någon väg framåt. Där kommer patientens sjukhistoria. När börjar det här? Har du varit sjuk? Har du haft influensa? Har du haft en lunginflammation? Finns det någon sjukdomsbakgrund nu i de närmaste tidsperioderna? Kommer du vidare till andra allmänna symtom? Är det förenat med att du har gått ner i vikt? Har du tappat aptiten? Eh hur är det med sömnen? Har du sömnsvårigheter? Vaknar du upp mitt i natten? Kan du uppleva någon typ av ångestproblematik? Det är inte alla som kan beskriva det men att man känner obehaget att eh gå och lägga sig eller att släcka lampan och försöka sova. Man spänner sig. Eller att man har eh man har någonting som stör själva alltså att sömnen blir en väsentlig del, ett begrepp om det. Sen är det tecken på depression väldigt viktigt att fånga upp. Och det är också en del utav depressionens ansikte är ju trötthet, orkeslöshet, initiativlöshet.

FL: Mm.

SK: Så att man tappar intresset, man tappar initiativförmåga. Sen om vi då tittar på kroppsliga anledningar, kroppssjukdomar som leder till trötthet, så finns det en del hormonsjukdomar som sköldkörtelsjukdom som är vanligt framförallt hos kvinnor som är vanlig orsak. Hormonbrist hos män är mindre vanligt. Testosteronbrist kan förekomma men det är mindre vanligt. Och framförallt så är det associerat med andra tecken också. Andra saker, olika typer

HEMLIG

av maligna sjukdomar som ofta beror på trötthet. Det kan ju vara... det kan vara tarmsjukdomar, det kan vara lungtumör, det kan vara hudtumör som har metastaserat. Leverpåverkan, sjukdomar som påverkar levern om det blir en hepatit eller leverinflammation, eller om det är en metastaser i leverprov. Tittar man på utredning av trötthet så är det ganska breda, eh brett panorama av observationer man behöver göra för att kunna zooma in på det, och i detta så ingår ju eh då bedömning av blodprover. Om man tittar på, finns det till exempel eh näringsbrist, man kan ha en tarm som inte fungerar, brist på D-vitamin och B-vitamin som gör att, som skapar trötthet. Man har bristande blod(ohörbart), man har låga blodvärden, blodbrist. Eh och sen inflammatoriska tillstånd som är mer eller mindre tydliga tarmsymtom. Har man ett batteri med eh blodprover som kan hjälpa till att besvara de här frågorna, så man kan kryssa för, nej det är inte det, det är inte det, det är inte det. Och trötthet så har vi den stora anledningen, det är ju depression och frustration i sin livsmiljö, att man hamnat i någon omöjlig, omöjlig kravsituation som man inte klarar av.

FL: Vad finns det för anledning som du kan se till att göra ja men en andrologisk undersökning så som du har beskrivit för oss på en sån patient vid ett första vårdtillfälle när man söker vård för trötthet?

SK: Det man gör är status brukar vi kalla det för och i status ingår längd och vikt. Man tittar på kroppen, man tittar på fördelning muskler och underhudsfett. Tittar på behåring. Man får en allmän uppfattning om kroppsutveckling, om kroppen ser normal ut eller inte. Och huden som ju signalerar mycket bristtillstånd och andra saker. Inklusive hepatit och inklusive olika signaler som talar för missbruk. Men det är kroppsundersökning. Det viktiga där är längd och vikt, fettfördelning på kroppen. Om vi tittar på blodtryck, hjärtfrekvens. Och sen kan man gå vidare lite grann och känna på hudkvalitet och hudens egenskaper. Som ger lite information. Behåring. Om det har hänt någon, om det ser ut som det har hänt någon förändring, man kan ju tappa hår fläckvis. Olika autoimmuna sjukdomar som (ohörbart) kan få. Lokala hudförändringar som också. Statusbedömning, det är ju att se hur ser den här personen ut. Och det är naturligtvis inte någon precis metod. Men som läkare så får man ju alltmer ett tränat öga och se förändringar och det är ju det man är ute efter. Så att man kan zooma in på rätt undersökningar om man ska gå vidare på djupet.

FL: Och vad tänker du kring att det blir en undersökning av en manlig patients kön just vid ett första vårdtillfälle när man söker för trötthet?

SK: Ja, det skulle jag säga som lite udda minst sagt.

FL: Mm.

SK: Det är inte någonting som... eh visst, det är en del av en komplett status, men jag tror att man i första besöket så får man hålla sig till att få information om mer allmänna saker. Sen om det finns behov, givetvis ska man väl göra en undersökning av könsorgan, det kan vara testikelcancer till exempel, eller om det är fråga om prostatacancer så är det en del från analcancer. Då behöver man ju göra lite mera. Då finns det ju eh signaler, det ska finnas någon signal som säger att du måste ju faktiskt känna på de här testiklarna eller behöver du göra en rektalundersökning. Så att det missar någonting.

FL: Om man tänker sig, om man som läkare då, man får den här patienten som söker för trötthet och innan man har fått svar på blodprover och sådana saker, finns det... jag vet inte riktigt hur jag ska formulera frågan, men vad finns det för anledning, eller vad finns det för koppling snarare till att man undersöker en patients kön för att på något vis se att det finns brist på testosteron?

HEMLIG

SK: Eh jag skulle säga, det är alldeles för ospecifikt. Det måste... det finns, det kan vara en del att undersöka testiklarnas storlek till exempel men eh man behöver ha, är frågeställningen testosteronbrist, vilket ju är en vanlig frågeställning egentligen utan att det finns någon anledning till det, men det har blivit det. Då är det ju, eh skulle jag säga, det är viktigt att man inte börjar med att undersöka, gå så specifikt in på de sakerna utan att man försöker titta runtikring. Om man börjar med en väldigt specificerad orsaksförklaring till ett väldigt allmänt symptom, då kan det ju ta lång tid innan man hittar rätt. Men det handlar inte alls om det, det handlar om något helt annat. Men det är viktigt att man har det med i sitt register utifrån differentialdiagnoser. Men det är ju inte det som ligger högst upp på listan.

FL: Nej. Om man tänker sig att det kommer ett provsvar och det framkommer att den här patienten har lite brist på testosteron, vad finns det då för anledning att vid det här andra vårdtillfället när man har provsvaren och går igenom dem, att göra en undersökning av patientens kön?

SK: Ja, och då finns det en rimlig anledning.

FL: Mm.

SK: Men man kanske i första hand, ska ta en kontroll, vad var det för symptom den här personen hade, var det trötthet, vi har tagit de här proverna, hur är det med testosteronprovet, är det taget på rätt sätt? Det är ju ett prov som är ganska knepigt på det sättet att det är en exakt siffra på det, men den exakta siffran den kan vara dubbelt så hög imorgon och hälften så hög nästa dag.

FL: Mm.

SK: (ohörbart) Så det behöver man ju repetera. Men i bedömningen så i slutändan så skulle jag säga att ja det är viktigt att ha hela bilden klar för sig. Är det testosteronbrist men man är fullt normalt viriliserad, det vill säga med behåring, muskulatur, man har inte någon bröstförstoring, man har normal skiljning så man kan se till att man tappar lite hår på huvudet som är en del utav själva hormoneffekten. Eh så att man har, samlar ihop hela den bilden och i det så ingår också att är testiklarna normala, det finns två testiklar, eller har det hänt någonting. Och penis, ja, är det en fråga om den har krympt eller så, det är ju inte en så ovanlig fråga. Då handlar det ju mest om att man har blivit fet.

FL: Mm.

SK: Men alltså då ska man ha, man gör den undersökningen och man tittar på penis, man tittar på eh fettfördelning runt genitalier.

FL: Men har jag förstått det rätt, är det liksom egentligen så att det är ganska många steg innan man kommer till just den här undersökningen av könet?

SK: Ja, om det ska vara tidigt så ska man ha väldigt klara indikationer på det så man inte fastnar i fel ände på utredningen.

FL: Mm. Om en patient och uppger att den har problem med att gå upp i vikt. Vad finns det då för anledning att göra en andrologisk undersökning såsom att undersöka en patients kön?

SK: Ja, förutom att det alltid finns anledning att göra det som en allmän kroppsundersökning, att vi ser ingen (ohörbart). Det beror lika gärna på ålderskategorin, är det här en person som är i 50-årsåldern eller 40-årsåldern, eller som är normalt utvecklad och sedan plötsligt har

HEMLIG

det hänt någonting och har svårigheter att behålla vikter. Då är ju utredningen handlar ju då om att titta på hur det är med tarmfunktioner med näringsuttag. Har man brist på svårigheter att ta upp näringsämnen som behövs. Det vill säga att man har en malnutrition, malabsorption. Om inte patienten självsvälter sig förstås. Så det är ju ett helt gäng med, med tarmåkommor som ligger som man bör ha klart för sig.

FL: Mm. Om man tänker sig att den här patienten är någonstans mellan 20 och 30 år och söker för det här låga, ja men svårt att gå upp i vikt. Vad tänker du kring att det sker en undersökning av penis vid det tillfället?

SK: Ja, det kan vara helt okej om man gör en kroppsbedömning. Vad står det här för, det patienten upplever som svårigheter att gå upp i vikt eller behålla vikten? Finns det andra tecken på som skulle kunna bidra till att förklara det här? Där har vi en del saker som man i kroppsundersökningen kan upptäcka. Det finns en del medfödda genetiska avvikelser som man kan få eh indikationer på om man gör kroppsundersökningar. Det finns ganska vanligt genetiska, kromosomal sjukdom som heter (ohörbart) syndrom. Eh den gruppen kan vara förenad med eh svårigheter att ta upp vissa näringsämnen och därmed viktsproblematik. Även om det oftast är på andra hållet men det kan vara så.

FL: Mm.

SK: Och då bör man, eller då ska man göra en genital undersökning därför att diagnosen den har man i handen om man håller ut testiklarna.

FL: Mm. Okej.

SK: Jag skojar till det lite.

FL: Vi har också fått en förklaring från en läkare som menar på att när en patient söker för lågt BMI så bör man undersöka testiklarna för att blodprov inte är helt tillförlitliga när det kommer till det hormonella. Vad har du för tankar kring det påståendet?

SK: Det var ett väldigt märkligt påstående.

FL: Mm. På vilket sätt då?

SK: Ja, alltså blodprover eh man behöver ta blodprover eh enligt vissa riktlinjer för att de ska vara så rättvisande och upprepbara som möjligt. De är definitivt en väldigt viktig vägledare när det gäller att bedöma bakgrunden till olika avvikelser om det handlar om bristande muskeluppbyggnad eller viktproblematik. Eh och då genitalundersökning, ja det kan vara stödjande del med i en diagnostik. Men det är ju inte så att man väljer kropps... eh känna på penis eller testiklar istället för att ta blodprover. Blodproverna är, blir ändå en väldigt viktig eh vägledare.

FL: Mm.

FL 2: Mm.

SK: Sen kan de vara svåra att tolka men det är en annan sak.

FL: Mm. Jag ska bara göra så här Stefan, jag ska starta en ny inspelning på den här för den stänger av efter en timme så att jag kommer att. Sådär, då har vi en ny inspelning som rullar. Eh och vi har en frågeställning här också som gäller erektil dysfunktion. En patient som har

HEMLIG

fått behandling för erektil dysfunktion och den upplever att det har fungerat bra. Hur fungerar det med efterkontroller på en sån patient?

SK: Om det inte finns någon komplicerande sjukdom som en del i bakgrunden till erektil dysfunktion så är det inte mer än att man följer upp behandlingsresultatet. Och det som man behöver ha koll på, det vill säga generellt sett när det gäller den behandlingen, det är ju det här med blodtryck och blodfetter och blodsocker.

FL: Mm.

SK: Att man har uteslutit diabetes (ohörbart) behandlar det. Eh i övrigt så kan man säga att har man gjort den här första undersökningen och man har konstaterat att den här behandlingen med erektionsläkemedel fungerar tillfredsställande för patienten och patientens partner kanske. Ja, då är ju uppföljningen bara att se, är det någonting som har hänt eller någonting avviker så har du fått några konstiga biverkningar eller är effekten fortfarande bra? Har du provat att vara utan och kanske fungerar det lika bra ändå? Så att man har hela tiden den frågeställningen med, är behandlingen nödvändig. Är det här en bra behandling? Kanske ska göra ett litet uppehåll för att se om det kanske fungerar alldeles utmärkt ändå? Vilket det ju inte sällan fanns.

FL: Den här uppföljningen, hur funkar den? Är det den första behandlande läkaren som kallar på nytt eller hur går det till? Vi som inte...

SK: I det normala fallet så är det så, att är det så att generellt tycker jag i alla fall att är det så att man sätter in en behandling så måste man också följa upp det. Och oftast så är det ju då man själv som sätter in behandlingen vill också veta hur det fungerar. Det är liksom det bästa sättet, det bästa medicinska omhändertagandet att göra så, eller att samma mottagning som har ungefär samma kriterier och utbildningsnivå tar hand om det. Annars så är det ju ofta så kanske att det finns en väldigt smal tillgång på specialister som ger ut den här behandlingen. Och sen kanske man bara tar ett telefonsamtal efter några månader eller man skickar personen på uppföljningning till någon annan läkare och det är oftast en allmänläkare som tar hand om det. Med den reservationen att är det någonting som inte fungerar som förväntat, är det någonting som har dykt upp, då ska personen tillbaks till den första förskrivningen. Men jag kan säga generellt att den mottagning som startar en behandling ska också följa upp den behandlingen tills man ser att det här är stabilt och bra, då kan man ju skicka vidare.

FL: Så man skulle kunna säga om det sker då återbesök i vanliga fall sker det då av den som har initierat behandlingen?

SK: Oftast är det så.

FL: Mm.

SK: Men som det är med läkarsituationer och mottagningssituationer så funkar inte det på andra ställen. Men i varje fall ett uppföljandebesök, en uppföljande kontroll av vad ställer jag till med när jag skriver ut det här läkemedlet.

FL: Ja juste. Om man tänker sig att det blir ett återbesök då, vid ett sådant tillfälle, vid det här återbesökstillfället, undersöker man patientens kön då generellt sett?

SK: Nej.

FL: Nej. Okej. Och om man tänker sig att undersökningar i efterhand då? Vi var ju inne på

HEMLIG

det att den görs ju oftast av den här som har initierat behandlingen. Men i annat fall då, kan den göras av vilken läkare som helst som får tillfälle, alltså som under någon annan förutsättning träffar patienten?

SK: Ja, alltså det, man måste ju vara inför informerad om vad det är för behandling man ska utvärdera. Så att om man följer upp en person som har satt sig in på behandling X, Y och Z där den som ska göra uppföljningen behöver ju också vara kunnig, ha erfarenhet av vad det är för specifikt med det här. Den här typen av medicinering, den här typen av behandling är det någonting särskilt man behöver tänka på?

FL: Mm.

SK: Det finns ju behandlingar som man kanske, vissa restriktioner, man ska inte ta den under en för lång period och man behöver eh hela tiden tänka på doseringar, man behöver titta på andra, andra aspekter. Men standardbehandling, erektionsproblematik är väldigt (ohörbart) enkelt. Och där är väl nivån på omhändertagandet så funkar det okej och vi har koll på de tre viktiga riskfaktorerna. Då kan man ta det per telefon.

FL: Om vi tänker att det blir som en liten casebeskrivning för det här då, en patient som cirka 3-4 år då fått behandling för erektil dysfunktion och upplevt att det här har fungerat bra. Och senare besöker en vårdcentral, en närakut i det här fallet, för besvär med nacken. Vad är det som gör att en läkare vid det tillfället behöver undersöka patientens kön för att den här behandlingen gällande erektil dysfunktion ska få fortsätta?

SK: Jag kan inte se någon rimlig anledning.

FL: Nej. Vi tar ett tema som handlar om hygien. Om man tänker sig vid den här typen av undersökningar, alltså andrologiska undersökningar, som du har beskrivit för oss här idag. Hur viktigt är det att man som läkare använder handskar vid de här undersökningarna?

SK: Eh ja, jag skulle säga att det eh... det är väsentligt att man gör det sett ur professionalitetssynpunkt. Sen så är det naturligtvis inte någon större risk att ta i en person med sina händer och tvätta sig efteråt. Men när det handlar om den här typen, framförallt vad det är, liksom att träffa med den ena personen efter den andra, så är handskar en viktig del av vår hygienrutin och vårt skydd mot att sprida smitta.

FL: Mm. Om man tänker sig särskilt om man undersöker patientens kön, penis i det här fallet, är det viktigare eller mindre viktigt?

SK: Det är viktigt.

FL: Mm.

SK: Eh sen beror på vad jämförelsen är, men att använda skyddshandskar. Det finns sekretion ifrån urinröret och det finns smet som kommer ifrån förhuden. Jag skulle säga att det är ur etisk synpunkt en respektfull åtgärd.

FL: Här har vi också fått en beskrivning från en läkare då som menar på att när den inte använder handskar eller anledningen till att inte använda handskar är att den personen i så fall inte kan känna de här små strukturerna som man behöver känna på penis vid en undersökning.

SK: Ja, då tror jag man ska byta jobb.

HEMLIG

FL: Okej. Okej. Eh.

SK: Eller skaffa sig ordentliga handskar.

FL: Ja, okej. Och enligt din uppfattning när det kommer till den här typen av undersökningar som vi idag har kallat för andrologiska undersökningar. Finns det någonting där eller vad finns det som skiljer sig vid de undersökningarna när det kommer till hygien jämfört med de här basala hygienrutinerna för vården som Socialstyrelsen har tagit fram?

SK: Ingenting.

FL: Nej. Eh och vi har ju pratat en hel del om det här i och för sig då va. Men som allmänläkare på vårdcentral, hur vanligt förekommande är det att de gör den här typen av andrologiska undersökningar enligt din mening?

SK: Utan att jag ska klaga på distriktsläkarkåren så kan jag säga att det är lite för ovanligt.

FL: Mm.

SK: Det finns ju anledning att göra en genital undersökning i en mängd olika situationer och orsaker. Framförallt bedömning av testikelstorlek kan vara en väsentlig del i diagnostik utav eh flera olika sjukdomar. Varför testiklarna blir viktiga att undersöka, det är för att det finns sådana genetiska omvikelser eller kromosomavvikelser som inte märks på så många sätt. Men just att påverka testikelutvecklingen är liksom ett direkt svar på om det är den här sjukan eller inte.

FL: Mm.

SK: Och där skulle jag säga görs det för lite testikelundersökningar.

FL: Mm.

SK: Ungefär en på 500 män har den här genetiska åkomman, så det är ganska många. De som har den här genetiska åkomman eller som har den här (ohörbart), de har betydligt mer, mer sjuklighet än andra personer.

FL: Okej.

SK: Och det här kan vi hålla på i åratal och göra massor med undersökningar utan att komma på vad det är om man inte undersöker testikeln.

FL: Och vi har ju varit inne och pratat lite om det faktiskt tidigare. Kunskapsmässigt då. Men kan man säga någonting ytterligare än vad som redan har beskrivits om vilka kunskaper man bör ha som läkare när man ska göra den här typen av undersökningar?

SK: Ja, alltså ska man göra organundersökningar på det här sättet (ohörbart), vilket ju alla läkare lär sig under utbildningen och också har anledning att göra av och till i sin tjänsteutövning. Det man behöver veta är liksom, vad är eh vad är en normal storlek, vad är en avvikelse och hur gör jag för att vara säker på att min observation är korrekt för att jag inte har bedömt storleken på någonting annat än fettklump eller någonting.

FL: Mm.

HEMLIG

SK: Det där är verkligen grundläggande undersökningar. Det är som längd och vikt och testikelspekt. Det finns ju anledningar till att man har, eh det handlar ju också om integritet och respekt och så, men ibland blir det missriktat om man inte gör undersökningar för att man tror att man kanske kränker personer eller inte. Men det är i så fall bristande kommunikation.

FL: Mm. Mm. Och enligt din uppfattning då, hur vanligt förekommande är det att man som allmänläkare skickar en remiss istället om det finns ett behov av att göra en andrologisk undersökning av en patient?

SK: Ja, det finns ju inte så många att remittera till så att.

FL: Nej.

SK: Men idag så finns det ju, urologer, det finns ju ganska gott om urologer. Så att det och det ska jag säga, det är väl bra att man remitterar om man själv inte känner sig eh bekväm med att göra den undersökning som det är frågan om.

FL: Mm.

SK: Det kan ju finnas många anledningar till det. Det kan ju handla om patientens attityder och mycket sånt där som kan föranleda att man remitterar till en specialist som håller på med just de här grejerna.

FL: Mm.

SK: Så att det det tycker jag nog att det finns, eh vissa saker ska man kunna men att det finns, det ska inte vara någon hög tröskel att skicka en remiss för de här frågorna.

FL: Nej, okej. Om man... det blir lite som en fallbeskrivning igen då, men om man som läkare utför en andrologisk undersökning av en patient och den här undersökningen leder till att så som patienten beskriver det, som att läkaren som utförde den här undersökningen gjorde onanirörelser och det ledde till att den här patienten fick utlösning. Vad tänker du kring det?

SK: Ja, det låter inte så... man kan säga så här, det är en klar avvikelse. Det finns ju flera asp... säkert flera variationer på den historien, hur det ser ut och bakgrunden. Eh men det är ju långt ifrån, eh långt ifrån en regelaktig undersökning att eh onanera till sin patient för utlösning. Att få utlösning utvisar ju också att personen i fråga är öppen för att ta emot en typ av (ohörbart). Annars händer ju ingenting. Man kan få utlösning därför att man är nervös eller spänd eller så. Men att hela undersökningen på något sätt präglas utav en sexuell händelse, upplevelse eller en kontext, då är det är ju inte någonting som ingår i god medicinsk praxis.

FL: Nej. Överlag i den här förundersökningen så har vi ett antal patienter som beskriver att läkaren som har utfört de här undersökningarna använt kräm eller liknande. Vid de här undersökningarna så har det blivit något som de närmast beskriver de beskriver det som sexuella handlingar från den här läkarens sida.

SK: Mm.

FL: Vad är dina tankar kring det?

SK: Ja, förutom att det är under all kritik så är det ju väldigt allvarligt, allvarliga anklagelser eller allvarligt att personer kan uppleva det på det sättet. Eftersom man är i en så utlämnad situation. Och man går dit för att få göra en undersökning utförd. Och man då kan känna sig

HEMLIG

på något sätt i beroendeställning att bara anpassa sig till den här undersökande läkarens instruktioner som då kan gå över gränsen. Och den läkare som gör det här kanske, ja men det var så farligt. Men om personen upplever det som kränkande då är det kränkande.

FL: Mm.

SK: Då har man gjort fel.

FL: Mm.

SK: Och klarar man inte av att hantera den situationen i kommunikation och dialog med patienten då ska man överlåta till annan, någon kollega. Det är ju så känsliga områden och personer kan vara oerhört känsliga för det minsta lilla eh felsagda ord eller blickar så man måste det här kräver en stor känslighet hos undersökaren. Det är samma sak på liknande sätt fast oftare förekommande inom gynekologins värld. Där har man kanske haft så mycket diskussioner och så mycket saker öppet som har gjort att det kanske förhoppningsvis har blivit mer att man har skärpt till det. Men när det gäller det här med män och vad som görs undersökningsmässigt så är det bara sådana beteenden eller sådana situationer som man måste eh se till att de försvinner.

FL: För om man tänker sig att man som patient får den här uppfattningen att det handlar om diverse sexuella handlingar, hur vanligt skulle du säga att det är att patienter uppfattar, alltså manliga patienter, uppfattar de här undersökningarna som just ja men sexuella handlingar?

SK: Jag tror att i föreställningsbilden, i någon sorts fantasivärld sådär, så kan någon sådana tankar flimra förbi. Men det är ju ingenting som jag tror är manifest eller någonting som personer eller patienter i någon större omfattning tror eller upplever. Det är liksom rent konkret faktiskt, nu är det fel på det här området, nu måste de titta på det.

FL: Mm.

SK: Ibland så innebär det att man måste göra väldigt eh inträngande undersökningar. Man får bryta alla de vanliga tabureglerna. Men det är som en kvinna som söker upp bröstcancer som inte undersöker brösten. Då har man ju verkligen inte gjort ett bra jobb. Men samtidigt är det viktigt att en kvinna, eller en man för den delen, upplever att det är någon sorts sexuell kontext.

FL: Mm.

SK: Det här är svårt för många personer att förstå. Jag menar inte från sjukvårdens sida, men att förstå skillnaden mellan att beröra en person eh ur en, med en professionell frågeställning. Sexualiteten finns inte på kartan. Eh för eh men de här sakerna är sånt som brukar hända i sexuella situationer.

FL: Mm.

SK: Ja, men nu är det inte det.

FL: Mm.

SK: Men det där tror jag kan vara väldigt väsentligt att reda ut och klargöra och förstå. Den här personen kanske är omöjlig att undersöka helt enkelt. Eller vill ha någon annan

HEMLIG

undersökare.

FL: Mm. Om man tänker sig den här typen av undersökning som vi har diskuterat idag. Du var inne på att kommunikationen är ju viktig. Vems ansvar är det att se till att kommunicera inför de här olika undersökningsmomenten som man ska utföra?

SK: Det är undersökande läkare.

FL: Mm.

SK: Och den mottagningen förstås har en sån struktur som kultur, att man har ett väldigt professionellt (ohörbart)

FL: Om man tänker sig att en patient då vid ett annat tillfälle kan ha fått information om hur en undersökning går till av någon annan. Är det mindre viktigt då för den här läkaren vid undersökningstillfället att vara tydlig med vad som ska hända eller har det ingen betydelse för?

SK: Det tror jag inte alls är mindre viktigt utan det är en ny situation för den här patienten. Det är en ny undersökare.

FL: Mm.

SK: Det är väldigt viktigt att den som gör undersökningen också får fram den här informationen även om det kanske är femte gången patienten har det. Då kan man ju göra det ganska snabbt. Men stämma av det, pricka av det.

FL: Jag skulle kunna säga då egentligen att i alla fall då om jag förstår det rätt så ligger ansvaret på den undersökande läkaren att sköta kommunikationen och göra det på ett, ja men förklara på ett bra sätt vad som ska ske helt enkelt.

SK: Absolut. Det är liksom det som är en del i läkarrollen att hantera det och göra det.

FL: Frida, har du någon frågeställning?

FL 2: Nej, jag har inga frågor.

FL: Nej.

FL 2: Nej.

FL: Sett till det som vi har pratat om idag Stefan, vad finns det i övrigt som du själv vill lägga till?

SK: (ohörbart), jag tycker att jag har tänkt mycket på (ohörbart). Men jag skulle säga att det är alltså det handlar om respekt och respekt är på en väldigt, eh med väldigt vid definition. Att skämta och skoja kan ju vara kul kollegor emellan kanske eller inom familjen. Men vid den här situationen så finns det inget utrymme för att ha sexuella skämt eller kroppsskämt eller så. Det liksom det ska inte förekomma, för där är man ju väldigt nära att eh bryta eh kränka personer eller göra saker som har en väldigt negativ långsiktig eh långsiktig konsekvens.

FL: Mm. Jag har en sista fråga faktiskt kom jag på nu. Du är ju som vi har förstått det, väldigt erfaren och har väldigt många år som läkare och specialist och så vidare. Vad tänker

HEMLIG

du kring att man som läkare inleder sexuella relationer med sina patienter?

SK: Man kan väl säga så här, man kan inte inleda en sexuell relation med en patient. Men en patient kan ju bli en vän. Då har man ändrat rollfördelningen. Men patient-läkar-relationen har inte utrymme för en kärleksrelation.

FL: Nej.

SK: Men det kan ju uppstå förälskelser och så i den relationen. Men det är ju någonting som då måste ske i ett annat sammanhang och i en annan kontext. Hur man än vrider och vänder sig så måste man ju inse att det här är en beroendeställning. Och det här är någonting som han eller hon vill ju det här, eller tyckte när, så förklarar man bort sig och sådär, förklarar på det sättet. Men det existerar ju inte. Det här är en onaturlig situation där en person är så definitivt utlämnad till den andre personens väl och ve.

FL: Amen, toppen. Du, tack så mycket Stefan för idag. Vi avslutar förhöret, klockan är 14.28.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
[redacted]

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
I en relation med misstänkt

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Gällande relationen till misstänkt m.m.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Jens Zackaroff

Förhörsdatum
2025-02-19

Förhör påbörjat
16:25

Förhör avslutat
16:42

Förhörsplats
Vittnets bostad i [redacted]

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Involverad personal	Funktion
Frida Edvinsson	Biträdande förhörsledare
Tomas Johansson	Annan

Berättelse

Hur skulle du beskriva din relation till Christian Abi-Khalil?
Han är min sambo och min partner, vi har ett kärleksförhållande och har levt ihop 8 år. Träffades på nätet som man gör nu för tiden.

Som jag har förstått det så bor Christian i det här huset, hur ofta är han här?
När han inte är på jobbet eller handlar eller.

Vart är han när han inte är här i huset eller på jobbet?
Han tycker om att gå på stan, det är ett av hans stora intressen. Sen har han mycket med sina barn och tar ut dem på aktiviteter som Leos Lekland. Sånt är de mycket på och jag är med ibland men inte alltid. Han är fantastiskt duktig med sina barn. Flickorna saknar honom hemskt mycket och jag också förstås.

Skulle man kunna säga att han bor här på heltid?
Jaja.

När han inte bor här, vad vet du om vart han bor då?
Han är i Stockholm ibland för där han har sina vänner, vi har lite olika intressen pga. åldersskillnaden. Jag gillar mer att vara på landet med fåren och det gör hans flickor också

HEMLIG

och det tycker jag är roligt. Men vi har andra gemensamma intressen, han är musikalisk som jag är och flickorna också.

Bitr. FL: vilka är skrivna på den här adressen?
Det borde jag veta, flickorna är kanske skrivna hos sin mamma.

Bitr. FL: hur är det med dig och Christian?
Han har ju en lägenhet i Stockholm. Han är mantalsskriven på en adress i Stockholm där han bodde innan han träffade mig. Det var så i början innan han flyttade hit.

Vad är det för lägenhet?
En bostadsrätt som han hyr ut. Vet inte vilka han hyr ut till. Som jag har förstått det så var det den första adressen som polisen sökte honom på.

Christian har barn, hur skulle du beskriva din relation till barnen?
Jag älskar dem över allt. De och Christian är allt i mitt liv. Som jag sa till ([redacted] vänder sig mot PA Johansson) så kallar de mig för bonusmorfar. De älskar sin pappa och mamma mer än mig och sen kommer jag.

([redacted] blir ledsen och gråter)

Jag deltar i deras liv och uppfostran. Och nu undrar de vart pappa är någonstans.

Hur ofta är barnen här?
I princip varannan vecka, vi har dem lite oftare än mamman för vi är två.

Din relation till barnens mamma?
Vi har en bra relation. Jag träffade henne redan från början. Jag känner att vi har haft en bra relation hela tiden - om det är någon skillnad mot nu och då så är det bättre nu. Sen vet jag att hon är ganska trött, hon är sjukskriven. Christian ger henne ett visst underhåll fast han inte behöver för hon har inte så mycket pengar.

Christian är världens finaste kille.

([redacted] gråter på nytt).

Jag älskar honom över allting.

Vad finns det i övrigt som du vill lägga till?
Han är väldigt omtänksam. Frågar hur man mår och ger mig en kram när han kommer hem. Barnen är hans stora sak de är väldigt viktiga.

Förhörsanteckningarna är upplästa utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
Capella, Andres Martin

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Kontrollfrågor

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk
Nr 1111

Språk
Spanska

Ytterligare information om anledning till förhör
Som vittne i pågående brottsutredning

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-03-11

Förhör påbörjat
16:10

Förhör avslutat
16:24

Förhörsplats
Stamgatan 2 Älvsjö

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var Albin Pettersson samt vittnet Andres Martin Capella. Förhöret tolkades med spansk tolk via telefon.

Andres berättade att han och hans sambo kom till Sverige för att jobba 2020. De sökte då efter bostad och fick via en argentinsk vän kontakt med Christian. De träffades och fick se lägenheten och bestämde sig sedan för att hyra den. Under de första åren så betalade de hyra kontakt till Christian. Han kom och hämtade pengarna en gång i månaden och hyran låg på 6000 kr i månaden. De senaste åren har de betalt hyran via swish och den har höjts till att idag vara 13 000 kr i månaden.

Christian har aldrig bott i lägenheten men har haft en nyckel till den. Han har inte bott i lägenheten under hela tiden som Andres och hans sambo bott där men hans namn har alltid stått på dörren. Christian har vissa tillhörigheter i lägenheten men ingenting av intresse för utredningen. Senaste gången Andres träffade Christian var sommaren 2024 men han minns inte exakt vilket datum det var.

Överlag har det inte varit några problem att ha Christian som hyresvärd. Han har varit bra att ha och göra med när det varit problem med något och den kontakt de haft med varandra har varit via Whatsapp. På grund av det som hänt så känns det inte längre bra att bo i lägenheten och Andres kommer inom kort att flytta till ett annat boende med sin sambo.

Uppläst utan invändningar.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person
Romero, Eva

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
Kontrollfrågor

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk
Nr 1111

Språk
Spanska

Ytterligare information om anledning till förhör
Som vittne i pågående brottsutredning

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare
Albin Pettersson

Förhörsdatum
2025-03-11

Förhör påbörjat
16:01

Förhör avslutat
16:09

Förhörsplats
Stamgatan 2

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Närvarande vid förhöret var förhörsledare Albin Pettersson samt vittne Eva Romero. Förhöret tolkades i sin helhet på spanska.

Eva berättade att hon och hennes sambo fick kontakt med Christian 2020 genom en argentinsk vän. De hade fått jobb i Sverige och behövde en bostad vilket gjorde att de träffade Christian som visade sin lägenhet och de kom överens om att de skulle hyra den. Under tiden de bott i lägenheten så har Christian aldrig sovit någonting där och han har aldrig ätit i lägenheten utan den har bara hyrts ut.

Hyran betalades under de första åren kontant men under den senaste tiden var det istället via swish. Eva berättade att Christian mycket sällan träffar dem fysiskt utan att det istället handlar om att de har kontakt via Whatsapp ifall det är någonting som inte fungerar bra. Överlag har det inte varit några problem att ha Christian som hyresvärd det har fungerat bra. Efter att Eva fått höra vad Christian är misstänkt för har dock hon och hennes sambo bestämt sig för att flytta till ett annat boende.

På förhörsledarens fråga om det finns någonting mera som kan vara intressant för utredningen så svarade Eva att det inte var det och att hon inte vet så mycket om Christian.

Uppläst utan invändningar

Polisen

Förhör

Verksamhetschefen, Capio Viksjö

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K269868-25

Hörd person	Personnummer
Nosrati Zarenoe, Ramesh	

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Svenskt körkort	

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Gällande uppfattningen om misstänkt samt övriga frågor kring verksamheten.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-03-26	12:02	12:37

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Capio vårdcentral Viksjö	RB 23:6	

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhöret spelas in med ljud, uppladdat till FILIP.

Ramesh är verksamhetschef på Capio vårdcentral i Viksjö Hon började där den 21 november 2023. I grund och botten är hon audionom och har också en doktorsavhandling inom det området.

Under en period så hade ni en inhyrd läkare, Christian Abi-Khalil, vad fick du för uppfattning om honom under tiden som han arbetade hos er?
Ramesh uppger att tanken var att Christian skulle vara där i 3 veckor, det var en annan hyrläkare som skulle ha semester. De fick alla en bra uppfattning om honom, tyckte att han var hjälpsam och hans medicinska frågor var relevanta. De värdesätter att läkare är sociala och kan samarbeta eftersom läkare och sjuksköterskor jobbar i team.

Ramesh frågade Christian om han kunde stanna längre då de hade ett behov av läkare. Christian stannade på vårdcentralen och Ramesh tror att han började vecka 34 och slutade vecka 43 2024, hon minns inte exakt. Under de 3 första veckorna så jobbade Christian typ 60 – 70% då han bodde i Uppsala och hade barn. De veckorna han hade barnen så var det svårare för honom att jobba heltid. Ju längre tiden gick så blev det svårare att boka honom.

Förra året, under 2024, så hade de ingen fast allmänspecialist på vårdcentralen utan bara hyrläkare. Ramesh har valt att ha alla hyrläkare via bemanningsföretag för att ha den kontrollen som bemanningsföretagen gör av läkare. Men när hyrläkarna är på vårdcentralen så pratar hon med läkaren direkt vad det gäller bokningar och sen tar hon kontakt med

HEMLIG

bemanningsföretaget.

Det blev svårare och svårare att boka in Christian, det gick bara att boka en vecka i taget och det blev svårt för Ramesh som verksamhetschef då hon behöver planera längre. Hon frågade om han inte kunde tre till fyra veckor men Christian sa att han fick tjänstledigt från Uppsala en vecka i taget. Ramesh och den biträdande verksamhetschefen tyckte att det var konstigt – vilken verksamhetschef ger ledigt en vecka i taget. Det var märkligt och det var svårt att boka, Christian blev också sjuk och var borta enstaka dagar.

Han pratade om att han var i Huddinge på läkarbesök. Allt det här sammanlagt tyckte Ramesh blev väldigt konstigt. Som person är hon saklig och går på fakta, hon låter inte sina känslor styra arbetet. Men hennes magkänsla var att något var konstigt, han bodde i Uppsala men var på läkarbesök i Huddinge. Ramesh började fasa ut Christian, hon kände att hon inte kunde lita på honom.

Under vecka 43 eller vecka 44 så gjorde Christian sina sista dagar. Sen hörde han av sig, Ramesh tror att han gjorde det två gånger. Han hade då ringt den biträdande verksamhetschefen. Den biträdande chefen sa till Christian att hon tyckte att det kändes som att han inte sa hela sanningen kring det här med att han bara fick ledigt en vecka i taget. De sa tack men nej tack till Christian och där slutade kommunikationen med honom.

Vad har du för uppfattning om Christians allmänna kompetens som läkare?
Ramesh uppfattade det som att han visste vad han gjorde och att han var kompetent i det. Hon sitter med i alla läkarmöten. Vissa saker som han ställde frågor om och vissa prover som han ville ta där märkte de att det inte var på primärvårdsnivå. Vid något tillfälle så sa Ramesh att det inte låg på vårdcentralen utan på specialister. Det är alltid svårt när någon kommer från en annan region då vårdvalen ser annorlunda ut. På den här vårdcentralen behöver de följa det som de har i avtalet med Region Stockholm men det var inget som var anmärkningsvärt eller konstigt med Christian.

Ramesh är osäker på om de här proverna som Christian tog upp, om det var någon infektion eller så men det kan hon kolla upp om det behövs. Hon brukar ta hjälp av den biträdande verksamhetschefen i såna frågor eftersom denne är sjuksköterska.

Vad har du för uppfattning om Christians kunskaper när det gäller andrologiska undersökningar?
Ramesh kan inte uttala sig om det. Hon kan inte uttala sig om vad Christian har gjort läkarmässigt för besöken sker bakom stängda dörrar. Om läkaren eller patienten inte säger något är det svårt för henne att veta vad som sker i rummet.

De gör journalgranskningar en gång om året och det hade nyligen gjorts när Christian var där. De har inte haft några avvikelser gällande honom. Patienterna kan lämna missnöje genom att skriva mejl och då kommer det direkt till Ramesh, hon svarar alla eller ringer. Patienterna kan också ringa växeln och då tar en sköterska emot och skriver till Ramesh och då ringer hon upp patienten.

Det har inte ens inkommit klagomål beteendemässigt. Det kan ju komma klagomål från patienter om att läkaren inte har lyssnat eller tittat på datorn, men inte ens såna klagomål har kommit.

På den här vårdcentralen, utförs det andrologiska undersökningar?
"Ja, absolut det görs". Till exempel prostataundersökningar det hör till vardagen. Det görs testikelundersökningar och läkaren kan känna på en patients penis. Det beror på patientens

HEMLIG

frågeställning när den kommer.

Vilken kompetens krävs det då när man gör en sån undersökning?
Ramesh skulle säga att man ska vara legitimerad läkare. Är man ST så har man handledning av någon annan. Om ST gör en undersökning så kan de fråga sin handledare. Det kan vara så att de ser i tidsbokningen vad besöket ska handla om och att ST:n i så fall frågar handledaren innan eller att de är två personer i undersökningsrummet om patienten tycker att det är okej.

Den som arbetar som allmänläkare hos er på Capio, genomför den andrologiska undersökningar själv eller skrivs det i så fall en remiss?
Ramesh uppger att det görs på plats och beroende på vad man hittar så kan man skriva en remiss för vidare undersökningar.

Din uppfattning som verksamhetschef, hur viktig anser du att kommunikationen mellan läkare och patient är, generellt sett, gällande hur undersökningen kommer att gå till?
"Superviktig". Ramesh uppger att det är A och O. Dels för att patienten ska förstå varför undersökningen ska göras – vad och varför den ska göras. Skapa trygghet för patienten oavsett vad det är för undersökning man gör. De pratar om det hela tiden på vårdcentralen att det inte spelar någon roll om de tar blodprov eller undersöker en patient i ett stängt rum – patienten måste känna sig trygg och känna att det som de gör är relevant.

Din uppfattning som verksamhetschef, om man som läkare utför undersökningar av en manlig patients kön – hur viktig är kommunikationen mellan läkare och patient vid den typen av undersökningar?
Ramesh tycker att det är lika viktigt oavsett vad det är för undersökningar som görs. Hon får frågan som verksamhetschef men hon är ju också en person. Om man undersöker någon i den nedre delen av kroppen så är det viktigt att man förklarar varför och hur så att patienten verkligen kan känna sig trygg. Det är en undersökning som kan kännas jobbig för patienten.

Vi har gjort en dokumentation av ett undersökningsrum idag, Under den perioden som Christian arbetade hos er, vilka undersökningsrum var det han använde?
"Det rummet som vi var i, han satt i det rummet hela tiden."

Vad finns det mer som du vill tillägga?
Det enda Ramesh kan säga är att hon själv funderat på om hon missat något eller om de kunnat göra något annorlunda. Hon har gått tillbaka och kollat mejlen från bemanningsföretaget och de hade gjort en IVO-kontroll nyligen. De har krav på bemanningsföretagen att de ska göra en sån kontroll två gånger per år.

De hade tagit referenser från två ställen, ett av de ställena var från där Christian var anställd och det var bra referenser. Det stod inte när referensen var tagen men det stod att han varit anställd i fyra år och som Ramesh förstått det så anställdes han [i Uppsala] 2020. Det är mer att hon kanske skulle ha gått på sin magkänsla eller ringt referensen på den vårdcentralen [i Uppsala].

Bemanningsföretaget som de använde i det här fallet var "Vårdbemanning AB".

Förhöret är uppläst utifrån anteckningar, utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Hall, Torun	

Den hörde är	ID Styrkt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Nej	Misstänkts tidigare chef

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Kompletterande förhör.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-04-07	10:36	12:24

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 23:6	Telefonförhör

Förhörsvittne	Utskrivet av
	JZ

Berättelse

Torun är distriktsläkare i botten men har en tjänst som verksamhetschef på Samariterhemmets vårdcentral, Mottagningen för Unga Män (MUM) samt två andra enheter i Uppsala. Hon har varit verksamhetschef sedan den 1 januari 2023. Tidigare har hon varit chef mellan december 2011 till februari 2017. Mellan 2017-2022 så var hon förvaltningsdirektör för hela förvaltningen som heter "nära vård och hälsa" så hon har haft chefsuppdrag flera år tillbaka i tiden men då fanns inte MUM.

MUM startade som ett projekt 2015 då på Flogsta vårdcentral i Uppsala. Det blev sen permanent från 2016 på det viset att det blev en verksamhet som ingår i Region Uppsalas övriga verksamheter. Flogsta vårdcentral fick sen stänga på grund av mögel och då fick MUM flytta till Samariterhemmet, det var kanske 2018 eller 2019, det var före pandemin.

Torun ombeds berätta om sin uppfattning om Christian Abi-Khalil som arbetade under en tid på MUM.
Det var 2023, han var anställd på vårdcentralen när hon kom dit så han fanns redan i läkargruppen, det var inte Torun som anställde honom. Vid den perioden så var det många som slutade, bland annat den läkaren som hade MUM före Christian. När hon fick frågan från Christian om han kunde ta över på MUM så hade han inget smolk i bägaren som hon kände till så han fick ansvaret för 20% av en tjänst, alltså en dag i veckan.

Vid den här tiden så kom Torun ny och nästan alla läkare var nya. Christian stack inte ut mer än att han hade mycket frågor och var engagerad. Men mot hösten 2023 så började Torun tänka att han hade ett gränslöst beteende. Han respekterade inte att hon inte kunde finnas till

HEMLIG

för alla hans frågor som han skickade till henne både via mejl och Messenger. Torun beskriver att ett tecken på hans gränslöshet kanske kan vara att han blev intresserad av att köpa hennes lägenhet. Han ville då ha en likviditet, alltså låna 500 000 kr av henne för att hon "hade pengar". Torun beskriver vidare att det inte fanns någon logik i att han uttryckte sig på det viset.

Torun fortsätter berätta att det som blivit dåligt nu med facit i hand var det att Christian var engagerad i regnbågsfrågor och MUM skulle hbtqi-certifieras så det var bra då. Under 2024 så fick hon information om att polisen ville ha ut journalkopior och det blev lite tokigt då det kom via mejl till barnmorskan och hon hade då visat detta för Christian och han tog en kopia på den och la på sitt skrivbord. Torun beskriver att det också är konstigt och gränslöst att han inte tog kontakt med henne utan bara la papperet på sitt skrivbord.

Barnmorskan kontaktade henne men det gjorde inte Christian. Torun var på kurs i två dagar och visste inte vad det handlade om bara att något hade kommit. Det var kanske mer på barnmorskan att kontakta henne än vad det var på Christian men om Torun var i hans kläder så skulle hon ha kontaktat sin chef.

Det var en hel del signaler från sköterskorna om att Christian inte ringde upp alla patienter, att han kom sent och att han satt kvar sent på kvällarna. Han skötte inte det administrativa jobbet och det blev sjuksköterskorna irriterade på för patienterna hör ju av sig. Såklart att man kan bli sen eller missa att ringa en patient men det ska inte hända ofta. Det här var återkommande från sköterskorna. Torun hade fortsatt mycket frågor från Christian, ett normalt medarbetarsamtal är en timme men han ville ha två timmar.

Hon har fått höra från den tidigare chefen Svante Wallmark, det hade hon inte fått reda på tidigare, att han kommit på Christian med att han satt och tittade på män med minimala badbyxor på datorn. Torun beskriver att det också är ett tecken på gränslöshet och nonchalans, att göra det på jobbet. Men det här har hon fått reda på i efterhand. Det har också kommit fram att Svante inte tyckte att det var lämpligt att Christian skulle ha MUM men Svante hann sluta innan Torun fick reda på det.

Torun berättar vidare att det hela började med den här begäran om patientjournal, det var patienten [redacted]. Det visste inte Torun om men barnmorskan Kerstin visste det. Torun fick sen detta i sin hand den 12 april men då hade begäran funnits på MUM i några dagar. Hon hade då ett samtal med Christian då hon berättade att hon skulle kontakta HR och att han skulle kontakta facket om han ville, sånt som man måste informera om som arbetsgivare. Han blev sen avstängd den 16 april.

När hon hade samtal med Christian så ursäktade han sig med att de här unga killarna ofta får stånd. Torun är läkare själv och tänker att om det händer så avbryter man ju undersökningen. Hon frågade också Christian om patienten fått ejakulation och han sa att han inte visste det. Han sa också till henne att han skulle klara två år i fängelse men att han inte skulle klara att bli av med läkarlegitimationen. Det samtalet hade Torun med Christian den 12 april, innan han blev avstängd.

De hade sen kontakt varje månad gällande avstängningen. Strax efter att det här hade uppdagats så kom det en lista från patientnämnden den 8 maj och då fanns det ett klagomål gällande MUM att en patient hade frågor om ett läkarbesök men att de inte fått kontakt med patienten. Det här är en person som Torun fortfarande inte vet vem det är. Hon försökte få kontakt med patientnämnden för att få kontakt med den närstående som skrivit in gällande synpunkterna men det gick inte att få tag på den personen.

HEMLIG

Sen var det mer som figurerade i början av året då Kerstin fått kontakt med patienten [redacted] som hade en liknande historia. Torun hade kontakt med honom och beskrivningen var då att patienten hade fått sitt ollon insmort med kräm. När hon pratade med den personen så sa hon att det lät som en överträdelse och att han kunde ta kontakt med polisen. Så vitt Torun vet så har han gjort en polisanmälan. Det är också ytterligare en där Torun förmedlat kontakten till polisen. Det var [redacted] och så är det tre andra där hon förmedlat att hon kommer lämna deras personuppgifter till polisen och att polisen skulle ta kontakt med dem. Torun minns inte hur det var med [redacted].

Torun fortsätter berätta att det såklart också var frågor från kollegor om vad som hade hänt med Christian. Sen kom beskedet att det inte skulle bli åtal och då hävdes Christians avstängning. Då hade hon kontakt med Christian och hon kände att det var för mycket med allt som hänt och hon sa att han inte skulle få jobba på MUM och att det kanske inte var lämpligt att han skulle komma tillbaka till vårdcentralen. Han undrade då om han kunde få ett annat jobb inom förvaltningen.

Christian berättade då för Torun att han var utsatt för en komplott och hade med sig utskrifter från Flashback som bevis på det. Han frågade henne om hon varit inne där men det hade hon inte. Han förklarade inte varför men Torun tolkade det som att han menade på att det var för att han är gay.

Christian skulle ha semester och det passade bra, han skulle också opereras. Sen förstod Torun att han jobbat som hyrläkare. Hon pratade med honom om det då – att han inte fått det godkänt som bisyssla. Christian sa då att han hade fått det godkänt från Svante. Han hade inte fått det från Torun under 2023 eller 2024. Han hade då fått lön under sin avstängning och sen arbetat som hon har förstått det. Torun tolkar det som att det var därför han ville ha sin semester.

Det kom sen en ny kille, [redacted] han hade varit på både vårdcentralen och på MUM. Han tog kontakt med Torun och hon bad honom att komma till Samariterhemmet och hennes chef, Fredrik Settergren, var också med vid det mötet. [redacted] berättade det som de andra två senare, [redacted] och [redacted] berättade, de hade alla tre en liknande historia. [redacted] berättade att han hade haft ont i testiklarna och att Christian sagt att han skulle lägga sig på britsen och att Christian sen runkat av honom för att se om det fanns blod i sperman. Torun beskriver att det är så galet, det är ingen som använder sig av såna metoder. Hon har inte jobbat på MUM men är ändå läkare och vet att man inte går tillväga på det viset. Det här var före jul.

I mitten av januari kom Kerstin till Torun och sa att det var en kille som kontaktat henne. Torun gjorde på samma sätt och träffade den killen tillsammans med Fredrik Settergren. Den här killen hade sökt för lågt BMI och det var samma – att han skulle klä av sig naken och det gjordes undersökningar som inte alls hade med lågt BMI att göra.

Det var att Christian gjort samma sak, att han inte använt handskar och att han hade gjort onanirörelser. Killen sa inte runkade men det var på samma sätt. Han uttryckte det som att Christian hade masserat hans kön med någon kräm, att han inte använt handskar och att Christian ville framkalla erektion. Det var också att han inte hade tittat patienten i ögonen utan att han tittade på vad han hade i handen. Patienten fick också en fråga om han hade haft sex med män vilket Torun säger inte är en adekvat fråga. Han hade blivit undersökt mellan skinkorna. Torun beskriver att det här var helt galet, felaktigt och ett övergrepp.

Sen var det killen från [redacted]. Han kontaktade Torun före jul och ville ha kontakt med Christian och hon sa att han inte jobbade där längre. [redacted] sa då till henne att han träffat

HEMLIG

Christian på en vårdcentral i Stockholm, att han försökt nå honom där men inte fått någon återkoppling. Torun frågade [redacted] om hon kunde hjälpa honom men han sa att han ville få kontakt med Christian själv.

Torun tror att det var i februari som hon hade kontakt med [redacted] igen och att det handlade om två tillfällen i [redacted] berättade att Christian ville undersöka hans testiklar men att [redacted] inte kände att det var fel då Christian var läkare, det hade varit den 9 oktober 2024. Sen den 18 oktober 2024 så var det ett besök till och då hade det kommit svar från labbet. Då hade [redacted] fått lägga sig ner och Christian hade tagit tvål eller kräm och gjort onanirörelser på honom. [redacted] hade då sagt att Christian skulle sluta och att Christian då sagt att han blivit "carried away". [redacted] hade då förstått och mått dåligt men sen beslutat sig för att ta kontakt med Torun. Han hade då tyckt att det var okej att träffa henne och Fredrik Settergren och han fick sen också kontakt med polisen.

[redacted] kom tillsammans med sin flickvän. Torun beskriver att alla patienter har varit berörda av det här men [redacted] har behövt gå till en psykolog då han hade varit suicidal, det berättade han för Torun i deras möte.

Torun tillfrågas kring det här med att Svante inte tyckt det var lämpligt att Christian skulle ha MUM.
Torun uppger att vi får prata med Svante om det men det var inte bra mellan Svante och Christian. Svante var inte nöjd med den attityd som Christian hade. Det var också allmänt känt att de hade olika åsikter. När Svante berättade om att han sett att Christian tittade på de här nakenbilderna på män så var det att han hade en magkänsla kring att det var olämpligt, han har inte berättat att det var något annat med patienter. Torun vet inte om det var pornografi men Christian hade sagt att det var badbyxmode och stängt ner det han hade på skärmen.

Torun tillfrågas om hennes uppfattning om Christians allmänna kompetens som läkare.
Han hade missat en och annan sak som man inte får göra som doktor men det kan ju hända. Han var en doktor som hon inte behövde ifrågasätta medicinskt från början. Han var inte nummer ett, två eller tre i ligan. När de hade överläggning med facket så sa han att Torun hade ett sånt förtroende för honom. De uppdrag som han hade vid sidan om var smittskydd och fördelning av studenter. Det har alla läkare, det kan vara för astma-kol eller så. Det var inga specifika förtroendeuppdrag utan det var sånt som skulle fördelas. Torun tyckte att det var bra då att Christian ville ha MUM då hon hade ett behov av att bemanna och då fanns det inget kring Christian vid det tillfället, våren 2023.

Torun uppger att hon kan tänka sig att Christian eller hans försvarare skulle säga till henne att hon inte vet hur en undersökning på MUM går till men hon har ändå varit läkare sen 1985. Torun uppger vidare att det är självklart att man avbryter en undersökning om en patient får stånd och att man inte tar det vidare. Det är samma med en gynekologisk undersökning eller rektoskopi – att man ser till att en patient inte mår dåligt. Det är hederskodex man har som läkare. Hon tänker sig att det är så hans försvar kommer att vara.

Torun beskriver vidare att Christian var på henne mycket om rutinfrågor och medicinska frågor. De hade ett teamutvecklingsarbete och det gjorde han bra. Skulle hon ha haft en doktor som hon behövt ifrågasätta så hade hon bett en chefsdoktor att gå igenom journaler och så men det fanns inget då som gjorde att det var nödvändigt.

Torun tillfrågas om vad hon har för uppfattning gällande Christians kunskaper när det gäller just andrologiska undersökningar.
Det var hans specialintresse visade det sig och han undervisade AT-läkare. Barnmorskan

HEMLIG

Kerstin kan mest och hon lärde honom. Det rent medicinska var inget men det var hur han gjorde undersökningarna på alla de här patienterna. Torun har annars svårt att uttrycka sig om det, Kerstin vet mer då hon och Christian jobbade tätt ihop. Torun beskriver att hon har ansvar för 60 medarbetare och att hon själv inte kan jättemycket om andrologi.

Torun tillfrågas om vilka det är som gör andrologiska undersökningar på MUM.
Det är läkaren, men det kan vara så att patienten varit hos barnmorskan först. Om man tar exemplet med trång förhud så kanske barnmorskan skrivit ut en salva som patienten får testa och sen kan det bokas en ny tid. Men om det är så att man har ont i testiklarna så kan Torun tänka sig att man blir uppsatt hos en läkare då det är en annan typ av problem.

Torun tillfrågas om vilken kompetens som krävs för att göra den typen av undersökningar.
Den förra läkaren hade läst en sån utbildning. Christian ville göra det men den förra läkaren fick lära upp honom innan hon slutade. Christian gick dubbelt med henne. Sen finns det lokala rutiner om hur man ska göra vid vissa tillstånd som man går igenom innan man börjar där på mottagningen.

Den förra läkaren var Elin Gahm. Hon var distriktsläkare och hade MUM före Christian.
Torun tror att Elin nu jobbar på Anova på Karolinska Sjukhuset. Torun vet inte säkert men hon tror att Elin forskar eller undervisar eller både och. Elin har också skrivit en bok som handlar om sexologi i primärvård.

Torun tillfrågas om hur ofta den som arbetar som läkare på MUM skriver remisser.
Hon kan tänka sig att med den killen som hade värk i testiklarna så kanske man skulle ha gjort det. Att man behöver ultraljud eller så, då skulle hon ha skrivit en remiss. Hon skulle ha skickat till röntgen och sen till urologen. Sen om man har trång förhud och det inte hjälpt med salva så skriver man också en remiss till kirurgen. Man forcerar inte fram något sån som Christian har gjort. Med han som sökte för trötthet beskriver Torun att det var galet att göra så som Christian gjorde – man gör en undersökning men inte av könet, man tar labbprover.

Torun tillfrågas kring sin uppfattning om hur det är med kunskapen hos de patienter som besöker MUM kring hur en andrologisk undersökning går till.
När det gäller patienten så skulle hon nästan säga ingen. Det är unga killar som kanske inte har varit så mycket i vården sen de var barn på BVC. Det är också lite hysch-hysch kring de här undersökningarna och de kanske inte pratar med sina föräldrar eller sin partner. De har nog ingen kunskap alls och det är flera som har sagt det att "han var doktor" – att de inte visste alls. Men allihopa förstår ju att blir det runkande så är det galet.

Torun tillfrågas om vad hon vet om på vilket sätt det här har diskuterats inom verksamheten på MUM – om hur man skulle kunna sprida kunskaperna hos patienterna ännu mer så att de vet mer om hur undersökningen kan gå till.
Det är ofta så att de ringer och söker och pratar med barnmorskan först. Hon är väldigt duktig på det där så hon kan förbereda på en undersökning, om att läkaren behöver titta på ditt könsorgan. Det tror Torun inte att patienten tycker är konstigt, de förstår att man måste undersöka penis om man har trång förhud. Hon har inte varit inne i detaljer på det viset kring verksamheten, Kerstin vet mer.

Torun tillfrågas om sin uppfattning om på vem ansvaret ligger på att berätta om hur en undersökning av den här typen, där man undersöker en manlig patients kön, kommer att gå till.
Det måste ligga på de som jobbar här men i själva undersökningen så är det läkaren som ska berätta vad som ska hända. Om hon skulle ha gjort en rektoskopi så hade hon förklarat alla steg under tiden hon gjorde det. Man sitter inte tyst och då hör man ju om patienten tycker det

HEMLIG

är okej eller om det är obehagligt. Man måste förklara vad man gör. Även om man säger så att Kerstin skulle ha förberett så kan hon inte veta vad läkaren ska göra utan i de här fallen så är det Christian som skulle ha informerat under hela vägen om vad det är han ska göra.

Torun tillfrågas om sin uppfattning som läkare och verksamhetschef om hur viktig kommunikationen är mellan läkare och patient vid den typen av undersökningar där man som läkare utför undersökningar av en patients kön.
Det är otroligt viktigt, det är A och O så att man märker att man förstår varandra. Det kan i vissa fall vara språkförbistringar som gör att man måste vara extra säker. Kommunikationen är precis som i övriga samhället, det är oerhört viktigt.

Du berättade idag men också sist när du hördes så nämnde du att Christian hade mycket idéer och att han var pratsam, utveckla det här kring de idéer han hade:
Dels så var det teamarbetet som de skulle starta men det var mest på vårdcentralen och det är mest utifrån det som hon har bedömt honom som person. Torun beskriver att man kan känna med vissa människor att de tar hela det mentala luftrummet – att han satte sig själv främst. Han kunde inte sålla men han hade mycket bra idéer kring teamen. Han hade mycket frågor till henne om det här med teamen och det kunde vara frågor kring patienter men inte patienter från MUM utan från vårdcentralen.

Du fick även i det tidigare förhöret en fråga gällande Christians reaktion på att han blev avstängd. Du nämnde då att Christian sagt att den här patienten varit lite orolig av sig, berätta mer om det:
Torun uppger att Christian liksom hade skyllt ifrån sig – att det här var en nervös eller orolig person. Hon minns inte exakt men att det skulle ha varit någon problematik. Att han inte skulle ha varit stabil eller så. Hon har inte pratat med patienten så hon vet inte. Torun beskriver att det var som ett sätt från Christian att försvara sig, att patienten hade svårt att förstå det hela.

Torun tillfrågas om vad det finns som hon vill tillägga.
Om det här med komplott skulle komma fram – hon har svårt att se att de här personerna skulle gått ihop om det här. Det är ju sköterskor som tagit emot samtalen och de har berättat samma sak för dem. Torun har träffat tre av dem och de har framstått som väldigt autentiska, att de skämts över att berätta om det här och att de knappt velat se henne och hennes kollega i ögonen. Hon kan inte tänka sig att alla tre skulle ha spelat en sån teater.

Både hon och Fredrik Settergren blev väldigt berörda av samtalen – det är väldigt svårt att se att det här skulle vara en komplott.

Vid ett möte när Christian skulle bli avstängd så hade han sin sambo med sig och då tog sambon upp det här med komplotten också.

Torun beskriver att hon har jobbat med människor hela livet och hon kan inte känna minsta tvekan kring det här som hon har fått berättat för sig från patienterna.

Christian har gått upp i försvarstal och försökt lägga över det här på patienten. Torun beskriver att han var ganska iskall kring det här med anmälan – vem säger en sån sak som att man kan klara fängelse. Det fanns inget ångrande över att en person upplevde sig utsatt på det här viset. Han hävdade att han fått en godkänd bisyssla men det fanns inga såna papper men han tittade henne rakt i ögonen och ljög om det.

Förhörsanteckningarna har lästs upp utan erinran.

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-04-15 13:40

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person			Personnummer
Gahm, Elin			
Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Vittne	Ja	Körkort	
Tolk			Språk

Ytterligare information om anledning till förhör
Hörs om kontakter med misstänkt som, samt frågeställningar kopplat till den hördes yrkesroll. Informeras om FUK§13.

Underrättad om misstanke

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-04-15	08:34	09:35
Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt	
Polisstation Uppsala plan 7	RB 23:6	Ljudbandsförhör	
Förhörsvittne	Utskrivet av		
	FRED		

Berättelse

Förhörsledares frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Berätta om vad du har för titel, arbetsuppgifter och erfarenhet.
I grunden så är Elin specialist inom allmänmedicin, husläkare. Hon är specialiserad inom andrologi och utbildad inom sexualmedicin. Hon jobbar just nu på Anova på Karolinska sjukhuset, där de har hand om sexualmedicin, transmedicin och andrologi. Elin jobbar framför allt med sjukdomar kopplat till hormoner men även sexualmedicin. Hon jobbar med prio tre-ärenden, de som är minst farligt vad som gäller avvikande sexualitet. Hon jobbar med sexuell dysfunktion, framförallt erektil dysfunktion och den typen av problematik. Sedan några veckor tillbaka har hon börjat forska och ska bli registrerad doktorand. Hon föreläser och har gjort en bok inom sexualmedicin. Innan det så jobbade hon på vårdcentral sedan 2009 och jobbade tio procent, ibland tjugo procent på mottagningen för unga män i Uppsala, där hon jobbade sedan 2018 fram till 2022. Där jobbade hon med olika sorters problem, men mycket sexuell problematik.

Vad hade du för arbetsuppgifter på mottagningen för unga män?
Där hade hon hand om läkarmottagningen. Nästan alla patienter hade träffat barnmorska innan vilket var Kerstin och Kerstin. Alla patienter hade haft kontakt eller träffat någon av dem och sedan bestämdes vilka som skulle vidare på läkarbesök. Det vanligaste patienterna sökte för var erektionsproblem, smärtor i bäckenet eller underlivet, hudförändringar, knölförändringar i pungen, ejakulationsstörningar, lustproblem, allt som manifesterar eller

HEMLIG

kommer från bäckenet. När Kerstin inte kunde behandla eller bedöma patienten själv så bokade hon läkaren.

Hur har du skaffat dig den kunskapen inom andrologi?
Genom klinisk erfarenhet och att hon gått med de som är mer rutinerade, och då endokrinologer och urologer och lärt sig kliniskt. Hon började 2021 på Anova och då i början gick hon med handledning för att lära sig och sen har hon lärt sig genom att läsa böcker. Elin är med i styrelsen på svensk andrologisk förening där de jobbar för att få in andrologi som en subspecialitet, det är ett av deras mål. Det har saknats kurser inom det området men nu har de kurser där Elin också föreläser, men hon har inte gått det själv för att det inte har funnits tidigare.

Vad är det som skiljer en allmänläkare och en androlog rent undersökningsmässigt?
Egentligen ska det inte vara så mycket. När en person jobbar som allmänläkare så kan den läkaren avstå vissa undersökningar. Det kan till exempel vara gynundersökningar som hänvisas vidare eller endoskopi som hänvisas till kirurg. Det går att göra på en vårdcentral men hänvisas ofta vidare. Mottagningen för unga män är egentligen primärvård men det är folk med specialintressen som jobbar med det. När det handlar om sexualmedicin så är det svårt för det finns ingen grundutbildning när någon läser till sjuksköterska eller läkare utan det är någonting de bör kunna. Det går att säga att mottagningen för unga män är en mellanhand. På vårdcentral så kommer det patienter med alla möjliga problem men sen är det en viss grupp som sållas bort därifrån, där det handlar om kön och sex och det blir svårt för vårdgivaren.

Stämmer det att du lärde upp Christian Abi-Khalil?
Elin kommer inte ihåg hur mycket Christian gick med henne men hon är nästan säker att han suttit med henne i undersökningar. Hon vet att hon inte gick dubbelt med honom på så sätt att hon inte såg honom ha några undersökningar.

Hur var upplägget när en annan läkare skulle ta över?
Christian hade hållit seminarium inom sexualmedicin till läkarstudenter. Han hade haft ett intresse och ville redan från början när han började på Samarithemmet ha patienter på mottagningen för unga män. Men eftersom Elin hade så lite procent så tog hon det själv, så därför fick han inte det. När Christian kom dit så var han redan specialist och hade därför ingen introduktionsfas. Det är primärvård och har en läkare intresse och klarar av en sexuell anamnes så finns kompetensen. Sen tänkte Elin att han som specialist har ett ansvar att konsultera med kollegor om han blev osäker och som specialist är man som läkare van vid det. Det gjorde Elin när hon jobbade, hon resonerade ofta med Kerstin för hon hade rutin eller konsulterade generella frågeställningar till en kompis som jobbade som urolog. Fick hon inget svar där så skickade hon remiss vidare till urolog eller psykiatrin. Christian hade jobbat ett par år på Samarithemmet, Elin hörde aldrig talas om att det skulle vara någonting som inte fungerar med honom. Han var specialist och självständig så han tog bara över och det var samma journalsystem.

Hur var din uppfattning av honom som läkare?
Inget konstigt alls. Elin fick uppfattningen att han blev belastad och fick mycket att göra och fick mycket bokningar, men så pratar också alla. Elin sa flera gånger att han skulle prata med chefen och ta kontroll över tidsbokningen, och eftersom han var lite yngre så kände hon att hon ville tala om det för honom för de hade väldigt bra chefer där. Elin vet inte om han gjorde det. De pratade om deras höga arbetsbelastning. De hade läkarmöten och han var ganska tyst men resonerade inte så konstigt. Han hade inte bevisat sig varit särskilt bra eller skicklig, men inte motsatsen heller.

HEMLIG

Hur var din uppfattning av honom generellt som kollega och person?
Elin kände att de var väldigt olika, det var inte någon som hon bondade med. Det var någonting med personligheten som är svårt att sätta fingret på. Hon kände aldrig att hon gillade honom, men inget negativt heller.

Vi har fått förklaring att som läkare vill man inte använda handskar vid undersökning av manligt kön för att det skulle göra det svårt att känna på pulsar och strukturer, vad tänker du kring det?
Nej, de har alltid handskar när de känner på någons kön, ljumskar eller armhålor.

Varför är det viktigt att använda handskar?
Framför allt på grund av hygien, men även barriär för att det är känsligt område och patientens integritet. Magen kan hon ta utan handskar men inte när hon rör ljumskar, könet och även i armhålan. Hon tänker då på patienten men även sig själv. Alla tar alltid på sig handskar när de undersöker könsorgan, på Anova träffar de patienter tillsammans så hon ser också hur andra gör.

Vad i en andrologisk undersökning kan uppfattas som sexuellt från en patient sida?
Det är svårt att säga för det kan egentligen allting göra beroende på person, det kan ju uppfattas sexuellt om hon rör men även tittar på till exempel hudförändringar.

När man undersöker en manlig patient kön som läkare, vilka rörelser gör man då?
När hon känner på testiklarna så tar hon i pungen och känner antingen med en eller båda händerna. De kan hålla i en orkidometer men Elin brukar känna med båda händerna. De känner efter form, storlek och konsistens, sen känner de på bitestikeln och sädesledare och sen på andra pungkulan på samma sätt. Sen räcker det med att se penis beroende på frågeställning. Om det till exempel är en kort sträng så räcker det med att de drar ner förhuden en gång eller så ber de patienten göra det själv. Är det hudförändringar så brukar Elin be patienten dra ner och om hon behöver så petar hon eller trycker bara på hudförändringarna.

Handlar det om smärtor så får de undersöka analt också. Då får patienten ligga på sin vänstra sida. Då har Elin två handskar på sig samt har lite gel på fingret. Sen berättar hon vad hon gör, känner i ändtarmen och kollar ifall de kan få fram smärta genom triggerpunkter.

När du känner längst med penis, hur gör du då?
Då känner hon med fingrarna. Hon trycker, och de kan behöva röra lite vid punkten i en rörelse (Elin visar som en gnuggande rörelse vid en punkt). Oftast om patienten till exempel sökt för en knöl så ber hon patienten att visa själv vart den sitter innan undersökningen.

Finns det något tillfälle där det finns behov av att göra penis erigerad i undersökning?
Nej, tvärtom. Det händer några gånger att patienten får erektion, då blir det störande att undersöka. Elin brukar avbryta undersökningen och boka in ny tid om hon inte har undersökt klart. Sen efter fråga om patienten vill prata om det, eftersom hon tänker att det inte varit medvetet. Det kan vara så att hon nästan är klar med undersökningen och då avslutar hon snabbt när det händer.

Vilken undersökning gör man för patienter med trång förhud?
Då får patienten visa hur långt de kan dra bak förhuden. Läkaren kanske kan dra lite ibland men inte så det börjar smärta, bara för att se om det tar emot, de ska inte utsätta någon för smärta och de ser ofta där det börjar bli trångt.

Vad tänker du kring ett påstående att man vid sådant tillfälle skulle behöva dra upp och ner

HEMLIG

förhuden flera gånger?
Nej, det behövs inte. Det räcker med att se vart gränsen går en gång för att avgöra om det ska behandlas med kortisonkräm, om det ska till operation eller om det är en infektion.

Om en patient söker för lågt BMI, vad är det för andrologisk undersökning som görs då?
Det skulle möjligtvis vara om läkaren funderar på om det är en genetisk avvikelse, då skulle läkaren behöva se om testiklarna är minimala eller om patienten har mikropenis. Elin skulle inte börja med en andrologisk undersökning, även på mottagningen för unga män. De flesta undersökte hon genitalt men inte alla. Hon skulle kolla en hel del annat först och behöva veta mer innan en sån undersökning i det här fallet. Efter det kanske hon skulle känna på testiklarna och titta på penis för att se om det finns en avvikelse.

Om en patient söker för trötthet, vad finns det för anledning till att göra en andrologisk undersökning vid ett första vårdtillfälle?
Elin skulle vilja se över labbsvar i första hand. På vårdcentral skulle de inte undersöka genitalier i första hand. Då skulle läkaren mäta blodtryck, lyssna på hjärta och ta blodprover och sen får anamnesen leda en vidare. Elin har svårt att tänka sig att de skulle göra en andrologisk undersökning, hon kan inte garantera att hon inte skulle göra det själv men har svårt att tänka det. Hon skulle sannolikt inte gjort en genital undersökning innan hon fått se provsvar.

Elin tillfrågas om hon har tillägg vilket hon inte har efter förhöret.

Elin ringde upp förhörsledare kl. 10.37 samma dag och ville göra tillägg.
Elin berättar då att hon kommit på att Christian ringde henne i höstas. Det var den fjärde september för då minns Elin att hon ordnade ett möte och han var i publiken, och att han sen ringde henne senare samma dag. Han berättade då att han blivit polisanmäld och varit på polisförhör. Han sa att det handlade om övergrepp och att polisen hört en sakkunnig, men hon fick inte höra mer detaljer. Elin ville inte ta parti och tänkte att det var ord mot ord så hon frågade mest Christian om vad han gjorde nu och hur han mådde. För han kanske det uppfattades som att Elin stöttade honom och höll med honom för att hon inte protesterade. Christian tyckte det var orättvist och kunde inte förstå, han tyckte han hade gjort sitt jobb och var falskt anklagad. Elin uppfattade det som att han sökte stöd, men hon tolkade också som att han ville veta om hon var den sakkunniga. Elin hade fått veta lite innan från Kerstin om att det här hade hänt, även om hon inte visste allt men hon berättade inte för Christian att hon visste om det.

Uppläst utan invändning.

Polisen

Förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Misstänkt	Ja	Slagning	

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05

Ytterligare information om anledning till förhör
24:8 förhör.

Underrättad om 12 § FUK
Ja

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar försvarare/biträde som rätten förordnar

Försvarare/biträde närvarande

Försvarare/biträde önskas
Jerker Örhfeldt

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Albin Pettersson	2025-02-04	09:03	09:16

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
	RB 24:8	

Förhörsvittne	Utskrivet av
	FRED

Berättelse

Frågor och kommentarer skrivs i kursiv stil.

Misstänkt har fått sina rättigheter upplästa enligt FUK§12.
Christian har förstått sina rättigheter.

Misstänkt delges:

Du har vid sammanlagt tre tillfällen genomfört sexuella handlingar mot [redacted] *som med hänsyn till kränkningarnas allvar är jämförliga med samlag. De sexuella handlingarna, som har inträffat på Dragarbrunnsgatan i Uppsala den 3 februari 2023, den 21 mars 2024 och den 11 april 2024, har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningarna har genomförts utan frivillighet från* [redacted] *sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.*

Du har den 2 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] *som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes*

HEMLIG

könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Du har den 10 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted]ida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Du har den 29 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Misstänkt tillfrågas om han har förstått det som lästs upp för honom.
Christian har förstått.

Misstänkt tillfrågas om inställning.
Christian FÖRNEKAR samtliga misstankar.

Misstänkt tillfrågas om han har önskemål om försvarare.
Christian önskar försvarare Jerker Örhfeldt.

Uppläst utan invändning.

Polisen

PM

Sammanfattning förhör misstänkt 5/2-25

Signerad av

Signerad datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Edvinsson, Frida	2025-02-05	13:20

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Frida Edvinsson

Uppgiften avser

Uppgift

Nedan är en sammanfattning från förhöret 5/2–25 där förhöret i sin helhet transkriberas på försvararens begäran då uppläsningen inte godkändes för att det ansågs att det hade utelämnats medicinska termer. Närvarande under förhöret var misstänkt, förhörsledare tillika undertecknad, biträdande förhörsledare och försvarare.

Misstänkt var anställd på Samarithemmets vårdcentral under 2023–2024, han jobbade 20% på avdelning med unga män där han har träffat de här patienterna, han hade sedvanliga arbetsuppgifter som distriktsläkare och var medicinskt ansvarig på avdelningen för unga män.

Misstänkt har jobbat på mottagningen för unga män mellan hösten 2022 och våren 2024, det är en sexologisk och endrologisk mottagning med unga män som har sexuella problem, det är åldersspann mellan 20 och 35 år. Misstänkt hade en mottagning där och jobbade en dag i veckan och var då medicinskt ansvarig. De var ett team bestående av en psykolog, kurator och barnmorska och sen han själv.

Vid en undersökning brukar misstänkt läsa igenom vad barnmorskan har skrivit innan och sen brukar det börja med samtal som är en stor del av undersökningen och sen kommer själva undersökningen. Misstänkt brukar förklara för patienten vad som ska undersökas, och hur och varför. Han brukar också notera för patienten vad han noterar under undersökningen och brukar stämma av om det är okej, han brukar också fråga om lov innan han ska undersöka patienten. Undersökning brukar bestå av allmän status, klämma på mage, lyssna på hjärta och lungor, det brukar också vara en genital undersökning och ibland en prostataundersökning. Den genitala undersökningen är en generell status där han också känner på testiklarna och penisskaftet, samt att han undersöker huden. En genital undersökning gör han nästan alltid, det händer att han inte gör det om patienterna söker för något helt annat, till exempel som inte har med sexualitet att göra.

Misstänkt säger att namnen [på målsägandena] är vagt bekanta för honom men han får inte upp ett ansikte förutom målsägande [redacted] där han delgavs misstanke kort efter händelsen. Misstänkt uppger att han aldrig medvetet eller avsiktligt har utfört en sexuell handling på en patient eller undersökt en patient mot deras vilja.

Gällande **målsägande** [redacted] så kommer misstänkt ihåg namnet för att det är speciellt men

HEMLIG

får inte upp något ansikte. Han träffar många patienter. Misstänkt kanske undersökte hans kön för att han letade efter en ledtråd i det hormonella, men vet inte om det framkom något annat i anamnesen. Det går att kolla hormonell status via blodprov men brukar ofta vara bättre att göra genital undersökning då blodproverna inte är helt tillförlitliga. Misstänkt tyckte det var konstigt att målsägande sagt att de bytt rum då han bara har haft ett rum för allt. Misstänkt känner inte igen beskrivningen av första besöket och kan inte minnas att han har haft något sådant besök som gått till på det viset.

Andra gången målsägande [redacted] ska ha sökt vård hos misstänkt så känner misstänkt inte alls igen det som har sagts, det låter konstigt att han skulle ha runkat av honom. Han vet inte vad det är som får målsägande att tro att misstänkt gör det, han vet inte ens om han har rört honom på något vis. Det kan vara att han behövde vidröra könsorganet i undersökningen för eventuella hudförändringar. Han har inte smort in målsägandes penis. Gällande tredje besöket så kommer inte heller misstänkt ihåg den händelsen, han känner inte igen beskrivningen och har inte runkat av någon av hans patienter. Det finns inget medicinskt syfte att runka av någon i en undersökning.

Misstänkt kan inte minnas exakt vem **målsägande** [redacted] är och han känner inte heller igen beskrivningen att han skulle ha runkat av någon. Det brukar inte ta femton minuter att utföra en undersökning även om det inte finns en bestämd tidsrymd hur lång tid en undersökning tar. Vissa typer av hudsjukdomar kan påverka en person psykologiskt och kan orsaka smärta vid beröring.

Målsägande [redacted] är också en person som misstänkt inte vet vem det är, han träffade ungefär tio patienter om dagen. Misstänkt brukar använda en kräm på sina händer för att det är mycket handtvätt och därför blir han torr. Det kan vara obehagligt att få torra händer på könsorganet. På fråga om han brukar använda handskar så uppger han att han har svårt att känna strukturer med handskar. Det finns inget syfte att en patient ska få stånd, det händer dock ibland men är oftast en reflexmässig reaktion. Ibland avbryter misstänkt undersökningen och väntar tills ståndet har lagt sig, och ibland noterar han till patienten och då frågar om han får fortsätta. Får han okej så fortsätter han undersökningen. Han brukar inte notera det i journalen för att det kan kännas pinsamt för patienterna att de har fått stånd. Det finns inget syfte med att patienten ska få utlösning. Misstänkt tycker att det är konstigt och han känner inte igen beskrivningen om hur upplevelsen och undersökningen har varit.

Gällande **målsägande** [redacted] så har inte misstänkt något att tillägga då han är hörd om händelsen sedan tidigare.

På fråga hur det kommer sig att fyra personer har haft en dålig upplevelse av deras besök hos honom så uppger misstänkt att det är en så pass känslig verksamhet och känslig patientgrupp, det är mycket missbruk och psykisk ohälsa. Gällande krämen så uppger Misstänkt att han inte smörjer in patienterna med krämen. Han smörjer på sina händer. Undantag var i målsägande [redacted] fall då hans förhud hade fastnat under ollonet och då smorde han av anledningen att förhuden inte skulle spricka.

I tjänsten,
Frida Edvinsson

Polisen

Förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-02-11 11:25

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person			Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir			19860605-0410
Den hörde är	**ID Styrkt**	**Sätt**	**Ställning till misstänkt - målsägande - vittne**
Misstänkt	Ja	Anhållen	
Tolk			**Språk**

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05

Ytterligare information om anledning till förhör

Du har vid sammanlagt tre tillfällen genomfört sexuella handlingar mot [redacted] som med hänsyn till kränkningarnas allvar är jämförliga med samlag. De sexuella handlingarna, som har inträffat på Dragarbrunnsgatan i Uppsala den 3 februari 2023, den 21 mars 2024 och den 11 april 2024, har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningarna har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Du har den 2 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Du har den 10 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

Du har den 29 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare.

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

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-02-05	09:20	10:27
Förhörsplats	**Typ av förhör**	**Förhörssätt**	
Polisstation Uppsala plan 7	RB 23:6	Ljudbandsförhör	
Förhörsvittne	**Utskrivet av**		
	FRED		

Berättelse

Transkribering förhör misstänkt Christian

FL: Förhörsledare Frida Edvinsson
FL 2: Bitr. förhörsledare Samuel Blom Thorell
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Försvarare Jerker Öhrfeldt

FL: Sådär, då är inspelningen igång. Klockan är 09.20 och vi startar förhöret. Ska jag börja med att dra dina rättigheter då. Och det är att du har rätt att inte yttra dig eller svara på mina frågor eller medverka till den här utredningen. Du har rätt till försvarare och i ditt fall så har du ju offentlig försvarare och då ska du också informeras ifall du blir dömd så kan du bli helt eller delvis återbetalningsskyldig. Du har också rätt att avstå försvarare och när som helst ångra det beslutet. Du har rätt att få information om misstankarna mot dig förändras och du har rätt att ta del av utredningsmaterial om det kan ske utan men för utredningen. Har du förstått dina rättigheter?

MT: Mm.

FL: Bra. Då är dina gärningsbeskrivningar och det som du ska delge som följer. Det är då att du har vid sammanlagt tre tillfällen genomfört sexuella handlingar mot [redacted] som med hänsyn till kränkningarnas allvar är jämförliga med samlag. De sexuella handlingarna som har inträffats på Dragarbrunnsgatan i Uppsala den 3 februari 2023, den 21 mars 2024 och den 11 april 2024 har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningarna har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttjat din förtroendeställning som läkare. Då har den 2 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomf...

FÖ: Vilket datum var det sa du?

FL: 2 februari 2024, på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berörde dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttja din förtroendeställning som läkare. Du har den 10 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som är hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet från [redacted] sida varvid du utnyttja din förtroendeställning som läkare. Och slutligen, du har den 29 februari 2024 på Dragarbrunnsgatan i Uppsala genomfört en sexuell handling mot [redacted] som är hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag. Den sexuella handlingen har bestått i att du omotiverat ur medicinsk synpunkt berört dennes könsorgan på visst sätt. Gärningen har genomförts utan frivillighet

HEMLIG

från [redacted] sida varvid du utnyttja din förtroendeställning som läkare. Har du förstått det jag har läst upp?

MT: Mm.

FL: Då kommer vi ge er en liten paus här. Paus 09...

FÖ: Det var en datum där på... [redacted]

FL: 10 februari 2024.

FÖ: Bra, tack.

FL: Då tar vi en paus, 09.23.

PAUS i förhör.

FL: Så, men då återupptar vi förhöret 09.28. Eh. Tänkte att du kan få börja med att berätta var du, vart du var anställd mellan 2023 och 2024.

MT: Eh. På Samariterhemmets vårdcentral. Och inom ramen för den anställningen så var, så jobbade jag 20% på den här mottagningen för unga män..

FL: Mm, okej.

MT: ...där jag har träffat de här patienterna.

FL: Aa. Och den här mottagningen, var den på samarithemmet?

MT: Det är i samma byggnad.

FL: Ah, okej. Och vad hade du för arbetsuppgifter?

MT: På Vårdcentralen, sedvanliga arbetsuppgifter som distriktsläkare, mottagningsarbete. Och på mottagning av unga män så, ja, även där medicinskt ansvarig.

FL: Okej. Jag tänkte att vi ska gå igenom egentligen varje misstanke för sig, så att vi delar upp det lite. Och jag tänkte att du ska få börja med att berätta fritt om de här misstankarna. Eh...

MT: mm.

FL: och det första som du delgavs då var ju då mot [redacted].

MT: Mm.

FL: Berätta om det.

MT: Eh. Jag ska säga så här att... Eh... ja, de här namnen är vakt bekanta för mig. Det här var så länge sedan, så jag kan inte få något ansikte på någon av dem. Utom den sistnämnde då, som... som jag ju haft förhör om redan.

FL: Mm.

HEMLIG

MT: [redacted] var det.

FL: Mm. Mm. Mm.

MT: Ja, för det, det hade jag ju förhör om det i höstas, alltså hösten 2024.

FL: Mm.

MT: Och det är den misstanken delgavs jag så pass nära in på.

FL: Mm.

MT: Det är besöket, så därför så kommer jag ihåg det. De andra vet jag egentligen inte vilka de är. Eh... så, så att jag... Jag skulle gärna vilja berätta om verksamheten. Om, alltså, vad vi gör på den här mottagningen.

FL: Mm.

MT: Är det okej att jag drar bakgrunden kring det?

FL: Absolut.

MT: Ja, Mottagning av unga män, alltså där jag jobbade mellan hösten 2022 och våren 2024. Det är alltså en endrologisk och sexologisk mottagning. Så vi jobbar med sjukdomar som drabbar män, särskilt fokus på sexuella problem. Och ja, det är åldersspann någonstans mellan 20 och 35 plus minus något år. Ehm. Och där jobbade jag, som sagt, en dag i veckan och hade då full mottagning dem dagarna. Eh och det är dem typer av sjukdomar eller tillstånd som vi tittar på, eller liksom behandlar, är ju allt. Alltså framförallt sexologiska problem. Det är mycket med erektions svårigheter, tidig utlösning, nedsatt sexlust. Eh vi tittar också efter hormonella sjukdomar, testosteronbrist, diabetes, neurologiska sjukdomar. Vi tittar efter sjukdomar i pungen, alltså testikelcancer, olika knölar eller sådär som patienter vill få undersökta. Tillstånd i penis, alltså krökningar, olika deformiteter, trång förhud, ja, hudsjukdomar, lichen sclerosus med mera. Sånt där som, ja, man kan säga på specialiserad nivå nästan.

FL: Mm.

MT: Ehm och ja, vi jobbade i ett team. Det var jag då som medicinsk ansvarig. Så har, har eller hade vi en barnmorska, en psykolog och en kurator. Eh och den vanliga vägen inför patienterna var via barnmorskan, som då brukar agera lite som koordinator. Hon tar en, kan man säga, en generell anamnes, kartlägger lite patientens livsstilsfaktorer och ja, lite kring vad de söker för och så. Sen brukar hon dirigera patienten till olika yrkeskategorier då, ibland flera av oss. Det är ju många som behöver kanske flera insatser, både läkarinsats och psykolog till exempel.

FL: Mm.

MT: Ehm. När patienten kommer till läkaren så eh brukar jag ha läst igenom eh sköt... eh barnmorskenteckningen innan och kollat lite sådär allmänt vad som har sagts. Och sen brukar jag gå in på en lite djupare anamnes kring vad de söker för. Ehm och ja, så ett samtal. Det kan ta, ja, det beror ju på vem det är så att säga, men en stor del är ju samtalet. Sen kommer ju undersökningen. Och då brukar jag inför en undersökning förklara för patienten vad som ska undersökas, hur det ska undersökas och varför. Eh och sen, under själva undersökningen så brukar jag informera patienterna om vad jag noterar medan jag undersöker alltså patienten.

HEMLIG

Eh och jag brukar löpande stämma av med dem om det känns okej, det jag gör och så. Och jag brukar också fråga om lov, innan jag undersöker patienten, om det är okej att jag undersöker patienten. Eh ja, och om jag ska gå in på själva undersökningen i sig så brukar vi vanligtvis göra ett allmänt status, alltså vi tittar på kroppskonstitution, alltså hur patienten är byggd, muskelmassa, fett, eh alltså fettmajler, ja. Vi brukar titta efter alltså hur behåringsmönstret ser ut, om det finns bröstutveckling, gynekomasti. Eh sen brukar vi lyssna på hjärta, lungor, klämma på magen. Nästan, i alla fall, oftast undersöker vi också genitalt för att patienten ofta söker för någon typ av genitalt eller genitalrelaterad sjukdom. Och ibland så gör vi även prostatundersökning, så erektumpalpation. Ehm. Om jag ska gå in lite mer på den genitala undersökningen så är det då, ja, man kan säga att ett allmänt genitalt status, eller generellt genitalt status brukar bestå i att vi kollar cirkulation, så vi kollar pulsar, vi känner i ljumskar, vi känner på penis, om pulsarna är normala. Ehm. Sen brukar vi undersöka det neurologiska, vi kollar reflexer, cremasterreflexen, det är alltså testiklarna som vi undersöker om de rör sig uppåt i pungen när vi stryker upp längs med låret. Sen brukar vi undersöka känsel, alltså för beröring på pungen och på peniskaftet och på ollonet. Eh och även kolla vibrationskänsel och känsel för kyla. Eh sen så brukar vi också känna på testiklarna, vi känner på konsistens, storlek och form. Eh och eh sen känner vi även på penisskaftet. Vi känner igenom att de, svällkropparna är släta, att det inte finns tecken på alltså fibrösa förändringar. Vi kollar att det inte finns uppenbara krökningar eller andra anatomiska deformiteter. Vi kollar också på urinröret, eller känner på urinröret att det är slätt. Eh och även undersöker förhuden i förekommande fall. Ja, jag tror att det var det. Sen undersöker vi också huden såklart, så att det inte finns några uppenbara tecken på hudsjukdomar.

FL: Mm.

MT: Och jag ska säga att jag har aldrig medvetet eller avsiktligt utfört någon sexuell handling och... och alltså på någon patient. Och jag har inte heller undersökt någon patient mot deras vilja.

FL: Okej. Jag tänkte det du sa, att du gör en genital undersökning och då ibland prostatundersökning. Förekommer det i varje undersökning du gör när du får patienter?

MT: Vilken av dem? Båda och eller?

FL: Ja, båda och.

MT: Eh nästan alltid genitala undersökningar. Det är, alltså... det händer att jag inte gör. Det är ju om de verkligen söker för något helt annat. Men, men det är of... nästan i alla fall söker de för något av de här som jag har påtalat. Det skulle vara om de söker för någon typ av missbruksproblematik eller något sånt där som inte alls har med sexualitet att göra. (ohörbart) men jag kan inte minnas, kanske något fall (ohörbart)... ibland har de ju använt anabola steroider och så där, så söker de för att de har erektions svårigheter och så. Och då måste man ju såklart göra en genital undersökning. Men eh jag skulle säga att i de allra flesta fall gör vi genitala undersökningar.

FL: Mm. Och i vilket syfte då om de har sökt för något som inte har med deras kön att göra?

MT: Om... vad sa du? Om det inte skulle vara det?

FL: Mm

MT: Eh om man till exempel tänker att de söker för... låt säga att de söker för förstorade bröst.

HEMLIG

FL: Mm.

MT: Mm. För det har hänt någon gång att någon har sökt för gynekomasti. Då är det ju alltid viktigt att undersöka genitalsta... Alltså kolla på penisutveckling, kolla på testiklar. Är testiklarna krympta så finns det tecken på testosteronbrist, så där. Eh det är ett exempel på när det kanske inte är direkt kopplat till deras kön. Men där könet kan ha betydelse för den man kan säga manliga kroppsutvecklingen.

FL: Okej, förstår. Jag tänker att vi återkommer till den här, målsägande. Eftersom att du nu har gett en väldigt bra beskrivning på det generella som du gör i ditt jobb.

MT: Mm.

FL: Men då [redacted], som du berättade att namnet var bekant för dig, eh men att du, vad jag förstår är som inte har så mycket minne av det här. Har jag förstått dig rätt då?

MT: Ja. Alltså jag kommer ihåg namnet för att det är ett speciellt namn. Jag kommer... jag har ett vagt minne av att jag träffat någon som heter [redacted]. Men jag kan inte få upp ett ansikte. Jag kommer inte ihåg någonting alls av det som var som undersöktes eller varför.

FL: Ja. Och han har ju ändå sökt då i tre tillfällen och varit hos dig. Är det någonting som hjälper din minnesbild?

MT: Tyvärr inte, alltså. Det var så pass länge sedan och jag har som sagt träffat ganska många patienter så att jag... Det, jag tycker ändå att detaljerna här är väldigt viktiga och jag har faktiskt ingen aning. Jag kommer inte ihåg om det var erektionssvårigheter eller om det var tidig utlösning eller om det var... Nej, tyvärr. Jag kan inte minnas.

FL: Nej, och det är såklart förståeligt eftersom att det ändå har gått en tid. Men jag ska ändå säga vad vi har fått för information och vad han har sagt så kanske det kommer fram någonting. I både då [redacted] journal och i hans förhör så står det med första besöket att han sökte vård för lågt BMI. Och han berättade då i sitt förhör att det snabbt blev obekvämt och att han skulle ta av sig alla kläder och ni gick in i ett annat rum. Och där skulle han också ta av sig kalsongerna och las på en brits. Och då började du undersöka hans penis och kön. Och det står även i journalen att du har gjort så.

MT: Mm.

FL: Hur går en undersökning om lågt BMI till?

MT: Eh ja, alltså det beror ju lite på vad som har sagts däremellan också. För lågt BMI är en väldigt generell frågeställning. Jag skulle nästan behöva se själva anteckningen för att se vad vi har resonerat. För lågt BMI i sig, ja, det beror ju lite på vad som har framkommit. Beror det på alltså låg födointag? Beror det på någon typ av missbruk? Beror det på någon typ av hormonell sjukdom? Det är lite oklart.

FL: Mm. Varför undersökte du hans kön?

MT: Jo, men det var kanske för att jag letade efter någon typ av ledtråd just i det hormonella. Och sen vet jag som sagt inte om det var något annat som framkom i anamnesen som jag också undersökte. Jag vet som sagt inte vad... Det räcker inte med en besöks(ohörbart). Jag måste också veta vad som har framkommit i samtalet.

HEMLIG

FL: Mm. Finns det något sätt att ta reda på då, som du säger, det hormonella på annat sätt än en genital undersökning?

MT: Eh ja, det är ju också att kontrollera hormoner via blodprover.

FL: Mm. Och hur kommer det sig då att du inte väljer att göra blodprover utan du väljer att kolla på könet?

MT: Vi brukar vanligtvis undersöka kroppen också. Det räcker inte med att ta hormonella prover. Utan det är en sammanvägning av ett status och blodprover. Men det låter också konstigt det här att vi bytte rum. För det känner inte jag igen. Jag har bara ett rum. Och vi brukar sitta på mitt kontor. Och det är både där jag har samtalet och undersöker patienterna.

FL: Okej.

MT: Så jag tycker det låter lite märkligt.

FL: Mm. Bara för att backa. Sa du att det inte alltid visar på blodprov? Eller vad var det du sa?

MT: Precis. Blodproverna är inte helt tillförlitliga. Och de kan vara lite... Hur ska man säga? Allting måste sättas in i ett sammanhang. Det räcker inte med att du har ett blodprov. Du måste också ha en klinisk bild.

FL: Mm. Förstår du att [redacted] tyckte det här var konstigt?

MT: Alltså utifrån den beskrivningen. Jag tycker det låter konstigt att dels att vi bytte rum. För jag har inget annat rum. Och att samt... upplevde han att samtalet kändes konstigt eller förstod jag det rätt?

FL: Eh undersökningen.

MT: Mm. Okej. Ja, jag vet faktiskt inte riktigt det. Jag tycker... jag känner inte igen den här beskrivningen av...

FL: Mm.

MT: ...av hela alltså besöket. Jag tycker det låter... Jag kan inte minnas att det... jag har haft något besök som har gått till på det viset.

FL: Mm. [redacted] har ju också berättat då i sitt förhör att du har frågat om hans sexualitet. Spelar det någon roll?

MT: Det beror på vad... sammanhanget. Ofta brukar barnmorskan fråga om det. Om hon har träffat patienten innan så brukar hon kartlägga sexvanor. Eh Och sexualitet är det också.

FL: Okej. Det är någonting som frågas redan hos barnmorskan då?

MT: Mm, ja.

FL: Okej. Mm. Sen har vi då det andra tillfället. Det var ju då den 21 mars 2024.

MT: Mm.

HEMLIG

FL: Jag ska berätta för dig vad [redacted] har sagt om det besöket. Då har han berättat att han sökte primärt för utslag på överkroppen men berättade ett tag i undersökningen att han hade hudförändringar på sin penis och var orolig över detta. Du ville undersöka rumpan först genom att sära på skinkorna och sen smorde du in hans penis och runkade av den. Och i journal konstaterades det hudförändringar på bål samt penis. Men det står ingenting om hur undersökningen har gått till. Kan [redacted] berättelse om hur det har gått till stämma?

MT: Nej, alltså det... Nej, det känner jag inte alls igen. Nej, det låter jättekonstigt.

FL: Vad är det som låter konstigt då?

MT: Att jag ska ha runkat av honom.

FL: Vad tänker du att är det som får honom att tro att du gör det?

MT: Ja, jag vet inte. Jag kan inte komma ihåg några detaljer kring det besöket heller. Men jag vet inte ens om jag, alltså om jag har rört honom på något vis. Det kan ju vara så att man, som jag sa innan, att om man letar efter någon specifik hudsjukdom att man behöver vidröra könsorganet. Och även då, ja, kanske känna på hudförändringarna. Men jag har inte något minne av att jag har liksom... att jag har runkat av honom, nej.

FL: Mm. Och det här med att du skulle ha smort in hans penis?

MT: Nej.

FL: Nej, som i...?

MT: Jag har inte gjort det.

FL: Okej. Mm. Går det bra?

MT: Ja.

FL: Mm. Om vi går vidare till tredje gången som han var på besök hos dig. Det var 11 april 2024.

MT: Mm.

FL: Då sökte han på grund av att utslagen inte hade försvunnit.

MT: Mm.

FL: Och då fick han återigen ta av sig alla kläder. Eh och du runkade av honom, men han fick inte stånd. Och det står ingenting om den här behandlingen i journalerna. Och du ska ha berättat då för [redacted] att det kan vara vitiligo.

MT: Mm.

FL: Berätta om den händelsen.

MT: Ja, jag kommer inte ihåg det heller. (ohörbart) Det är inga...

FL: Mm.

HEMLIG

MT: Nej, jag har inte runkat av några av mina patienter så jag... det... jag känner inte igen den här beskrivningen av (ohörbart)

FL: mm. Finns det något medicins syfte med att runka av någon i en undersökning?

MT: Nej.

FL: Okej. Om vi går vidare till nästa person då. [redacted]. Och det var då att han sökte för erektionsproblem. Och du ska då ha tagit upp att det borde ha att göra med hudproblem. Vilket inte han ska ha hållit med om och även sagt till dig. Där säger han att du började smörja in hans penis och kön och masserade det i ungefär 15 minuter. Berätta om den här tillfället.

MT: Ja, nej, det är också så där på att jag... Jag är inte liksom... Jag kan inte minnas exakt vem det handlar om. Eh... och jag känner inte heller igen beskrivningen att jag ska ha runkat av någon.

FL: Mm. Hur går en undersökning kring någon som söker då med erektionsproblem till?

MT: Ja, det beror som sagt lite på vad som framkommer i anamnesen. Men du tänker alltså hur (ohörbart) status...

FL: Ja.

MT: Eh. Det... Som jag berättade tidigare så... Det... aa... vi brukar titta på alltså helheten med patienterna. Så... Vi brukar ju leta efter orsaker, både i det allmänna statuset. Alltså, finns det tecken på någonting i den allmänna kroppskonstitutionen som gör att det kan litegrann hinta om testosteronbrist eller diabetes eller något neurologiskt. Jag sa att testosteronbrist kanske gjorde... Ja.

FL: Mm.

MT: Och ja, eventuella syndrom. Psykologiska problem har jag inte nämnt. Det är också väldigt viktigt att vi ser efter om det psykisk ohälsa med i bilden. Det är en av faktiskt de vanligaste orsakerna till sexuella problem. Olika typer av missbruk. Också en vanlig besöksförs... Eller det är vanligt med alltså... Många av patienterna som söker har olika typer av missbruk.

FL: Mm.

MT: Och det... Ja, vi... Som sagt, vi försöker hitta de här orsakerna. Både när vi undersöker kroppen. När vi tittar på det genitala statusen igen så kollar vi efter sjukdomar i pungen. Alltså, finns det någonting... Någon... Tecken på någon typ av testikelsjukdom? För små testiklar. Knölar eller annat som kan påverka de hormonella nivåerna. Eh... och vi tittar efter till exempel om det finns tecken på... Alltså, mikropenis eller... Eller annat... Andra typer av sjukdomar i penis som gör att man kan ha svårt att få erektion. Och det kan ju vara allt från fibrotiska förändringar till... ...eh Känselstörningar eller neurologiska störningar. Det är en ganska komplex mekanism med olika nerver som samarbetar för att man ska kunna få erektion och...

FL: Mm.

MT: Blodtillflöde och erektion och orgasm och så vidare. Så det är liksom en ganska

komplex mekanism.

FL: Mm.

MT: Och vi tittar om det liksom finns förutsättningar för blodet att ta sig in i penis och ta sig ut. Så att därav kollar vi ju liksom pulsar. Och sen så kollar vi om svällkropparna är intakta. Om de är normala alltså i konsistens och... Ja. Och jag ska också säga att undersökning är inte bara för att kolla orsaker till deras... besöksorsak, utan det är också för att undersöka om de tolererar vissa typer av behandlingar. Det är till exempel därför det är viktigt att man undersöker svällkropparna ordentligt. För att... Vissa typer av till exempel potensmedel är kontraindicerat om man har vissa typer av sjukdomar i svällkropparna. Och det kan orsaka att man får exempelvis för långa erektioner som kan leda till skador senare. Så det är också viktigt att notera. Att det är därför det är viktigt att man undersöker noggrant.

FL: Mm. Varför uppger han då att du ska ha masserat i 15 minuter hans penis och kön?

MT: Ja... jag kan inte svara på det. Det... Ja... så länge brukar inte en undersökning ta, men det finns ju ingen sån här bestämd tidsrymd över exakt så här lång tid tar det utan det beror lite på vad man hittar och vad det är man letar efter. Om han har haft någon typ av hudsjukdom så kanske jag har liksom behövt kartlägga det ordentligt.

FL: Och vad har huden med erektion att göra?

MT: Det kan vara så att har man vissa typer av hudsjukdomar så kan det påverka en både psykologiskt och det kan ju orsaka smärta. Alltså erektionssmärta eller smärta vid beröring.

FL: Mm.

MT: Som jag var inne på till exempel lichens klerosis att det är en sjukdom som kan vara ganska... ska säga ganska smärtsam och den kan ju påverka förhuden. Den kan liksom påverka... Det gör ju att man får liksom en inflammation i huden på penis.

FL: Vad är då lösningen på ett erektionsproblem?

MT: Ja, det brukar ju vara alltså kombinerat behandling, olika typer av behandlingar. Framförallt information. Information om vad det är man ser och att man behandlar utifrån det som den information man får. Att man följer behandlingsråden och att man... I vissa fall kan man också, eller i många fall kan man komplettera med ett potensmedel. Men då är det också viktigt att man tolererar den här handlingen.

FL: Vad sa du att det hette?

MT: Potensmedel.

FL: Ja. Okej. Sen har vi då den tredje personen, [redacted].

MT: Mm.

FL: [redacted].

MT: Mm.

FL: Berätta om den patienten och dina möten med honom.

HEMLIG

MT: Ja, det är också ett namn, bara jag vet inte heller vem det är. Jag träffade ju ungefär tio patienter om dagen under de här... åren som, alltså de passen jag hade under de här, under tiden som jag jobbade. Så det är ganska många patienter.

FL: Mm. Det här var ju då den 29 februari 2024.

MT: Mm.

FL: [redacted] sökte då för att han hade ont i testiklarna.

MT: Mm.

FL: Och har uppgett att du runkade av honom då så att han fick utlösning och även har smort in honom med en kräm.

MT: Mhm.

FL: Berätta vad du tänker när du hör det.

MT: Eh... alltså, om man pratar om kräm så använder jag Canoderm på mina händer för att alltså, för att inte... aa... det är mycket handtvätt och så där. Eh och då brukar jag, efter handtvätt så brukar jag ta Canoderm på mina händer för att de inte ska bli torra och så. Och det har jag tänkt att det är mer, vad ska man säga, ska man känna igenom könsorganet så är det ganska obehagligt om man har en torra händ. Så det... jag vet inte om det är de som syftar på det.

FL: Brukar du använda handskar?

MT: Eh. Alltså... det är ganska svårt att känna de här små strukturerna med handskar. Ska man till exempel känna på testiklarna alltså det... och de här svaga pulsarna det är svårt att göra med handskar.

FL: Mm. Hur går en undersökning av testiklar till?

MT: Eh... oftast så brukar man aa då klämma på båda eller man brukar känna om det finns någon sidoskillnad. Sen brukar man känna igenom vardera testikel. Eh ja... runt omkring testikeln, även på bitestikeln. Eh... aa... på båda sidorna. Och sen brukar man även känna i ljumskarna på brockportar och så för att se om det kan finnas någonting som har sjunkit ner i pungen.

FL: Så om en person då säger att de har ont i testiklarna, då är det så du undersöker?

MT: Alltså det beror lite på. För smärta i underlivet kan komma från lite olika ställen. Så att man säger att man har ont i pungen, det behöver inte betyda att det kommer från pungen. Det kan komma från penis, det kan komma från prostata. Så det är ett ganska diffust, eh en ganska diffust... vad ska man säga... diffust tillstånd.

FL: Mm.

MT: Det är inte alltid det kommer just därifrån.

FL: Finns det något syfte med att patienten ska få stånd?

MT: Eh nej.

HEMLIG

FL: Händer det att något sådant förekommer?

MT: Att patienten får stånd?

FL: Mm.

MT: Ja, det händer ibland. Och det är oftast en reflexmässig reaktion. Det händer när man undersöker könsorganet, då får man ju försöka normalisera det.

FL: Mm. Vad gör du när det händer?

MT: Jag brukar, det beror lite på vilken patient jag har framför mig också. Ibland brukar jag avbryta undersökningen och säga att ja... vi väntar tills det här har lagt sig och så fortsätter vi sen. Eh och ibland brukar jag fråga om det känns som att jag noterar att patienten får erektion och fråga om det är okej att jag fortsätter undersöka. Om de säger att det är okej så gör jag det.

FL: Mm.

MT: Man kan säga att i vissa fall, om de söker för till exempel erektionssvikt så är det ju ett bra tecken på ett sätt för det betyder ju att deras erektionsförmåga är intakt. Så då noterar jag det, men jag brukar inte liksom, ja, jag brukar inte notera det i journalen för att det kan kännas pinsamt för patienten.

FL: Okej. Finns det något syfte med att patienten ska få utlösning?

MT: Nej.

FL: [redacted] här tyckte ju att det här var väldigt konstigt. Vad tänker du om det?

MT: Ja, alltså det låter ju konstigt. Jag känner inte igen den här beskrivningen.

FL: Mm. Sen har vi då den fjärde personen, [redacted] då, som du har fått möjlighet att berätta om i tidigare förhör. Jag har egentligen inte så mycket frågor om just den, för jag tänker att det förhöret finns ju. Men har du någonting som du vill lägga till gällande den misstanken?

MT: Nej, egentligen inte. Jag tycker det mest har sagts.

FL: Mm. Hur kommer det sig då att det är fyra personer här som har haft en dålig upplevelse av besöken hos dig?

MT: Jag tänker att det är en så pass känslig verksamhet. Eh och det, det finns ju patienter, alltså ganska många patienter som har mycket, kan man säga... Hur ska jag säga, det är en känslig patientgrupp. Som jag nämnde tidigare, det finns mycket psykisk ohälsa, mycket missbruk. Eh... och det... Ja. Jag... har inte, som jag sa tidigare, jag har inte medvetet eller avsiktligt gjort något för det ska, för att patienterna ska känna att de blir... Alltså, jag har inte medvetet eller avsiktligt utfört några sexuella handlingar. Eh och jag har inte gjort någonting som... Alltså, som stridit mot deras vilja. Jag har inte undersökt dem utan att ha frågat om deras medgivande.

FL: Mm. Har du någonting annat du vill lägga till om de här misstankarna?

MT: Nej jag vet inte. Vad tänker du, är det något som...

HEMLIG

FÖ: Inte för närvarande.

FL: Har du några frågor?

FL 2: Ja, jag tänkte på, vi pratade lite om så här krämer och salva och så här.

MT: Mm.

FL 2: Och du sa att du smörjde in dina händer med Canoderm, heter det så?

MT: Mm.

FL 2: Men finns det någon gång som man liksom smörjer in patienten? Liksom inom ramen för en undersökning?

MT: Nej, nej, alltså inte direkt så. Alltså, jag tänker på gynekologiska undersökningar till exempel därmed där använder man ju glidslem och så.

FL 2: Okej.

MT: För att det blir ganska obehagligt då att liksom stoppa in fingrarna när det är torrt.

FL 2: Mm.

MT: Och likadant där känner jag, eller har jag tänkt att om jag har torra händer så kanske det blir smärtsamt för patienten.

FL 2: Mm.

MT: Att jag, ja, så att jag har inte smörjt in dem direkt. Det var ju då det här fallet med [redacted] där han fick, där hans förhud fastnade under ollonet. Och då är det ett undantag när jag har alltså smörjt in direkt på förhuden för att jag skulle kunna få tillbaka förhuden.

FL 2: Aa okej.

MT: Alltså, för den fastnade under ollonet och han uttryckte att det var väldigt obehagligt och ville ha hjälp med att få tillbaka förhuden.

FL 2: Okej.

MT: Så det är ett av de undantagsfallen där jag har liksom använt fuktgivande för att, ja, för att det kan vara ganska smärtsamt utan det.

FL 2: Ah, okej.

MT: Att försöka dra tillbaka förhuden.

FL 2: Mm.

FL: Ja, precis. Och det hade du ju också sagt i det förhöret.

MT: Mm.

HEMLIG

FL: Har du något mer?

FL 2: Eh nej.

FL: Har du några frågor? Men då tänker jag att vi ska läsa upp det du har sagt. Rätta mig om jag har skrivit fel. Eh eller så. Och det är ju en liten sammanfattning. Det är inte exakt ordagrant på det du har berättat. Men är det något jag har missat så hojta till.

MT: Mm.

FL: Du berättade att du var anställd då mellan 2023 och 2024 på Samarithemmets vårdcentral.

MT: Eller, förlåt. Alltså, under den perioden var jag anställd.

FL: Ja.

MT: Men jag var anställd redan tidigare på Samarithemmet.

FL: Ja. Ja, men under den perioden. Precis, det var så jag menar.

MT: Mm.

FL: Och du jobbade då 20% på avdelningen för unga män där du träffade de här patienterna. Och det är då i samma byggnad.

MT: Mm.

FL: Du hade sedvanliga arbetsuppgifter som distriktsläkare då när du jobbade där på vårdcentralen och du var medicinsk ansvarig för avdelningen med unga män. Eh du berättade då att mottagningen av unga män jobbade du från hösten 2022 till våren 2024. Och det är då en sexologisk och endrologisk mottagning för unga män med sexuella problem. Åldersspannet är mellan 20-35 år. Du jobbade där en dag i veckan och hade mottagning. Och det var sjukdomar med sexologa problem, erektionsproblem, nedsatt sexlust, hormonella sjukdomar, tidig utlösning, sjukdomar i pungen, hudsjukdomar, trång förhud med mera.

MT: Mm.

FL: Och du var då medicinsk ansvarig men ni jobbade i team och det var då en psykolog, kurator och barnmorska som också jobbade där. Väg in var via barnmorskan som agerar som koordinator och tar en generell anamnes och vad de här patienterna söker för. Och sen dirigerar hon patienterna vidare. Du brukar då ha läst på vad barnmorskan hade skrivit innan och sen brukar du gå in på en djupare anamnes. Och sen så börjar det då med samtal och mycket av, och stor del av, det här besöket handlar om samtalet och sen kommer undersökning. Du brukar förklara för patienten vad som ska undersökas och hur och varför. Och du brukar informera vad du noterar medan du undersöker. Och sen brukar du löpande stämma av om det är okej. Och du brukar fråga om lov innan du ska undersöka patienten. Undersökningen brukar vara en allmän status, kolla hur personen är byggd, behåring, klämma på mage, lyssna på hjärta och lungor och brukar även vara en genital undersökning och även ibland prostatundersökning. När du gör en genital undersökning så är det generell status. Du kollar puls på penis, du kollar reflexer och neurologiska känsel på ollonet, penisskaftet med mera.

MT: Mm.

HEMLIG

FL: Eh och sen även känner på testiklarna, konsistens, storlek och form. Och känner igenom penisskaftet. Du undersöker förhud i förekommande fall och undersöker huden. Du har aldrig medvetet eller avsiktligt utför sexuell handling på patient eller undersökt någon patient mot deras vilja. Du säger att du nästan alltid gör genitala undersökningar men det händer att du inte gör det och det är om de söker för något helt annat. Till exempel om de söker för missbruksproblematik eller något sånt som inte har med sexualitet att göra. Och på fråga då i vilket syfte. Ehm... Ehm... att varför du, om de har sökt för någonting men du ändå undersöker deras kön så säger du att, låt säga om de söker då för stora bröst och då undersöker du genitalier om de är krympta eller ett tecken på testosteronbrist, så att det hänger ihop. Sen då gällande [redacted] så sa du att namnen på alla de här är vakt bekanta för dig men det är så länge sen så du kan inte få fram något ansikte på dem. Förutom den sistnämnda som du redan har haft förhör om i höstas. Och den misstanken delgavs du ganska nära inpå och de andra så vet du inte vilka de är. Gällande då [redacted] så sa du att du kommer ihåg namnet för att det är ett speciellt namn men du får inte upp ett ansikte. Och att han har besökt dig tre gånger hjälper tyvärr inte ditt minne. Du har träffat många patienter och du kommer inte ihåg vad han sökte för. Sen läste jag upp då att i journalen och [redacted] förhör så har han sagt att han sökte då första besöket för lågt BMI och berättade i förhör att det snabbt blev obekvämt och att han skulle ta sig alla kläder och ni gick till ett annat rum. Och där skulle han också ta av sig kalsongerna, la sig på en brits och du började undersöka hans penis och kön. Och det har även stått i journalen att så är gjort. Sen fick du frågan hur en undersökning om lågt BMI går till och då sa du att det beror på vad som sagts däremellan. Lågt BMI är en generell frågeställning och det beror helt på vad som har framkommit. Det kan bero på missbruk, hormonell sjukdom och det är oklart. Varför du undersökte hans kön sa du att det kanske var att du letade efter en ledtråd i det hormonella och sen vet du inte om det framkom något annat i anamnesen. Sen frågade jag om det fanns något annat sätt att ta reda på hormonella status och då sa du att det går att göra via blodprov. Hur kom det sig då att du inte tog något blodprov och kollade på könet. Då sa du att det brukar oftast vara bättre att göra genital undersökning också och att blodproverna inte är helt tillförlitliga. Och du tycker att det...

MT: Får jag bara inflika där?

FL: Mm.

MT: Jag antar att jag har, att jag gjorde några andra undersökningar också. Eh ja. Jag vet inte vad som står i journalen, men... Som sagt, jag vet inte vad som framkom i det där samtalet men, men vad jag menar var att det är viktigt att göra ett status också.

FL: Mm. Jag lägger till det.

MT: Mm.

FL: Att du antar att du hade gjort andra undersökningar också, men du vet inte vad som framkom i samtalet.

MT: Mm.

FL: Det är viktigt att göra status också.

MT: Mm.

FL: Du sa också att det var konstigt att han har sagt att ni bytte rum för att du har samma rum

HEMLIG

för allting.

MT: Mm.

FL: På frågan om du förstår om [redacted] tyckte att det här var konstigt så sa du att utifrån den beskrivningen så låter det konstigt att ni bytte rum.

MT: Mm.

FL: För att du inte har något annat rum. Och du känner inte igen beskrivningen av det här besöket. Och du kan inte minnas att du har haft något besök som har gått till på det viset. Sen så sa jag att [redacted] har berättat att du frågade om hans sexualitet och om det spelade någon roll och då sa du att det beror på sammanhanget, men att barnmorskan brukar fråga eh det när hon har träffat patienterna innan. För då brukar hon kartlägga sexvanor och sexualitet. Sen var då besöket den 21 mars och då sa [redacted] då att han hade sökt primärt för utslag på överkroppen. Men berättade efter ett tag in i en undersökning att han hade hudförändringar på penisen och var orolig över detta. Och då sa han att du ville undersöka rumpan först genom att sära på skinkorna och sen smorde du in hans penis och runkade av den. Och i journal så konstaterades det hudförändringar på bål samt penis. Men det står ingenting om undersökningen, hur den har gått till. Och så frågade jag dig om [redacted] berättelse kan stämma om hur det har gått till. Och då sa du att du känner inte igen det alls och det låter jättekonstigt. Och det låter konstigt att du skulle ha runkat av honom. Eh. Du vet inte hur det kommer sig att han tänker att du skulle ha gjort det här. Du kan inte komma på några detaljer kring det här besöket. Du vet inte ens om du har rört honom på något vis. Det kan vara att man behöver vidröra könsorganet och även då känna på de här hudförändringarna. Men du har inget minne av att du har runkat av honom.

MT: Ja. Alltså vidröra hudförändringarna, eller ja okej visst om det är en hudsjukdom som sitter på könsorganet så kanske man behöver vidröra könsorganet ja.

FL: Mm.

MT: Mm. I syfte liksom att vidröra hudförändringarna. Eller leta efter, ledtrådar där till någon bakomliggande sjukdom.

FL: Ja.

MT: Mm.

FL: Och sen det här med att du skulle ha smort in hans penis och sa du att du inte har gjort det. Och sen var det då tredje besöket 11 april. [redacted] sökte då på grund av att de här utslagen inte hade försvunnit och fick återigen ta av sig alla kläder. Och du skulle ha runkat av honom men han fick inte stånd. Står ingenting om den här behandlingen i journalerna. Och du hade berättat att det kunde vara vitiligo. Den berättar du att du inte kommer ihåg heller. Du har inte runkat av någon av dina patienter och känner inte till beskrivningen. Då ser du att det inte finns någon medicinsk syfte med att runka av någon i en undersökning. Sen var det då [redacted] som sökte för erektionsproblem. Läkaren tog upp att, eller ja du då, tog upp att det borde ha att göra med hudproblem. Vilket den här [redacted] inte höll med om och skulle även ha sagt det. Han säger att du började smörja in hans penis och kön och masserade det ungefär 15 minuter. Och du berättade då att du inte kan minnas exakt vem det handlar om och du känner inte heller igen i beskrivningen att du skulle ha runkat av någon. Frågade hur en undersökning med erektionsproblem går till. Och då sa du att det beror på anamnesen. Ni brukar titta på helheten och leta efter orsaker i det allmänna statusen. Om det till exempel

HEMLIG

ehm om det till exempel kan hinta om testosteronbrist eller någonting neurologiskt eller eventuell syndrom. Eller psykiska problem. Det är en vanlig orsak att det är psykisk ohälsa sa du.

MT: Nämnde du hormonella...

FL: Ja.

MT: Ah, så bra.

FL: Det stod med. Eller nej, inte där, men jag skrev till det.

MT: För det kan ju också innefatta diabetes.

FL: Mm, mm. Eh, jag la till det. Du säger att du försöker hitta orsakerna när du undersöker kroppen då. Eh, du kollar efter sjukdomar i pungen. Tittar om det finns sjukdomar som gör att det är svårt att få erektion. Det kan vara känselstörningar, neurologiska störningar. Och du kollar pulsar och sällkroppar heter det va?

MT: Svällkroppar.

FL: Svällkroppar.

MT: Mm. Man har två stycken, två, alltså i penisen.

FL: Ja.

MT: Som löper längst med.

FL: Eh... och undersökningen är inte bara för att kolla orsaker utan även kolla om de tolererar vissa behandlingar. Eh... Sen fick du frågan varför du masserade hans penis och kön. Och då sa du att du inte kan svara på det för så lång tid brukar inte en undersökning ta. Men det finns ingen bestämd tidsrymd hur lång en undersökning tar. Och sen var huden har med erektion att göra sa du att vissa typer av hudsjukdomar kan påverka en person psykologiskt och orsaka smärta. Och smärta vid beröring också. Och lösningen på det sa du att det är kombinerat med olika typer av behandling. Framförallt information och sen behandlas då utifrån den informationen du får. Och i många fall kan man komplettera med potensmedel.

MT: Vad sa du utifrån informationen? Jag förstod inte det sista där.

FL: Och sen att det behandlas utifrån informationen du får.

MT: Ja, jag tänker att behandlingen är information till patienten om vilken orsak det kan... Erektionsproblemet kan ha. Och sen då att patienten följer den ordinationen som den får.

FL: Ja, du menar att du ger information till...

MT: Ja, ja precis.

FL: Ja, jag fattar. Ja, men då. Det var bra att du sa till.

MT: Och det kan ju vara till exempel, om det är någon hudsjukdom så kan det vara behandling av själva hudsjukdomen. Men det kan också vara till exempel potensmedel. Så att ibland blir en kombination.

HEMLIG

FL: Ja.

MT: Och som sagt, psykologiskt, har man ont eller har man problem med...

FL: Mm.

MT: Trång förhörd eller så där, så kan det orsaka en negativ spiral, att man blir orolig varje gång man ska ha en sexuell aktivitet. Och det gör att erektionen... man har svårt med reaktionen.

FL: Ja.

MT: Så att det blir... Psykologiskt är det väldigt viktigt också att man betonar.

FL: Mm. Ja. Eh och sen var det då [redacted]. Bad dig ju berätta om den här patienten, dina möten med honom. Och då sa du att det är också ett namn. Men du vet inte vem det är. Du träffade ungefär tiotal, tio patienter om dagen. Han har då berättat att han sökte för att han hade ont i testiklarna. Och har sagt att du runkade av honom då så att han fick en utlösning och ska ha smörjt in honom med en kräm. Bad dig att berätta vad du tänkte när du hörde det. Och då sa du att du använde Canoderm på dina händer. För det är mycket handtvätt och då smörjer du in dig efter för att de inte ska bli torra för du tycker att det kan vara obehagligt för dem att, om du har torra händer, ska känna igenom könsorgan. På frågan om du brukar använda handskar så sa du att det är svårt att känna de här strukturerna med handskar. Och hur en undersökning av testiklar går till så sa du att... Eh oftast brukar du klämma på båda om det finns någon skillnad. Och sen känner man igenom vardera är testikel runt om på sidorna och även ljumskar.

MT: Mm.

FL: Och sen då att du ska ha undersökt penisen så sa du att smärta i underlivet kan komma i olika ställen. Att det kan komma från pungen eller prostata och det är väldigt diffust.

MT: Mm.

FL: Så därför sökte du igenom det också.

MT: Det kan komma från penis också.

FL: Mm. Du svarade nej på frågan om det fanns någon syfte att patienten skulle få stånd. Du sa att det händer ibland men det är oftast en reflexmässig reaktion. Du får försöka normalisera det säger du. Och när det händer så sa du att det beror på patienten. Ibland så avbryter du undersökningen och har sagt då att ni ska vänta och fortsätta när det har lagt, när det liksom har dämpat sig. Och ibland så noterar du till dem att de har en erektion och frågar om du får fortsätta och får det okej så fortsätter du. Du brukar inte notera det i journalen för att det kan kännas pinsamt för patienterna.

MT: Att de har fått erektionen alltså.

FL: Mm. Du svarade nej på frågan om det fanns någon syfte att patienten skulle få utlösning. Och att han tyckte att det här var väldigt konstigt fick du frågan vad du tänkte på det och då sa du att det låter konstigt och att du inte känner igen den här beskrivningen. Sen gällande [redacted] så hade... Den har du ju redan hörts om och frågade om du hade något att

lägga till men då sa du att du inte har någonting att lägga till. På frågan hur det kommer se ut att fyra personer har haft dålig upplevelse av besöken hos dig så sa du att det är en sån pass känslig verksamhet och känslig patientgrupp med mycket missbruk och psykisk ohälsa. Du har inte medvetet eller avsiktligt utfört sexuella handlingar eller gjort någonting mot deras vilja eller frågat om deras medgivande. Sen så fick du en fråga gällande den här krämen. Om det fanns någon gång man smorde in patienten på undersökningen. Och då sa du att nej man gör inte det. I gynekologiska undersökningar så använder man glidslem eh men du smörjer in dig själv och inte patienten. Men att [redacted] då var ett undantag för att hans förhud fastnade under ollonet så då behövde du smörja av den anledningen för att han tyckte att det var obehagligt.

MT: Mm. För att det inte skulle bli sprick alltså. För att det inte skulle... För att det skulle spricka när jag försökte dra tillbaka det.

FL: Mm. Precis. Har mina anteckningar stämt överens med det du har berättat?

FÖ: Vi kommer inte godkänna förhöret för jag har noterat vissa avvikelser så jag kommer behöva gå igenom ljudinspelning om ni inte transkriberar senare.

FL: Nej, okej. Det är ju precis uppläst här. Vad är det som avviker tycker du?

FÖ: Som sagt var, vad är det vissa detaljer som inte har lästs upp och jag kommer återkomma om det.

FL: Du vill ha det transkriberat?

FÖ: Ja.

FL: Okej.

FÖ: Du nämnde till exempel detaljer (ohörbart) och medicinska termer som föll bort. Det här är ju så pass viktigt då eftersom vi är ju inte... Vi är ju lekmän.

MT: Mm, mm.

FÖ: Det kan ju vara... Det är noggrant det här.

MT: Jag förstår.

FÖ: Mm.

FL: Då avslutar vi förhöret. 10.27.

Polisen

Förhör

TRANSKRIBERAT FÖRHÖR

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

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

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Sexuellt övergrepp, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-17
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05

Ytterligare information om anledning till förhör
Kompletterande förhör. Misstankarna som tidigare delgivits kvarstår.

Underrättad om 12 § FUK
Ja

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

Försvarare/biträde önskas
Jerker Öhrfeldt

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-02-17	09:44	10:07

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Videobandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
JZ

Berättelse

Ärende: K56290-25

FL: Förhörsledare Jens Zackaroff
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Försvarare Jerker Öhrfeldt
FL 2: Bitr. förhörsledare Frida Edvinsson

MT: Jo, har du tid en liten stund efteråt?

FÖ: Mm, om vi får sitta kvar. Jag hade trott att vi skulle få ett förhörsrum.

MT: Idag är det 17:e va?

FÖ: Ja.

HEMLIG

FL: Sådär, då har vi en inspelning som rullar och det är ju kameror som är aktiverade och ljudupptagning och sådana saker också naturligtvis. Och sen bara för säkerhets skull så kommer jag ha den här med inspelning på ljud utifrån att det skulle hända något. Något märkligt. Så jag startar inspelningen på den. Och då är det ju idag den 17 februari och vi har förhör med misstänkt Christian. Och är det Abi-Khalil man säger?

MT: Abi-Khalil.

FL: Och det är ärende K56290-25 med flera och närvarande är också advokat Jerker Öhrfelt som Christians offentliga försvarare. Och biträdande förhörsledare är Frida Edvinsson. Och klockan är nu 9.44 tycker jag och då inleder vi själva förhöret.

Och vi har inte träffats förut Christian, men jag heter Jens Zackaroff och jag är utredare och förhörsledare här på Polisen i Uppsala. Och Frida har du ju träffat tidigare vid det ett tillfälle. Och man kan väl säga såhär, både jag och Frida vi är ju som utredare specialiserade på brott som sker i nära relation och alla typer av sexualbrott. Och det jag vill säga med det, det jag egentligen vill att du ska veta är att vi är ju vana vid att hantera alla typer av uppgifter. Även sånt som ibland kanske kan kännas jobbigt, svårt eller pinsamt att berätta om för andra människor, det kan vi hantera helt enkelt. Och är det någonting som du vill, när du berättar, om du berättar om någonting så får du så mycket som möjligt använda dina egna ord och uttryck. Och är det någonting jag inte förstår så kanske jag i sådana fall behöver fråga om det helt enkelt. Men jag tänker att vi kan börja med idag. Förstås så ska du ju, du har ju tidigare fått information om dina rättigheter som misstänkt. Känner du att du har koll på de rättigheterna eller vill du att vi ska dra dem i detalj på nytt?

MT: Nej, nej det är okej. Jag tror att jag är ganska insatt i.

FL: Jag tänker ändå, den viktigaste rättigheten kanske är ju, trots allt att du inte behöver yttra dig eller medverka i utredning kring din egen skuld. Det vill säga att du behöver inte svara på min eller på mina eller Fridas frågor om du inte vill. Men vi kommer ställa frågorna ändå, som du säkert förstår. Och sen är det ju en annan viktig rättighet och det är ju rätten att ha en försvarare närvarande. Det har du ju, så den behöver vi inte gå igenom så mycket i övrigt kanske. Och du har ju också tidigare blivit informerad om vad du är misstänkt för. Och de misstankarna kvarstår ju. Känner du där att vi ska gå igenom dem på nytt också?

MT: Nej, alltså om det är samma som sist så vet jag vad det handlar om.

FL: Och det sa jag till din advokat tidigare, förra veckan också att idag ska vi inte behandla några nya misstankar, utan det gäller fortfarande det som du har delgivits tidigare. Och om vi börjar med, vad finns det som du själv vill lägga till från det att du hade förhör senast?

MT: Nej, det är inte så mycket egentligen vad gäller de här fallen som jag sa tidigare så det är länge sen och jag träffar ganska många patienter, så det är svårt. Det är inte så att de här namnen, att jag kan minnas bara av att höra ett namn. Nej, jag har inte så mycket att lägga till i de fallen.

FL: Ungefär hur många patienter är det du träffar per dag, om vi bara ska ta någon, jag som inte har någon koll på det, vad kan en vanlig dag innebära?

MT: Jo, jag räknade på det lite och om man tänker så här, från att jag började på mottagningen unga män. Som jag berättade tidigare så har jag jobbat heltid. Fyra dagar i veckan på vårdcentralen och en dag i veckan på mottagning unga män. Som är då en andrologisk, sexologisk mottagning. Och i snitt träffar jag mellan åtta och tio patienter

HEMLIG

dagligen. Då räknar jag, jag tänkte då fem dagar i veckan, åtta till tio patienter. Från hösten då när jag började på mottagning unga män och fram till hösten 2024 så har jag, om man räknar på det lite så, någon slags överslagsräkning så är det nästan 3000 patientmöten. Och då har jag räknat bort semester och avrundat nedåt för att ibland faller det bort och sådär. Så 3000 sammanlagt då och kanske 500 på mottagning unga män.

FL: Och vi ska inte gå in så mycket på det idag egentligen tänker jag i det här förhöret. Men eftersom vi inte har träffats förut så hur skulle du beskriva dig själv som person?

MT: Oj, bra fråga. Nej men vad ska jag säga. Det är svårt och man brukar ju få den frågan på arbetsintervjuer. Nej men jag vet inte, jag är en ganska lugn person. Jag tycker det är kul att träffa människor. Som sagt social och brukar ha lätt för att röra mig i olika kretsar och brukar beskrivas som en bra lyssnare.

FL: När du säger att du är bra på att röra dig i olika kretsar, vad kan det vara för olika kretsar då?

MT: Ja... jag har ju lite av alla, jag har utländsk bakgrund så jag kan ju lätt röra mig mellan olika etniciteter. Jag tycker om språk, jag kan flera olika språk. Jag har många intressen, musik, konst. Jag har ju mina barn också så att jag brukar umgås med andra gay-pappor. Vi har en egen liten grupp. Jag är lite aktiv inom hbtq-politiken och försöker driva sådana frågor också. Det är lite olika.

FL: Mm okej. Du sa att du kunde flera olika språk, vilka språk är det du kan?

MT: Förutom svenska och engelska så har jag läst franska och spanska. Jag pluggade i Polen i sex år så jag kan polska delvis. Sen har jag ursprung från Libanon så kan jag en del arabiska också.

FL: Mm. Det var ganska många språk tycker jag.

MT: Ja alltså, det är inte så att jag kan alla flytande men jag försöker. Jag är inte rädd för att göra fel så jag försöker tills det blir rätt.

FL: Du kan ta dig fram på de här olika språken.

MT: Ja.

FL: Sen har jag förstått det som att du är ju läkare, det vet vi ju. Hur länge har du arbetat som läkare?

MT: Jag tog examen 2012 och därefter så började jag jobba kliniskt. Så ja, 12-13 år.

FL: Vad har du liksom specialiserat dig på om man kan säga så?

MT: Det är allmänmedicin då.

FL: Vad var det som lockade med det?

MT: Det var... Jag tror först var det att jag hade en väldigt bra placering under min allmäntjänstgöring. Att jag tilltalades av det att man jobbar i en grupp och man har sina patienter som man följer genom livet. Det var i Arvika som gjorde min allmäntjänstgöring. Sen tyckte jag att det passade mig. Jag tyckte om också att man får ett bredare perspektiv på medicin. Det är både humaniora och det kroppsliga eller det medicinska som man förväntas

HEMLIG

kunna som allmänläkare. Det är inte bara kroppen utan också att ta hand om människor. Om det gäller sjukskrivningar, kontakter med kommunen eller om det gäller livets slutskede, det är lite bredare så.

FL: Du var ju inne på själv, du har barn sa du ju. Om man bortser från ditt arbete som jag i vart fall tolkar som att du trivs väldigt bra med. Vad tycker du annars om att göra på fritiden?

MT: Det är mycket.

FL: Du nämnde några intressen som du hade.

MT: Jag tycker om att umgås med mina vänner. Jag tycker om att gå på kafé, prata och träffa mina vänner. Som jag sa tidigare, jag tycker om musik. Jag spelar själv piano. Mina döttrar spelar också piano. Det är något som vi har gemensamt. Jag tycker om att gå på teater, på opera. Jag tycker om att simma. Man har inte tid med jättemycket heller så som förälder. Vi bor ju på en gård så vi håller på mycket med trädgården och odlar.

FL: Hur gamla är barnen ungefär?

MT: Nio och fem och ett halvt.

FL: Nio och fem och ett halvt, då finns det ju att göra såklart. När du spelar piano, vad är det för typ av inriktning eller vad är det för typ av musik du spelar?

MT: Det är ganska blandat, men det är mest klassiskt. Jag spelade mellan åtta eller nio års ålder och fram till jag var nitton. Eller det var då jag gick i musikskola. Det är kul att hålla det vid liv.

FL: Ja men verkligen, då har du spelat väldigt länge ju.

MT: Mm.

FL: Och sen, du nämnde ju att du odlar och du bor på en gård och så vidare. Om du med egna ord beskriver din boendesituation, hur ser den ut?

MT: Den har varit lite rörig de senaste åren. Just för att jag bor ju en del i Stockholm också. Men det är för att jag har många vänner i Stockholm som jag fortfarande vill hålla kontakten med och träffa. Jag har barnen växelvis, alltså varannan vecka. Då när jag har barnen så bor jag här i och med att. barnen går i skola här och har alla sina aktiviteter här i stan. Så då bor jag här på gården. Och sen när jag inte har barnen så bor jag i Stockholm där jag har min lägenhet. Jag vet inte, besvarar jag din fråga.

FL: Ja, men det tycker jag. När du säger att du bor på gården och du säger att du bor här. Vart är det någonstans mer specifikt?

MT: I Vattholma eller Tensta.

FL: Vad är det för adress?

MT: [redacted]

FL: [redacted] *okej. Vilka är det mer som bor där?*

MT: Ja det är ju min pojkvän. Jag fick inte kalla det sambo i och med att jag inte är skriven

HEMLIG

där. Min särbo då [redacted] och så mina barn halva tiden.

FL: Du var inne på det själv. Du är ju folkbokförd på en adress i Älvsjö.

MT: Mm.

FL: Och det är om jag förstår det rätt en lägenhet.

MT: Ja.

FL: Om du berättar om den lägenheten, vilka är det som bor där till exempel?

MT: Ja, jag har några inneboende där. Ett argentinskt par.

FL: Hur kommer det sig att de bor där?

MT: För att de behöver en bostad. Och de vill väldigt gärna bo kvar där. Jag har ett rum där och de har det stora rummet.

FL: Hur stor är den lägenheten?

MT: 78 kvadrat.

FL: Då är det en...

MT: Trea.

FL: En trea okej, om vi går tillbaks till den här gården i Vattholma eller Tensta. Hur stor är den gården?

MT: Alltså tänker du huset eller tänker du hela?

FL: Vi kan börja med huset då tänker jag, alltså där man faktiskt bor.

MT: 250 kvadrat eller något sånt.

FL: Det är stort ju.

MT: Mm.

FL: Vad finns det mer där runt omkring?

MT: Det är ju trädgården. Det är lite små hus. En flygel precis intill villan. Och så en en lada. Vi har några får också, tre tackor.

FL: Spännande.

MT: Ja.

FL: Hur kommer det sig att ni har får nu blev jag nyfiken på det?

MT: Det är [redacted] som har varit, vad kallar man det månskensbonde?

FL: Ja, just det.

HEMLIG

MT: Han har jobbat som lärare tidigare. De har haft en del djur också där. Det är de djuren som finns kvar som vi kan ta hand om eller som vi har tid att ta hand om.

FL: Okej.

MT: Min äldsta dotter är intresserad av det där också. Hon tycker väldigt mycket om att hjälpa till med fåren.

FL: Kul ju.

MT: Mm.

FL: Du nämnde att där i Vattholma så, du sa att du inte kunde kalla honom för sambo. Så du fick kalla honom för pojkvän och det är den här [redacted]. Vad heter [redacted] mer än [redacted]?

MT: [redacted].

FL: [redacted] *Hur länge har ni varit ett par?*

MT: Ja, det är svårt när man börjar räkna. Vi träffades för... kan det ha vart 2016 något sånt. Det var då vi träffades första gången. Sen efter det har det utvecklats. Sen blev det inte så att vi skrev någonting direkt så utan. man utvecklar en relation över tid.

FL: Men det är under några år i alla fall då. Så kan vi väl sammanfatta det. Och om du skulle beskriva din ekonomiska situation. Hur skulle du beskriva den?

MT: Det är också en bra fråga. Jag skulle säga att den är okej. Jag får det att gå runt. Jag vet inte vad jag ska säga, det är inte så att jag har jättemycket pengar över. Så jag betalar det mesta av barnens omkostnader. För att deras mamma har det lite svårt.

FL: Mm.

MT: Och sen... Ja saker blir dyrare. Jag är ju höginkomsttagare vanligtvis men det... Sen lägger jag undan en del till barnen också. Så jag tänker att det är bra att tänka långsiktigt. Körkort och allt möjligt som behöver göras på sikt.

FL: Och när du lägger undan till barnen. Det är som någon form av sparande, är det så jag ska förstå det?

MT: Ja. Sen har jag ett eget pensionssparande också.

FL: Mm. Sen nämnde du barnens mamma. Vad har ni för relation med varandra?

MT: Vi är vänner. Vi har alltid varit vänner. Vi har inte haft någon romantisk relation. Vi är en regnbågsfamilj. Så det betyder att hon är lesbisk och jag är gay då. Det har vi alltid vetat. Hon bor i Uppsala i stan. Och som sagt har barnen halva tiden. Vi umgås inte jättemycket. Det har bara blivit så. Vi har inte sådär jättemycket gemensamma intressen.

FL: Jag bad dig att beskriva din ekonomiska situation. Om man tänker sig hur... ekonomin under 2024. Hur var den?

MT: Den var ungefär som den alltid har varit. Jag var avstängd från min dåvarande tjänst. Så att jag hade.. det var ju samma typ av inkomst, samma typ av utgifter.

FL: Jag fattar, hur har det varit så här långt under 2025? Vi har ju inte kommit så långt i 2025 än men.

MT: Inte så jättebra, jag har inte fått, alltså sen jag blev avskedad har jag inte haft någon inkomst. Nu har jag börjat. Jag har försökt ansöka om a-kassa. Det har tagit ett tag. Så att just nu ligger jag lite efter med utgifter. Har du någon fundering Frida i den här delen?

FL 2: Nej.

FL: Om vi går till den här lägenheten i Älvsjö. Du nämnde att du hade ju ett rum där. Och sen så hade de det andra rummet. I den lägenheten vad har du för olika typer av, vad ska vi kalla det för, it-lagringsmedier på just den här adressen i Älvsjö? Då tänker jag datorer, telefoner, hårddiskar.

MT: Jag har inget sånt.

FL: Inget sånt.

MT: Nej, jag har en del kläder där och böcker. Det är ett övernattningsställe för mig. Jag har ju det mesta av mina grejer på gården.

FL: Så det mesta finns här i Vattholma helt enkelt?

MT: Ja.

FL: Och om man tar då Vattholma, vad finns det för olika it-lagringsmedier där som är dina?

MT: Jag har min jobbdator och min telefon. Eller den bär jag ju med mig.

FL: Hur är det med andra saker som hårddiskar och USB-minnen?

MT: Jag har ju en extern hårddisk. Det är väl det, jag har en... det är jobbdatorn och en extern hårddisk.

FL: Och den här jobbdatorn som du beskriver, vartifrån kommer den, från vilket jobb?

MT: Från mitt egna företag.

FL: Det är från ditt egna företag?

MT: Ja. Medvita Sweden heter det.

FL: Medvita Sweden, och i vilka rum finns de här olika sakerna?

MT: I mitt sovrum.

FL: I ditt sovrum, och finns det flera sovrum?

MT: Ja, barnen har varsitt sovrum. Och [redacted] har ett eget sovrum.

FL: Och sen har du ett eget och där har du den här hårddisken och datorn är det så jag ska förstå det?

HEMLIG

MT: Jajamen.

FL: Okej, och nu blev jag ju nyfiken på ditt företag.

MT: Ja, varsågod.

FL: Berätta om det.

MT: Det är ett bolag, kan man säga konsultbolag. Jag jobbar extra. Sedan 2017 har jag jobbat några veckor per år extra som hyrläkare. Så det är inte några jättestora summor som vi omsätter. Jag tar några semesterveckor per år och jobbar. Det har varit lite olika, mest har jag varit i Dalarna och lite i Värmland.

FL: Hur många är det som är engagerade i det bolaget?

MT: Det är jag och min pappa.

FL: Det är du och din pappa.

MT: Mm.

FL: Har du någon fundering Frida?

FL 2: Nej.

FL: Och jag har inte så mycket mer idag egentligen. Men jag vill ändå ge dig en möjlighet. Vad finns det i övrigt som du själv vill lägga till, kanske kopplat till det vi har pratat om idag eller?

MT: Om de här sakerna som du har frågat om?

FL: Vad som helst. Det som du själv vill lägga till.

MT: Jag vet inte vad som kan vara relevant. Det är inget jag kan komma på.

FL: Advokat Öhrfeldt?

FÖ: Inga frågor.

FL: Inga frågor, då tänker jag att vi avslutar för idag. Klockan har blivit...10 och, ja vad är den då?

FL 2: 10.07.

FL: 10:07. Jag ska gå och stoppa inspelningen här utanför.

Polisen

PM

Sammanfattning förhör misstänkt

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K224892-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Edvinsson, Frida	2025-03-04	15:01

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Frida Edvinsson

Uppgiften avser

Uppgift

Detta är en sammanfattning på ett förhör som har transkribetats. Närvarar på förhöret förutom misstänkt var förhörsledare tillika undertecknad, biträdande förhörsledare Alfred Malmqvist och offentlig försvarare Jerker Öhrfeldt.

Misstänkt fick information om att tidigare misstankar mot honom kvarstår.

Delgivning:

VÅLDTÄKT
Du har vid tillfälle under tiden den 1 januari 2024 - 11 april 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandens beroendeställning till dig.

VÅLDTÄKT
Du har vid tillfälle under tiden den 1 januari 2023 - 1 januari 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandens beroendeställning till dig.

NARKOTIKABROTT
Genom att olovligen inneha samt förvarat följande läkemedel: 57 tabletter Oxycodon 5 mg samt 20 tabletter Imovane 7,5 mg som är klassade som narkotika utan att ha recept på dessa. Brottet upptäcktes 2025-02-17 i Vattholma, Sverige.

Slut delgivning.

Misstänkt uppger i förhör att han känner till [redacted] för att de har träffats privat så

HEMLIG

han känner sig förvånad över misstanken. De träffades genom jobbet men har inlett en privat relation efter för att han frågade om misstänkts telefonnummer. [redacted] kom dit som patient på mottagningen av unga män. Christian undersökte honom för vad han minns var utslag eller ett sår. Det kan ha varit så att han gjorde en rutinmässig undersökning på könet, men han känner inte igen att det ska ha gått till på det sättet som beskrivs, han kommer inte ihåg exakt hur undersökningen gick till. Misstänkt uppfattade [redacted] som flörtig under förhöret och kontaktsökande för att han pratade om sig själv och verkade intresserad av misstänkt och frågade om honom. Misstänkt är förvånad över att [redacted] har uttryckt sig på det här sättet och har sagt det här om besöket då han har varit en stark initiativtagare till att de skulle träffas. Misstänkt vet inte om det kan ha varit så att [redacted] varit pressad och rädd för att det ska komma ut att han träffar män. De har träffats efter besöket och då har det varit oralsex men med samtycke. Han skulle uppskatta att de har träffats två-tre gånger efter undersökningen.

Misstänkt uppger att han inte vet vem [redacted] [redacted] är. Det som [redacted] uppgett ska ha hänt under undersökningen känner inte misstänkt till. Han berättar att när någon söker för eksem så kan man behöva trycka och känna på det för att avgöra karaktär på utslaget. Man brukar inte be patienterna själva att vidröra eksem. Efter att ha fått uppvisat del av konversation mellan [redacted] och misstänkt så vet misstänkt vem det är. Då berättar han att de träffades på mottagningen och att han frågade om misstänkts nummer. Misstänkt har gett [redacted] oralsex men inte i anslutning till undersökningen. [redacted] har velat det och har varit kontaktsökande och velat träffats. Han har förmodligen gjort en rutinmässig undersökning och tryckt på utslagen för att avgöra karaktären på det. Han verkade vara intresserad för att han bad om numret och ville ses utanför. Misstänkt var under undersökningen professionellt men han har gett honom hans nummer. Misstänkt tänkte att [redacted] kanske ville ha en vänskapsrelation eller ville något mer och det lät trevligt.

På fråga hur det kommer sig att han inte förnekar att [redacted] har skrivit att han varit patient och att Christian har "sugat hans kuk" i konversationen så svarar misstänkt att det var för att de träffades efter undersökningen och då gav honom oralsex. Misstänkt uppger att [redacted] var kvar efter att Christian var klar på jobbet. Han kommer inte ihåg vilken tid [redacted] besök var, han kommer inte ihåg vart [redacted] väntade på honom. Misstänkt kommer inte ihåg vilken tid han slutade, han vet inte hur [redacted] vet att han var klar med jobbet. Han vet inte hur sent de träffades. På fråga hur misstänkt tänker kring att han och [redacted] verkar ha träffats efter stängning på Samarithemmet så säger han att det kan ha varit svårt att hitta ställen att ses. Han vet att de har träffats på Christians kontor efter arbetstid men vet inte om de gjorde det tillfället efter undersökningen. Han uppger på fråga om lämpligheten att träffas på den platsen efter arbetstid att det alltid kan diskuteras men att det som skett mellan han och [redacted] har varit med samtycke.

Misstänkt tillfrågas hur han tänker nu att det är två till som uppgett att de har varit på undersökning hos hon där det har slutat i något sexuellt. Han säger att han inte tänker något särskilt kring det. Det här är två personer som han haft en relation med där konversationerna styrker det. Han skäms inte för att han träffat dem och det är hans privatliv. Han tänker spontant att [redacted] och [redacted] är känsliga kring den här läggningen och känt sig pressade och att det är därför de har sagt på det här viset. Han uppger att det är en sexologisk mottagning och hur man väljer att tolka en undersökning ligger hos den personen själv. Patienter kanske inte vet hur en undersökning går till och det kan kanske bli att om de inte är beredda så kan de reagera som man gör. Misstänkt brukar förklara hur en undersökning går till och även under tiden. Han har inte haft några sexuella avsikter med hans undersökningar, men det kan vara att vissa tolkar någonting på ett sätt och andra inte. Att målsägandena har beskrivit undersökningarna på liknande sätt uppger misstänkt att han undersöker penisen systematiskt för att det är en del av undersökningen.

HEMLIG

Gällande **narkotikabrottet** så uppger misstänkt att han tycker det är konstigt. Han har inte förvarat några sådana tabletter. Han uppger att han har ett badrum i anslutning till hans rum i huset i Vattholma. Den toaletten brukas av alla. Misstänkt har koll på sina egna mediciner och dessa ligger i lådan inne i det badrummet. Den personen som står skrivet på recepten är [redacted] avlidna make. Christian uppger att han inte har rensat och tänkte att det inte låg på honom att göra det, men han har sett att det legat mediciner kvar från [redacted]

I tjänsten,
Frida Edvinsson

Polisen

Förhör

Transkriberat förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-03-17 16:11

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Misstänkt	Ja	Känd av FL	

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Narkotikabrott, Fullbordat, Gärningsman	2025-03-04
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05

Ytterligare information om anledning till förhör

VÅLDTÄKT

Du har vid tillfälle under tiden den 1 januari 2024 - 11 april 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandens beroendeställning till dig.

VÅLDTÄKT

Du har vid tillfälle under tiden den 1 januari 2023 - 1 januari 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandens beroendeställning till dig.

NARKOTIKABROTT

Genom att olovligen inneha samt förvarat följande läkemedel: 57 tabletter Oxycodon 5 mg samt 20 tabletter Imovane 7,5 mg som är klassade som narkotika utan att ha recept på dessa. Brottet upptäcktes 2025-02-17 i Vattholma, Sverige.

Underrättad om 12 § FUK
Ja

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

Försvarare/biträde önskas
Jerker Örhfeldt

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-03-04	09:34	10:30

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polisstation Uppsala plan 9	RB 23:6	Videobandsförhör
Förhörsvittne	Utskrivet av	Ljudbandsförhör

Berättelse

FL: Förhörsledare Frida Edvinsson
FL 2: Bitr. förhörsledare Alfred Malmqvist
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Försvarare Jerker Örhfeldt

FÖ: Skärmen (ohörbart) smutsig.

FL: Då är inspelningen igång. Och så är inspelningen igång även på min telefon. Klockan är 09.34, så startar vi förhöret med dig, Christian.

MT: Ja.

FL: Jag tänkte dina rättigheter, dem har du fått höra förut. Vill du att jag drar igenom dem igen? Nu var det ju ett tag sen vi har suttit med dig.

MT: Mm, nej men det är okej.

FL: Det är okej? Viktigast är att veta att du har rätten till försvarare, vilket du har här idag. Eh och att skulle det vara så att du blir dömd så kan du bli helt eller delvis återbetalningsskyldig. Och sen även att du har rätt att inte medverka eller svara på mina frågor. Väljer du det så kommer jag nog ställa dem ändå.

MT: Okej.

FL: Men då så. Eh... då ska du... eh dom tidigare... jag ska ju nämna de tidigare misstankarna mot dig kvarstår.

MT: Mm

FL: Så det har inte blivit någon förändring där. Eh men du ska delges lite nya misstankar idag. Och det är som följer. Eh du har vid tillfälle under tiden den 1 januari 2024 till den 11 april 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsägande [redacted] *genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig. Och rubriceringen där är ju våldtäkt då. Sen har vi en till våldtäkt. Då har...*

FÖ: Då får jag bara. [redacted] som det låter och sen efternamnet.

FL: [redacted] *med* [redacted]

FÖ: Jag bokstaverar så vi... [redacted] Första januari till elfte april.

FL: Mm. 2024.

HEMLIG

FÖ: Och i och med den långa, alltså det är ju fyra, eller tre och en halv månad där. Vad var det precis, var det inte mer preciserat eller?

FL: Nej. I nuläget, nej.

FÖ: Men man kan inte säga... Det har hänt någon gång under den tiden. Är det så?

FL: Mm. Japp.

FÖ: Ja.

FL: Sen våldtäkt. Du har vi tillfälle under tiden 1 januari 2023 till 1 januari 2024 på Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] *genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan samt därefter utfört oralt samlag med denne. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig. Sen så har vi narkotikabrott genom att olovligen inneha samt förvarat följande läkemedel. 57 tabletter oxycodone 5 milligram samt 20 tabletter Imovane 7,5 milligram som är klassade som narkotika utan att ha recept på dessa. Brottet upptäcktes 17 februari 2025 i Vattholma, Sverige. Har du förstått det jag läste upp?*

MT: Ja.

FL: Då så var det något annat för dig eller tar vi en paus nu?

FÖ: Vi tar en paus

FL: Ja. Då pausar vi 09.38. Om ni bara väntar så ska jag pausa inspelningen.

FL: Så, klockan är 09.47 så återupptar vi förhöret efter lite paus. Eh jag tänkte, Christian, att vi ska prata om de här misstankarna var och en för sig. Och vi kan börja med den våldtäkten mot [redacted]*. Om du berättar om den misstanken.*

MT: Ja, alltså [redacted] är ett bekant namn. Eh det är... han känner jag till. Vi har träffats privat. Eh och eh vi kan man säga... vi har haft ett... ett kan man säga förhållande eller så privat. Så att... ja... vad jag vet så har det alltid funnits samtycke. Och han har tagit ganska stort initiativ till att träffa mig. Så att det... eh. Jag... kan bara säga att det... Det förvånar mig lite att det dyker upp här. Nej, så att jag... Jag kan säga att vi träffades genom jobbet. Eller liksom, det var så vi kom i kontakt med varandra. Eh men därefter så har vi liksom haft en privat, en privat relation. Där vi har... Han har hört av sig till mig på mitt nummer och... Eh ja... och... det var inte så länge sen senast han hörde av sig faktiskt och ville träffas. Så det är det jag kan säga om [redacted]. Vårat, kan man säga, förhållande eller sexuella förhållande har alltid skett med samtycke. Och det har funnits en ganska, eh vad ska man säga... eh det har varit ett stort initiativ från hans sida att träffas.

FL: Berätta hur ni träffades.

MT: Vi träffades faktiskt på eh på Mottagningen av unga män. Han kom dit som patient och eh... och då undersökte jag honom som vanligt. Han hade... jag har för mig att han hade ett utslag. Eh och eh jag undersökte honom. Och jag är inte helt säker, men jag tror att jag rekommenderade någon typ av antiseptisk behandling. Alltså eh... för det var något utslag han

HEMLIG

hade intill penisen och då... Jag kommer inte ihåg om det var antibiotika eller om det var... lokal behandling med klorhexidin och sånt. Och sen frågade han mig om mitt nummer efteråt. Ja, efter undersökningen.

FL: Vad hände under undersökningen?

MT: Jag undersökte honom. Och eh sen eh... Efter det så eh... ville han ha mitt nummer.

FL: Hur kom det sig att han frågade efter ditt nummer?

MT: Ehm han... Ja, alltså jag har ganska uppenbara queera uttryck. Jag har regnbågsskylt på mig, jag har örhängen och sådär. Så att han... Jag vet inte, han blev väl intresserad och frågade om han kunde få träffa mig privat.

FL: Var det någonting han berättade?

MT: Vadå menar du?

FL: Att han var intresserad?

MT: Ja, han frågade om vi kunde träffas privat.

FL: Och hur kände du kring det?

MT: Eh ja, jag tyckte att det lät trevligt.

FL: Mm. Så om jag förstår det så kommer du ihåg det här besöket då?

MT: Ja.

FL: Vad tänker du kring det han har berättat om? Du fick ju höra lite delgivning här vad som har hänt under besöket.

MT: Ja, alltså. Jag blir förvånad att han uttrycker sig på det där sättet. För att eh han har ta.. varit en ganska stark initiativtagare till.. till att träffas. Och eh jag vet inte om han säger så här för att han är rädd för att det ska komma ut eller sådär att han träffar män. Och det känns som att han har varit väldigt pressad. Eller det låter som det. Så det, det låter lite otäckt faktiskt om man har sökt upp honom och pressat honom på något sätt som gör att han känner att han vill få det att ja verka som att han inte lämnade samtycke.

FL: Mm. Hur tänker du kring lämpligheten att du lämnar ut ett nummer när du är läkare till en patient?

MT: Ja, det kan man alltid fråga sig. Jag tänker att det beror lite på vad man tror att det ska leda till. En vänskapsrelation, man kan bli vän med sina patienter. Eller det kan utvecklas till någonting mer. Det är inte ofta det händer, men det händer ibland.

FL: Och i vilket syfte tror du att han vill ha ditt nummer?

MT: Ja, alltså. Vi har ju liknande bakgrund och så där. Och vi, ibland så träffas man och kanske fikar och pratar om saker, alltså gemensamma intressen och så. Eh jag vet inte, jag är öppen för liksom träffa nya människor och så, jag tycker att det är trevligt.

FL: Gällande då [redacted] *så har han sökt vård för kondylom hos dig och i samband*

HEMLIG

med det ska du ha börjat röra vid hans kön, smörjt med kräm och sen rört upp och ner. Vad tänker du kring det?

MT: Sa du [redacted]?

FL: Ja.

MT: Mm. (suck) Ja, alltså det är det här nu blir lite osäker nu. Men om han tolkar det som kondylom. Jag får för mig att det var att han hade ett sår eller ett utslag. Eh som han, som var liksom såg infekterat ut. Så jag ska lämna det osagt. Jag är inte helt säker på det här faktiskt...

FL: Vad tänker du kring det han har berättat om vad du gjorde på besöket?

MT: Jag vet faktiskt inte. Det låter märkligt. Ja... jag känner inte igen det där. Om det kan ha varit så att jag gjorde en undersök... alltså en rutinmässig undersökning så gö... så undersöker man ju penisskaftet också. Men jag vet inte jag känner inte igen det där.

FL: Mm.

MT: Det låter... För han... Var han hos mig flera.. jo, han var hos mig flera gånger. Så det kan ju ha varit ett annat besök. Jag vet inte, jag ska lämna det osagt.

FL: Okej. Därefter så uppger han då att du ska ha utfört oralsex på honom. Vad tänker du kring det?

MT: Alltså, vi har ju haft... eh alltså, oralsex.

FL: Han pratar om undersökningen.

MT: Ja, nej, alltså det... De gångerna vi har haft oralsex har det ju skett... under samtycke. Och det har varit... alltså, inte liksom i samband med en undersökning. Utan det har varit liksom i privat setting.

FL: Och slutligen så uppger ju han då att han ska ha fått en utlösning i din mun. Vad tänker du kring det?

MT: Ja, alltså vi har ju haft oralsex så att han har ju fått utlösning i min mun vid något tillfälle.

FL: Han berättar om undersökningen.

MT: Ja, men det känner inte jag igen.

FL: Mm. Berätta om dina kontakter med [redacted] *efter den här undersökningen.*

MT: Mm. Alltså, vi har träffats. Han träffade mig en gång när... det har varit vid något tillfälle när han är taxichaufför. Så han har plockat upp mig vid något tillfälle uppe vid... Vad heter det... alltså, jag vet inte vad området heter, men det ligger liksom lite... alltså, det är typ studentområde vid närheten av sjukhuset. Vi har träffats liksom lite, på lite olika ställen, för han har... Jag antar att han... har familj och så. Så att han är väldigt liksom diskret och vill liksom träffas i diskretion och så. Men vi har träffats vid några tillfällen liksom i utomhusmiljö. Och, ja... Det är ungefär så jag kan säga.

FL: Hur många gånger skulle du uppskatta att ni har träffats?

HEMLIG

MT: Två, tre gånger kanske.

FL: Hur kom det sig att ni fick kontakt efter den här undersökningen?

MT: Vilken undersökning, menar du då?

FL: Läkarundersökningen.

MT: Hur det kom... För att vi bytte nummer. Eller, han fick mitt nummer och han hörde av sig till mig.

FL: Okej, han hörde av sig till dig.

MT: Ja.

FL: Vad var det han skrev då då?

MT: Eh jag kommer inte ihåg exakt vad han har skrivit. Han har, han har velat träffas flera gånger. Och då har han skrivit, kan vi träffas? Eller liksom aa... och har du något ställe vi kan vara på och sådär?

FL: Mm. Och hur har din inställning varit till det?

MT: Jag har väl varit positiv till det men oftast så har jag inte kunnat ses.

FL: Okej. Jag tänker att vi ska kika på den här konversationen.

MT: Mm. Mellan mig och honom eller?

FL: Mm. Precis. Här är då en konversation mellan dig och [redacted].

MT: Mm. Jag hänger inte med riktigt. Är det...

FL: Du ser, det står from längst upp. Det är liksom vilket nummer det är från. Det är ju lite rörigt att kolla men där kan du se telefonnumret i alla fall och lite alias.

MT: Okej.

(misstänkt och försvarare läser igenom konversation)

MT: Mm.

FÖ: Det är två sidor.

FL: Ja.

FÖ: (ohörbart)

MT: Mhm. Ja.

FL: Vad tänker du kring den här konversationen som ni har haft?

MT: Ja, alltså, jag känner asså igen det. Men, men jag tycker det är tydligt här att, att han tar initiativ till kontakten och att han är intresserad.

HEMLIG

FL: Mm.

MT: Och det är också det här att han vill att det ska vara diskret. Han vill inte att någon ska känna till om att han vill träffa mig. Ja.

FL: Tänkte om vi bara backar tillbaka till själva undersökningen som du gjorde på honom. Hur uppfattade du [redacted] då?

MT: Ja, men som han alltså flirtig lite som killar från mellanöstern kan vara. Sådär och att han. Eh ja, var ganska så här. Ja men, jag hittar inget bra ord för det. Asså han var kontaktsökande. Och...ja.

FL: På vilket sätt var han flirtig?

MT: Nej, men att han, att han pratade om liksom sig själv. Och att han liksom va... han hade ett... Att han verkade intresserad av mig liksom att han frågade om mig och alltså lite så vad jag gjorde utanför jobbet.

FL: Hur visade han att han var intresserad?

MT: Att han var... Asså att han verkade intresserad av mig som person så mer än vad han kom dit för liksom.

FL: Berätta detaljerat om hur du undersökte [redacted].

MT: Alltså, jag... Jag kom, jag kan, jag kommer inte ihåg exakt hur undersökningen gick till. Och ja.. som sagt, jag har för mig att han var där flera gånger. Det jag minns var just det här att han hade ett utslag, ett sår, alltså intill penisroten. Det är liksom det som kommer upp i mitt minne. Och då... eh.... ja, jag vet inte om jag undersökte testiklarna också. För att jag kommer inte ihåg. Jag vet inte hur... Och då ska man ju egentligen också undersöka bitestiklar och sådär. För att se om det finns ett engagemang där. Men jag vet inte om jag gjorde det. Eh så jag kan inte berätta i detalj. Jag minns bara att när han hade det där såret så rekommenderade jag att han skulle... Antingen sa jag att han skulle badda med klorhexedin eller alsollösning. Eller så gav jag honom antib... recept på antibiotika. Det är det jag minns. Eller ja, det lilla jag minns.

FL: Okej. Har du något annat du vill lägga till om just den här misstanken?

MT: Nej... det är just det att det känns som eh att han säger... Alltså jag får lite den känslan att han säger de här sakerna nu för att han är rädd. För att han är väldigt diskret och då... Aa, är det här ett sätt för honom att försvara sig tror jag.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Jag kan ta tillbaka de där. Tack. Om vi pratar om nästa misstanke som också handlar om en våldtäkt. Men då mot [redacted] [redacted] Berätta om den misstanken.

MT: Ja, jag vet faktiskt inte vem det är.

FL: Okej. Det här är ju också en person som har sökt vård gällande eksem. Vid det här tillfället ska du ha börjat smeka på hans kön i samband med vårdtillfället. Vad tänker du när

HEMLIG

du hör det?

MT: Ja... smeka... Nej, jag vet inte vad han syftar på i så fall.

FL: Hur går en undersökning till när någon söker för eksem?

MT: Ja, det beror ju lite på vad det är för typ av eksem. Men ibland så kan vi behöva röra på eksemet för att känna liksom vad det är för typ av... om det är ett utslag eller om det är ett eksem. Ibland behöver man trycka på det för att se om det bleknar eller inte. Beroende på vad det... Ja, för att avgöra karaktären på utslaget så kan man behöva vidröra det också.

FL: Går det att göra på annat sätt än att du vidrör?

MT: Eh nej. Man brukar inte be patienterna själv vidröra sina eksem.

FL: Mm. Han uppger ju också att du ska ha utfört oralsex på honom. Och att han ska ha fått utlösning i din mun. Vad tänker du om de uppgifterna?

MT: Alltså... Jag vet inte... Jag har inte utfört... Alltså, jag har... Nej, alltså, ja, jag vet... Jag vet som sagt inte ens vem det här är. Så jag har inte utfört oralsex på... Alltså inte under en medicinsk undersökning. Jag har ju liksom eh partners som jag har träffat privat som jag har utfört oralsex på. Eh men det... Det har inte skett i samband med en undersökning.

FL: Du berättade ju om den tidigare [redacted] *att ni hade även kontakt privat efter.*

MT: Aa.

FL: Det har du ju berättat om.

MT: Mm.

FL: Har det funnits andra personer du har haft kontakt med privat efter ett vårdtillfälle så?

MT: Ja, det finns en som heter.. en annan som heter [redacted] som jag har haft privat kontakt med. Kan vara han. Jag är inte säker men... Eh ja.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Vi har även konversation från den här [redacted]*, mellan dig och honom.*

MT: Mm.

FL: Som ni ska få ta del av.

MT: Mm.

FL: Jag ska först bara läsa upp lite vad som sägs i den här konversationen.

MT: Mm.

FL: Där är det bland annat att han har skrivit till dig. "Vet du vem jag är?" Du har svarat "nej." Och sen skriver han "jag [redacted]*, jag var patient hos dig. Du gav mig ditt nummer. Du*

HEMLIG

sugat min kuk."

MT: Mm.

FL: Och sen sen senare i konversationen så skriver ni om att ni ska ses.

MT: Mm. Men då vet jag vem det är.

(misstänkt och försvarare läser igenom konversationen)

MT: Ursäkta.

FÖ: Fortsätt (ohörbart)

MT: Mm. Ja.

FÖ: Är du... har du läst klart?

MT: Ja. Nej, men jag vet vem det här är så att. Mm.

FL: Du säger att du vet vem det är.

MT: Aa.

FL: Berätta.

MT: Nej, men vi träffades också på ett liknande sätt. Sagt att han... Vi träffades på mottagningen och han frågade efter mitt nummer. Eh och eh... Ja, och det stämmer att jag gav honom oralsex. Men det var också i liksom privat. Alltså efter... Alltså det var liksom inte i anslutning till undersökningen utan det var privat. Eh och eh det var uppenbart att han ville det liksom. Jag tycker också att de här konversationerna talar för sig själv att han är väldigt kontaktsökande och vill träffas.

FL: Berätta om undersökningen.

MT: Ja, om jag minns rätt så hade han eh ljusa fläckar. Jag har för mig att det var han som, att han hade en impetigo. Och ja, jag har förmodligen också gjort en rutinmässig undersökning och liksom eh kanske liksom tryckt på utslagen och sådär för och eh för att karaktärisera dem. Eh och efter undersökningen så frågade han om mitt nummer och eh ja vi träffades efteråt.

FL: Hur kom det sig att han frågade om ditt nummer?

MT: Ja, han var väl intresserad av att träffas.

FL: Hur visade han att han var intresserad?

MT: Eh att han frågade om mitt nummer och frågade om vi kunde träff, alltså om vi kunde träffas igen. Eller träffas utanför jobbet.

FL: Hur var du mot honom i undersökningen?

MT: Ja, men jag vet inte. Som jag brukar vara, så... Ja, vad ska jag säga? Jag skulle säga att va, jag skötte det professionellt men att jag kanske liksom... Eh när han frågade mig så... eh gav jag mitt nummer. Så det var väl liksom en inbjudan.

HEMLIG

FL: Vad tänkte du när han ville ha ditt nummer?

MT: Eh jag tänkte att han ville kanske träffas liksom... Kanske antingen liksom... Ville ha någon slags vänskapsrelation eller kanske någonting mer. Jag vet inte.

FL: Mm. Och hur kände du kring det?

MT: Att det lät trevligt.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Jag tänker han inleder ju då ganska snabbt med just det här att eh han var patient hos dig. Att du skulle ha gett honom oralsex. Att du sugit min kuk som han skriver. Det finns ju ingenstans där du förnekar det därefter. Hur kommer det sig?

MT: Ja, för att vi träffades efter... Eh asså efter jobbet. Och då gav jag honom oralsex.

FL: Hur hade ni kontakt då?

MT: Han var kvar alltså efter att jag var klar för dagen.

FL: Vilken tid var hans besök?

MT: Det kommer jag inte ihåg.

FL: Mm. var väntade han någonstans?

MT: Eh de, det ja, det kommer jag faktiskt inte ihåg exakt. Alltså... Nej, jag kommer inte ihåg det.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Vilken tid slutade du?

MT: Eh... Det... Ja, nej, men... Det är lite för... Jag vet inte om det här var under tiden som jag hade... tidiga eftermiddagar eller inte. Nej, jag är inte säker faktiskt.

FL: Hur visste han att du var klar med jobbet?

MT: Det vet jag inte heller faktiskt. Jag kommer inte ihåg. Jag kommer bara ihåg att vi träffades efter jobbet.

FL: Hur sent då?

MT: Jag vet inte. Jag kommer inte ihåg om det var en dag jag slutade tidigare eller inte.

FL: Mm. Det är ju tydligt att ni har sett flera gånger efter det här om man läser konversationen som ni har haft. Vad jag kan utläsa från konversationen så har ni träffats efter stängning och då har det varit på samariterhemmet. Vad, vad tänker du kring det?

HEMLIG

MT: Eh ja. Det kanske det har varit så. Alltså vi... Att vi har träffats... Eh i och med att det har varit svårt att hitta ställen att kunna ses på. Så har han ibland föreslagit att vi skulle ses liksom efter arbetstid.

FL: Mm. Och just vid det här tillfället. Då sa du att ni sågs efter besöket. Vart var det ni var då?

MT: Vilket tillfälle då menar du?

FL: Det här tillfället när du berättade innan själva konversationen här har påbörjat?

MT: Mm... jag är lite osäker faktiskt om det var... Nej, jag skulle låta det vara osagt. Jag är inte helt säker.

FL: Vad är du inte säker på?

MT: Jag är inte säker på... För jag vet att vi har träffats på mitt kontor liksom efter arbetstid. Men det blir liksom lite sådär rörigt i mitt huvud just nu. Eh ja, nej, men ja, jag låter det vara osagt så länge.

FL: Okej. Vad tänker du kring lämpligheten att träffas på ditt kontor på den här avdelningen efter stängning på din arbetsplats då?

MT: Ja, det kan man ju alltid diskutera. Men det har i alla fall funnit samtycke mellan oss. Så det är nog det som är det viktigaste tycker jag.

FL: Vad hade dina kollegor tyckt om det?

MT: Det kan jag inte svara på.

FL: Mm.

MT: Jag tror att det finns mycket man kan ha synpunkter på gällande ja varandra så. Men det är väl mer en fråga för arbetsplatsen att avgöra. Men ja, men det viktigaste för mig har varit att vi har varit två samman, sam, samtyckande vuxna individer.

FL: Vad tänker du kring nu att det är två personer till som har berättat att de har hos på en undersökning hos dig som har slutat i att det har blivit något sexuellt?

MT: Ja, det här är ändå två personer som jag faktiskt har haft en relation med. Så det... Där liksom där det finns ändå konversationer som eh ja, som styrker det. Så jag tänker inget särskilt kring det. Jag tänker att det är mitt privatliv så. Och jag skäms inte för att jag har träffat de här människorna. Eh ja, det jag tänker spontant är att de här är väldigt vad ska man säga känsliga och försiktiga med att de har den här läggningen. Och att det känns som att de har blivit, känt sig väldigt pressade. Och jag tror det är därför de har sagt på det här viset.

FL: Mm. Konversationerna är ju ditt privatliv. Men besöken, där du har varit som läkare, är ju inte ditt privatliv.

MT: Mm.

FL: Nej. Så hur tänker du kring att sex personer nu totalt säger att besöken hos dig har slutat i något sexuellt?

HEMLIG

MT: Ja, alltså, de... Eh det är ju en sexologisk mottagning, som jag sa från början. Och hur vad heter det... hur man väljer att tolka... eh en alltså en undersökning av... eh alltså, det ligger ju väldigt mycket hos den personen själv hur de tolkar saker och ting tänker jag. Jag hade inte haft några sexuella avsikter med mina undersökningar men jag tror att det kan vara så att vissa tolkar någonting på ett sätt och andra gör det inte.

FL: På vilket sätt menar du att de här två då har tolkat gällande att du har gett dem en avsugning? Hur ska de ha feltolkat det?

MT: Eh ja, alltså, den här personen skriver ju att jag har gett dem en avsugning, men det var ju inte i samband med själva undersökningen. Eh och... Som jag sa, det första exemplet [redacted] så antar jag att han har känt sig pressad av att få de här samtalen och att han vill... Eh ja. Eh jag tror att han känner sig pressad och därför har uttryckt sig på det sättet.

FL: Pressad av vem?

MT: Ja, alltså, jag vet inte. Jag antar att ni har hört av er till honom och att han har kanske blivit liksom skrämd.

FL: Okej. Det de här två har berättat stämmer ju väldigt mycket överens med det de andra har berättat gällande då att du ska ha smekt deras kön och även att det förekommer att du har använt den här krämen. Vad tänker du kring det?

MT: Alltså, det är ju en undersökning som... Alltså den undersökning som jag beskriver tidigare innefattar ju eh att man eh undersöker penisen. Och eh det är ju någonting jag gör systematiskt. Så att eh att man känner igenom penisskaftet för att det är en del av undersökningen. För att undersöka svällkropparna. Så det är jag inte förvånad över att det kommer på flera ställen för att det är så vi undersöker. Eh och sen när det gäller hudkrämen så är det någonting jag använder för mina händer. Och det ja, det har inte någonting med patienten att göra utan det är någonting som jag använder.

FL: Mm. I delgivningen så framgår det ju av åklagaren som anser att en patient hamnar i beroendeställning till dig som läkare.

MT: Mm.

FL: Och utifrån det inte kan anses delta frivilligt. Hur tänker du på det?

MT: Delta frivilligt i vadå?

FL: I det som har framkommit att de säger att du har gjort.

MT: Ja, alltså... Jag tänker så här att... Man kanske inte vet hur en sån här undersökning går till. Och det kan ju... eh anske blir så att om man inte är beredd på det riktigt så kanske man reagerar som man gör. Eh men det är ju inte jag som har kommit, hittat på hur undersökningen ska gå till utan det är någonting jag har fått lära mig.

FL: Och hur försäkrar du dig om att de vet vad som ska komma på en undersökning?

MT: Ja, som jag sa också i förhöret så brukar jag förklara alltså hur en undersökning går till eh och eh jag förklarar liksom också under tiden som jag undersöker. Och jag brukar också... Jag förklarar vad jag noterar och jag brukar stämma av liksom om allting känns okej. Och

HEMLIG

hittills så... De gångerna som jag kan liksom... Eh i de fallen där någon har reagerat så har jag avbrutit undersökningen. Nu är det just i de här fallen så kommer jag inte exakt ihåg vad som har hänt och så där. Men, men jag brukar vara lyhörd för liksom vad patienterna tycker och känner. Så om det är någon som har sagt eller liksom har reagerat på något sätt så brukar jag försöka tolka det och är det så att de känner att det känns obehagligt eller att man vill avbryta så gör jag det. Jag har inte tvingat mig på någon.

FL: Mm. Jag kan ta de där, tillbaka dem. Jag tänkte misstanken gällande narkotikabrottet.

MT: Mm.

FL: Eh det var ju då att du skulle ha förvarat oxycodone och Imovane utan att ha rätt till det. Berätta om den misstanken.

MT: Alltså, jag... Det låter väldigt konstigt. Var har de här tabletterna legat, undrar jag?

FL: Vattholma, Sverige, var ju delgivningen.

MT: Jo, men... Det är alltså själva huset. Var i huset har ni hittat dem?

FL: Nej, men jag tänker att du kan få berätta om den misstanken.

MT: Jag har inte förvarat några oxycodone... eller alltså oxycodonetabletter eller Imovane.

FL: Mm. Okej.

MT: Mm.

FL: Huset som du bor i med [redacted]*. Eh hur är det med toaletter och så där?*

MT: Eh ja, alltså mitt sovrum, det sovrummet som jag hyr, har en toalett i anslutning till det. Och sen finns det en toalett som ligger också på övervåningen i anslutning till barnens sovrum och så finns det en toalett på bottenplan.

FL: Mm. Och vilka är det som brukar toaletten som är i anslutning till ditt rum?

MT: Eh alla.

FL: Okej. Hur kommer det sig att det finns tabletter som är utskrivna på en annan person än dig och [redacted] *i den här bostaden?*

MT: Ehm... Vem är den personen?

FL: [redacted]

MT: Det är [redacted] avlidne make.

FL: Mm. Recepten är ju utskrivna på honom.

MT: Mhm.

FL: Hur kommer det sig att de är kvar i bostaden?

MT: Ja, fråga inte mig. Det är ju inte mina tabletter.

HEMLIG

FL: Okej. Har du koll på medicin och sånt som ni har hemma?

MT: Eh, alltså jag har koll på mina mediciner. Och eh... ja, det mesta av mina mediciner förvarar jag i lådor och i skåp inne på den toaletten som är i anslutning till mitt badrum. Eller till mitt sovrum.

FL: Okej. Hur mycket har du koll på de medicinerna som ligger där?

MT: Ja, jag har ju sett att jag har legat kvar liksom lite efter [redacted] Lite antibiotika och lite laxeringar och sånt där. Men jag har inte gått igenom det liksom i detalj.

FL: Hur kommer det sig att det inte är slängt eller liknande?

MT: Ja, alltså det här var ju före jag flyttade in. Och det har inte jag sett som min, mitt ansvar att sortera i det utan det är väl sånt som har lämnats kvar efter att [redacted]... eh [redacted] gick bort.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Har du några frågor?

FL 2: Nej. Jag tror inte det.

FL: Har du någonting som du vill lägga till?

MT: Nej.

FL: Har försvararen några frågor?

FÖ: Nej.

FL: Då så. Men då avslutar vi förhöret 10.30. Jag ska bara gå och avsluta inspelningen.

FL 2: Ja, jag ringer kollegan då.

FÖ: (ohörbart) Christian.

MT: Vad sa du?

FÖ: Eh jag tänker så här.

FL 2: Vill ni prata i enrum?

FÖ: Ja, men lite vore ju...

Polisen

PM

Sammanfattning misstankeförhör 18/3-25

Signerad av

Signerad datum

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K56290-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Edvinsson, Frida	2025-03-18	15:38

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Frida Edvinsson

Uppgiften avser

Uppgift

Detta är en sammanfattning på ett förhör som har transkriberats. Närvarar på förhöret förutom misstänkt var förhörsledare Jens Zackaroff, biträdande förhörsledare Frida Edvinsson och offentlig försvarare Jerker Öhrfeldt.

Misstänkt fick information om att tidigare misstankar mot honom kvarstår.

Delgivning:

VÅLDTÄKT
Du har den 18 oktober 2024 på Viksjöplan 47, Järfälla kommun utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig.

Delgivning slut.

Misstänkt berättar att namnet [på målsäganden] låter bekant då han vet att målsägande skrivit till honom på facebook och messenger för att boka in besök hos honom i egenskap som läkare. Målsägande har skrivit vid flera tillfällen men han kan inte säga exakt hur många och han har förmodligen kontaktat honom efter 18 oktober. Målsägande ville boka in återbesökstid och ses igen. Misstänkt kommer inte ihåg vad själva besöket handlar om. Han kommer inte ihåg det för att han träffat ganska många patienter och det är svårt att komma ihåg specifika besök.

Förhörsledare uppger det målsägande sagt om besöket, vilket är att vid besökstillfället gick de igenom provresultat som visade på d-vitaminbrist samt lite testosteronbrist. Misstänkt kommer inte ihåg specifika besöket men uppger att visar det testosteronbrist så ska man väl göra en andrologisk undersökning. Man gör undersökningen enligt ett schema men det beror på vilken person man har framför sig och vad som framkommer i samtalet med personen. Misstänkt gör en helhetsbedömning på kroppen, kanske gör en allmän undersökning och sen tittar genital status. Anledningen till andrologisk undersökningen är att kolla bakomliggande

HEMLIG

orsak till testosteronbrist. Det är viktigt att göra undersökningen för att utesluta eller bekräfta. Vid testosteronbrist så säger misstänkt att det är viktigt att undersöka hela könet, det är en pusselbit i det hela.

Förhörsledare uppger att målsägande sagt att misstänkt ska ha använt en tvål eller kräm och smekt liknande onani-rörelser. Misstänkt antar att han gjorde en penispalpation där han känner på pulsar på penisskaftet och även undersöker svällkroppar. Svällkropparna går hela vägen runt och finns längst med hela penisen vilket gör att han måste känna igenom. Onani-rörelserna som har beskrivits av målsägande är nog det när misstänkt har dragit fingrarna längst med svällkropparna och hela vägen runt. Krämen som uppges att misstänkt ska ha smörjt in med ska nog vara handkrämen som han använder.

Uppgiften från målsägande att han delvis sätter sig upp under undersökningen och försökte få kontakt med misstänkt fast det inte gick då misstänkt ska varit uppe med sitt så uppger misstänkt att han inte kommer ihåg undersökningen. Uppgifterna att målsägande ska ha sagt att misstänkt skulle sluta på grund av obehag och att misstänkt skulle ha bett om ursäkt säger han att det kan ha varit att han kanske tänkte att han gjorde något fel eller inte reagerat på målsägandes signaler. Misstänkt kanske var fokuserad på undersökningen och kanske kände att han missade att målsägande försökte säga någonting.

Förhörsledare uppger att målsägande sagt att när han lämnade undersökningen så bad misstänkt om ursäkt igen och sa att han blev "carried away". Misstänkt uppger att han inte har ett minne av att han sagt så. Han kanske sa så för att han varit med om att en patient reagerat tidigare [med tidigare anmälan] och ville därför inte göra det obekvämt för målsäganden. På fråga om det är osannolikt för honom att han skulle säga att han blev "carried away" så uppger misstänkt att han inte tror att han skulle utrycka sig så.

På fråga hur misstänkt tänker att det nu är sju målsägande så uppger misstänkt att det är tråkigt att det blivit så här. Det finns säkert saker han hade kunnat göra annorlunda och när man är ny på ett område så blir det som ett pilot-projekt. Misstänkt vill inte ta ifrån målsägande deras upplevelser men det betyder inte att det är någonting som har gjorts fel. Misstänkt hade behövt lära sig mer inom området då han hade jobbat i ett och ett halvt år innan han började jobba i det här området. Att tillvägagångssättet är liknande på de sju målsäganden uppger misstänkt att en förklaring kan vara strukturen på undersökningen, sen vet han inte mer än att det är en ny typ av undersökning på en liten mottagning och kunskapen hos allmän befolkningen finns inte. Det kanske därför har upplevts på ett annat sätt hos vissa patienter. Misstänkt kan inte svara ja eller nej på frågan om målsägandena ljuger. Det kan vara att målsägandena uppfattar det på ett sätt som inte behöver stämma överens med undersökningens syfte eller vad som hände.

Viksjöplan 47 är adressen till Capio Viksjö vårdcentral som misstänkt jobbade på i flera månader. Där har han tagit emot fysiska besök men även hemsjukvård och det har varit samma antal som de träffat som han uppgett i tidigare förhör. Misstänkt fick arbeta på Capio för att han fick jobb där i sitt bolag. Uppdraget förmedlas via en bemanningsbyrå Vårdbemmaning Sverige AB. Misstänkt har jobbat på olika ströuppdrag i Dalarna och Värmland men har framför allt jobbat i Viksjö under en sammanhängande period från det att han blev avstängd i region Uppsala. Innan han började på mottagningen på unga män så har han jobbat i Region Stockholm på södersjukhuset, han gjorde allmäntjänstgöring i Arvika, sen började han på Capio Årsta vårdcentral, sen ST i Bagarmossen och sen började han på centrumkliniken i Uppsala och sen Samariterhemmet.

I tjänsten,
Frida Edvinsson

Polisen

Förhör

TRANSKRIBERAT VIDEOFÖRHÖR

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K269868-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

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

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-03-18

Ytterligare information om anledning till förhör

VÅLDTÄKT

Du har den 18 oktober 2024 på Viksjöplan [redacted]7, Järfälla kommun utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandens könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandens beroendeställning till dig.

Underrättad om 12 § FUK

Ja

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

Försvarare/biträde önskas

Jerker Öhrfeldt

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-03-18	08:51	10:07

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polishuset Uppsala	RB 23:6	Videobandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Involverad personal	Funktion
Frida Edvinsson	Biträdande förhörsledare

Berättelse

FL: Förhörsledare Jens Zackaroff
FL 2: Bitr. förhörsledare Frida Edvinsson
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Offentligt försvarare, advokat Jerker Öhrfeldt

FL: Sådär då rullar kamerorna här inne och så ska jag bara för säkerhets skull slå igång en ljudinspelning på den här utifall att det skulle vara något som händer. Sådär, då är det förhör med misstänkt Christian Abi-Khalil. Det är den 18 mars 2025. Klockan är 9.51 och vi inleder förhöret.

HEMLIG

FÖ: 8:51, 8:51.

FL: Förlåt, 8:51. Helt rätt. 8.51 ska det vara och ingenting annat. Och som vanligt Christian, du har ju rättigheter när du hörs som misstänkt och de har vi ju gått igenom vid ett antal tillfällen, vill du att vi ska gå igenom dem i detalj på nytt idag eller känner du att du har koll på dem?

MT: Jag har koll på dem.

FL: Du har koll på dem? Ja, men då så. Jag tänker ändå påminna dig om att du har ju rätt att inte behöva medverka i utredningen kring din egen skuld. Och som vanligt då, om du inte vill svara på våra frågor så är det ju helt okej, vi kommer naturligtvis att ställa frågorna ändå. Så får du själv bestämma förstås vilka frågor du vill besvara eller inte.

MT: Okej.

FL: Och jag ska säga också då att de tidigare misstankarna som du har delgivits, de kvarstår ju fortfarande. Och idag så kommer du att delges en ny misstanke och det är en misstanke om våldtäkt. Med följande gärningsbeskrivning då.

Du har den 18 oktober på Viksjöplan 47 i Järfälla kommun utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsägande [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Och du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig. Så det är den nya misstanken.

MT: Okej.

FL: Och då tänkte jag att, som vi var inne på innan då, antar jag att ni vill ha en paus kanske för att diskutera det här lite eller? Det är rätt uppfattat? Då tar vi paus 08.53 då. Sådär så kommer vi och säger till när inspelningen är avstängd i rummet också.

MT: Mm.

FL: Förstås.

FÖ: 18 oktober fick jag, vilket år?

FL: Ja, 18 oktober 2024 ska det vara.

(Paus kl. 08:53)

(Förhöret återupptas kl. 08:59)

FL: Sådär, då rullar inspelningen igen i rummet här och så är den där igång också. Då fortsätter vi förhöret med Christian 8:59. Jag vill poängtera också, fick ju den frågan också av din försvarare precis innan pausen, att datumet, brottsdatumet är ju 18 oktober 2024.

MT: Mm.

FL: Så är det klart också då.

HEMLIG

MT: Ja.

FL: Så att det inte blir några frågetecken kring det. Jag tänker att innan vi går in på den här nya brottsmisstanken. Vad finns det som du själv vill lägga till idag? Det har ju varit ett antal förhör med dig Christian, jag tänker finns det någonting utifrån dem som du vill lägga till idag?

MT: Nej, alltså det är ju en väldigt öppen fråga så. Nej, inte vad jag kan komma på.

FL: Nej, inget som har blivit tokigt eller fel eller så som du har tänkt på i efterhand att det jag sa där kanske inte riktigt stämde eller något i den stilen?

MT: Nej, alltså jag har ju inte haft några möjligheter att efterforska eller sådär. Så jag kan ju inte säga någonting utifrån det. Alltså, det jag har sagt tidigare är ju det som jag kommer ihåg.

FL: Ja, men då så. Men om vi tar den här nya misstanken då som du fick information om. Om du berättar om den helt enkelt.

MT: Alltså, namnet låter bekant för att jag vet att han har skrivit till mig på Facebook eller på Messenger och velat träffa mig igen. Alltså i egenskap av läkare då, eller han har liksom velat att jag ska boka in honom på en återbesökstid och jag har svarat att jag inte har kunnat göra det. Under de här omständigheterna då, att jag inte har haft en fast arbetsplats. Så ja, det är det jag vet. Så jag kommer inte ihåg direkt vad själva besöket handlade om så, utan jag vet bara att han har skrivit till mig flera gånger och velat träffa mig igen.

FL: Mm och det här att han skrev till dig, ungefär när i tid kan det ha varit?

MT: Det har varit vid flera tillfällen efter. Ja, alltså vid flera tillfällen har det varit. Förmodligen då efter det där datumet, kan jag tänka mig.

FL: Mm, och ungefär vid hur många tillfällen skulle du säga att du har fått meddelande från honom?

MT: Flera. Alltså, ja, alltså det är... Ja, jag kan inte säga exakt, men det är flera gånger som han har hört av sig.

FL: Utifrån de meddelanden som du fick från honom, du sa att han ville boka en ny tid. Vad var det mer han skrev om, om anledningen till att han skickade till dig?

MT: Han skrev inget specifikt.

FL: Okej.

MT: Utan han skrev bara att han ville ha en återbesökstid, att han ville ses igen.

FL: Och var det så vid alla tillfällen när han tog kontakt med dig, att det var det som var syftet?

MT: Alltså, det är huvudsakligen det det handlat om. Jag vet inte om han har skrivit någonting annat. Det kommer jag inte ihåg.

FL: Nej, okej. Och du sa att... Du minns inte själva undersökningstillfället i sig.

MT: Nej.

HEMLIG

FL: Och hur kommer det sig då?

MT: För att jag har träffat ganska många patienter. Och jag kan inte komma ihåg alla specifika tillfällen och vad alla har sökt för. Det är ju... Vi träffar ju en massa patienter på vårdcentral och mansmottagningen då, som jag har nämnt tidigare. Det är alltså... 8-10 patienter om dagen. Så vi kan inte komma ihåg alla detaljer. Särskilt inte när det är så pass viktiga detaljer som det har att göra med. Så jag kan inte liksom börja fantisera ihop saker. Utan jag... Ja, det är liksom...

FL: Ja, nej. Fantisera ihop saker, det tycker jag absolut inte att du ska göra. Det vill jag ju vara väldigt tydlig med. Är det så att du inte vet, då ska du vara tydlig med det - att du inte vet absolut. Inga... Fantasier ska du inte hålla på med. Men... Hur många patienter kan du ha träffat? Det här är ju, du fick ju information i misstanken att det här var ju på Viksjöplan i Järfälla.

MT: Mm.

FL: Vad var det för vårdcentral då, eller ställe som du var på där?

MT: Capio Viksjö vårdcentral.

FL: Okej. Och hur länge var du där?

MT: Jag var där under ganska... Det var ju från våren och sen fram till hösten. Ja, det var flera månader.

FL: Okej. Du har ju berättat att du träffade ju mycket patienter på... jag menar på mottagningen för unga män. Där hade du ju till och med gjort en uträkning för några förhör sen. Nu minns jag inte exakt i huvudet vad vi landade i där. Men det var ju många patienter i alla fall.

MT: Det var en uppskattning.

FL: Ja, det förstår jag ju. Självklart. Jo, men du var ju tydlig med att det var en uppskattning.

MT: Ja.

FL: Men om vi skulle göra någon liknande uppskattning då här på Capio. Hur många patienter kan du ha varit i kontakt med under den perioden du arbetade där?

MT: Alltså... Det är ju som sagt, tiderna var lite mer oregelbundna. Jag jobbade inte varje dag. Och det var lite liksom... Men ungefär samma, skulle jag säga. Alltså det är ju... Och det är inte bara fysiska besök. Det är också hemsjukvård. Och det är...ja. Det har varit lite varierat så. Men någonstans där utifrån. Det är ungefär samma antal som vi träffar.

FL: Mm. Så ett relativt stort antal då?

MT: Ja.

FL: Och när du säger hemsjukvård, vad innebär det, berätta för mig.

MT: Det innebär att man träffar patienter i hemmet.

HEMLIG

FL: Okej.

MT: Så att oftast är det ju äldre patienter då. Men det är, ja, så att det har inte bara varit besök på mottagningen. Men mestadels.

FL: Mm. Okej. Det som [redacted] menar på här, om vi går tillbaka till just det här specifika brottstillfället. Det är att vid det här tillfället så gick ni igenom provresultat. Och de här provresultaten visade på någon form av D-vitaminbrist. Och anledningen till att ni gick igenom de här provresultaten var att han hade sökt vård för att han kände sig väldigt, väldigt trött. Vad tänker du kring det här?

MT: Ja, jag tänker nog brett. Trötthet kan bero på många olika orsaker.

FL: Mm. Men utifrån det att den här patienten då, [redacted], hade de här trötthetssyndromen. Är det någonting som väcker några minnesbilder för dig att...

MT: Alltså trötthet, det är ju en jättevanlig orsak till att folk söker. Det är, jag skulle säga att nästan 90 procent av våra patienter uppger att de, uppger trötthet. Så det är ett väldigt diffust, ja, vad ska man säga. Det finns många orsaker till det och det kan upplevas på många olika sätt också.

FL: Okej. Det som också visade sig vid det här provresultatet, förutom den här D-vitaminbristen, var ju också att det skulle vara någon form av lite brist på testosteron enligt [redacted].

MT: Mm.

FL: Vad gör man för undersökningar då?

MT: Eh, ja, alltså om man tänker sig att en testosteronbrist, då ska man väl göra en andrologisk undersökning.

FL: Mm. Och vad innebär det då?

MT: Ja, alltså lite utifrån, eller lite som jag har tidigare förklarat, så finns det ju ett schema eller en, ja, vad ska man säga, ungefär som man gör en gynekologisk undersökning, så finns det en motsvarighet att man gör en andrologisk undersökning. Så. Och de stegen har jag ju förklarat i tidigare förhör.

FL: Mm. Om du bara tar dem lite kort idag igen då, vad innebär det rent konkret? Alltså vad är det man gör då? I det här fallet, ni har ett provresultat, det visar d-vitaminbrist, det visar brist på testosteron.

MT: Mm.

FL: Vad är det för undersökning som är, som man gör då?

MT: Alltså, det beror lite på också situationen och vem man har framför sig och vad man ser. Det är inte hugget i sten att man ska göra de här stegen, utan man har en person framför sig. Och det är ett samtal, under ett samtal så framkommer saker och ting, och det är kanske inte allt som kommer ner på, alltså i journalanteckningen eller allt man kommer ihåg så här när man sitter och pratar om det i efterhand.

Utan det som jag har varit inne på tidigare är just det här att man gör en helhetsbedömning,

HEMLIG

man tittar på kroppen, man undersöker, ja, beroende på, som sagt, vad man har framför sig så kanske man gör en allmän undersökning, lyssnar på hjärta och lungor och tar blodtryck, och sen gör man ett genitalt status.

FL: Okej. Jag tänker, om man nu ändå har då det här provresultatet som visar på någonting. Om vi säger att det, ja men som i det här fallet då, det visar på D-vitaminbrist, och det visar på brist på testosteron.

Vad finns det då för anledning till att man ska göra då den här, som du kallar det för, som du säger, andrologiska undersökningen, man ska undersöka någons genitalier helt enkelt, vad finns det för anledning till det?

MT: Ja, det är väl dels för att undersöka om det finns någon bakomliggande orsaker till testosteronbrist, och även i eventuella behandlingar, så är det viktigt att man har gjort en undersökning.

FL: Men jag tänker, när man ändå har ett provresultat.

MT: Mm.

FL: Där det redan är så här, okej, vi vet att det är brist på testosteron här.

MT: Mm.

FL: Varför behöver man då undersöka en manlig patients kön på nytt?

MT: Orsaken till testosteronbristen.

FL: Okej, och vad kan den vara då?

MT: Det kan vara till exempel, alltså hypogonadism, alltså att testiklarna inte producerar tillräckligt mycket testosteron. Det behöver inte vara det. Det kan också bero på andra hormonella, Ee... ska man säga, abnormaliteter.

FL: Mm.

MT: Enzymer som inte fungerar som de ska och så vidare. Men det är viktigt att man gör en undersökning för att utesluta eller bekräfta.

FL: Okej.

MT: Och sen kan det även finnas andra, som jag har varit inne på tidigare, så. Ehm... Ee... Nu... fick jag en liten blackout... Alltså, det kan finnas andra tillstånd som är associerade med exempelvis testosteronbrist.

FL: Mm.

MT: Som kan också vara bra att notera när man får ett sådant provsvar.

FL: Mm.

MT: Eller när man har en sådan besöksorsak. Det är ju en, vad ska man säga, det är ju ett sätt att vara en noggrann kliniker kan man säga. Alltså att man kanske vill kunna ge en förklaring till varför det är som det är.

HEMLIG

FL: Mm. Och du sa att det fanns, du nämnde det som att det finns andra saker också. Vad kan det vara i övrigt då?

MT: Hur menar du?

FL: Du sa någonting om att det kan finnas andra orsaker.

MT: Andra orsaker till testosteronbrist?

FL: Ja, men precis.

MT: Ja, det kan vara vissa enzymer i kroppen som inte fungerar som de ska, för att testosteron är ju en produkt av, alltså det är ju, det är ju inte så att testosteron bildas direkt, utan det finns olika steg i den hormonella, kan man säga kedjan, som inverkar och omvandlar ett hormon till ett annat hormon och så vidare.

Det finns prohormoner och så finns det färdiga hormoner. Så testosteron är också en, kan man säga, ett typ av hormon och det finns även andra derivat av testosteron som, ja, om man tar testosteron som exempel så finns det även dihydrotestosteron som är en en annan, ett annat derivat av testosteron. Så vi tittar på många olika aspekter när vi gör de här undersökningarna.

FL: Mm.

MT: Och där är status viktigt, att man tittar på och man även ställer frågor om det finns till exempel symtom som ja, som stämmer överens med testosteronbrist och där är exempelvis trötthet ett av de symtomen.

FL: Okej, och på en manlig patient då, vilken del av könet är det man främst undersöker då? Om man säger, vi har det här konstaterat att det finns en testosteronbrist här.

MT: Mm.

FL: Vilken del av könet är det man undersöker, om det går att säga så?

MT: Jag skulle säga att det är viktigt att undersöka helheten.

FL: Så det innebär i så fall alltifrån?

MT: Ja, hela könet. Som jag varit inne på. Ofta gör vi ju ett fullständigt status.

FL: Mm.

MT: För att det är viktigt att få med alla bitar. Ursäkta.

FL: Ja, det är ingen fara. Och du har ju varit inne på och berättat här nu. Men vinningen i att undersöka en persons kön då när de har lågt testosteronvärde. Vad är vinningen i det?

MT: Vinningen är att man får en klar bild av hur patienten, alltså patientens, det är en pusselbit i det hela, det är vad ser vi, vad känner vi, vad hör vi. Det är en liksom. Det är någonting grundläggande i hur vi resonerar som kliniker. Labb, provsvar är en del, status är en del, status då menar jag själva undersökningen.

FL: Mm.

HEMLIG

MT: Vi tittar på hur saker och ting, hur kroppen är uppbyggd. Vi tittar på liksom hur, ja, om i det här fallet kanske liksom då testiklar, storlek och form och liksom om det finns tecken på någon typ av ja, någon abnoram, abnormalitet, dysfunktion.

Kan det vara någonting med, även liksom i, ja, i anatomin som avviker till följd av testosteronbrist eller att det kanske är tecken på att, ja, man säger så här, testosteronbrist kan ju vara medfött eller det kan vara förvärvat och då kan vi se, okej, är det här en följd av testosteronbrist eller är det liksom, fanns testosteronbristen, är det någonting som har kommit efteråt?

FL: Mm. Det som [redacted] har berättat då, är ju att han ska ha fått frågan då, om han kan tänka sig att du utför en undersökning på honom, en testikelundersökning och det har han gått med på då. Eftersom du är läkare menar han på då, så varför skulle han ha någonting att säga emot där.

Och efter det så ska du ha börjat smörja in med tvål eller kräm och börjat smeka och göra onanirörelser på honom när han låg ner under den här undersökningen.

MT: Mm.

FL: Vad tänker du kring den uppgiften som han har lämnat till oss?

MT: Jag antar att jag har gjort en undersökning av alltså en penispalpation också.

FL: Mm, ja du får berätta, du vet säkert bättre än vad jag gör.

MT: Ja, jag kommer inte ihåg exakt hur, alltså, den här undersökningen, men jag har ju berättat hur en penispalpation går till. Att vi, vi känner på pulsar, så på hela peniskaftet, och även undersöker, vad heter det, cellkropparna.

FL: Mm.

MT: Och det är ju liksom att man får ju, cellkropparna är ju, går ju hela vägen runt och följer ju längs med hela penisen, så då måste man känna igenom dels från roten och, och fram till liksom, eller ja, vägen ut och hela vägen runt.

FL: Men det som han beskriver som onanirörelse, vad skulle det kunna vara då?

MT: Det är nog just det som jag har förklarat.

FL: Okej.

MT: Att man liksom får dra med fingrarna längs med cellkropparna och hela vägen runt.

FL: Mm. Okej. Och den här uppgiften om att du ska ha smörjt in då med tvål eller kräm, vad tänker du kring den uppgiften?

MT: Det är nog handkräm som jag använder. Efter att jag, eller ja, jag använder handkräm. Så.

FL: Okej. Din egna handkräm då alltså?

MT: Ja.

HEMLIG

FL: Jag fattar. Han menar också på att han under den här undersökningen då delvis sätter sig upp. Alltså, han ligger ju då på rygg som vi har fått förklarat för oss och att han delvis då, sätter sig upp och försöker få kontakt med dig.

MT: Mm.

FL: Men att han, han beskriver det som att det inte, det gick inte att få kontakt med dig, utan han beskriver det som att du var helt uppe i i ditt, helt enkelt. I det du höll på med.

MT: Okej, ja som sagt, jag kommer inte ihåg den här undersökningen. Men, ja, jag vet inte vad jag ska säga om det.

FL: Nej, okej. Nej. Avslutningsvis då, så menar han ju på att han har sagt att han ville att du skulle sluta då med den här undersökningen för att han tyckte att det kändes, han kände ett obehag helt enkelt då.

MT: Okej.

FL: Och då ska det ha upphört. Och sen menar han på att du ska ha bett om ursäkt också efteråt.

MT: Ja... Det kan ju ha varit att jag, att han då sa att jag skulle sluta och att jag... kanske tänkte att jag hade gjort någonting fel då.

FL: Mm. Och vad skulle det kunna ha varit då som du hade gjort fel?

MT: Eller jag kanske inte hade reagerat på hans signaler. Jag vet inte.

FL: Nej, okej. Och det här med att du inte skulle ha reagerat på hans signaler?

MT: Mm.

FL: Du är inne på någonting där att det skulle kunna ha varit så. Vill du utveckla det för mig lite?

MT: Nej, men jag tänker det som du sa, att han hade kanske försökt få kontakt med mig och jag kanske var liksom fokuserad på själva undersökningen.

FL: Mm.

MT: Och då kanske jag kände att jag oj, jag kanske missade att han försökte säga någonting, men att han inte... Ja, jag vet inte. Det låter som att jag kanske inte hade reagerat på hans signaler.

FL: Nej, okej. När... Eller i samband med då att [redacted] *sen lämnar. Ja, men undersökningsrummet får vi väl tolka det som då. Så ska du ha bett honom om ursäkt igen då och menat på att du blev carried away. Det är så han uttrycker sig. Att du skulle ha sagt till honom.*

MT: Det har jag inget minne av.

FL: Nej. Okej. Du har inget minne av det, säger du, men menar du då ändå på att det skulle kunnat gå till på det här viset?

HEMLIG

(tystnad 8 sekunder)

MT: Näe...

(tystnad 10 sekunder)

MT: Nej, jag vet inte vad jag ska säga. Jag försöker göra en noggrann undersökning. Jag försöker vara så noggrann som möjligt med mina patienter. Och det... Och det... Ja, jag vet inte riktigt. Det kanske bara var ett sätt för mig att... I och med att jag har liksom... Då hade jag varit med om det tidigare, att en patient hade reagerat från den första anmälan, så ville jag bara förklara att det var liksom... inte min mening att göra det obekvämt för honom.

FL: Nej, okej. Och det blir ju spekulation, för du säger att du ändå inte minns. Men hade du kunnat sagt nånting annat till honom då? Kunnat förtydliga det ännu mer? Om det nu var så som du var inne på, att du kanske ändå kände av att det här inte... Du hade inte känt av hans signaler, som du var inne på. Hade du kunnat förtydliga det på något annat sätt för honom?

MT: Nej, jag kommer säkert inte ihåg vad... hur liksom själva dialogen gick och så. Jag kan inte säga det. Allt hänger ju ihop med vad som har sagts innan och så. Jag vet inte vad jag skulle kunna göra mer än att be om ursäkt om det var något jag gjorde som upplevdes som obehagligt.

FL: Tycker du att det känns osannolikt att du skulle ha sagt någonting i stil med att du blev carried away?

MT: Ja, det låter inte som ett sätt som jag skulle uttrycka mig på, men...

FL: Mm. Okej. Och det stämmer ju att [redacted] *har försökt kontakta dig via Facebook Messenger, precis som du har berättat. Och det har vi också sett i din telefon. Den konversationen finns kvar där. Och det har vi varit inne på. Du har ju berättat om hur du uppfattade hans syfte i alla fall kring den biten.*

Har du någonting som du funderar på Frida?

FL 2: Ja, bara en grej. Du sa att det kan ha varit så att du inte reagerade på hans signaler och därför bad om ursäkt. Brukar det hända att du inte reagerar på patienternas signaler?

MT: Nej, men med tanke på att jag hittills inte har upplevt... Nej, det kan jag inte säga. Alltså, det är ju... Alltså, vi stöter ju på en massa olika patienter och det är liksom både i vårdcentralsmiljön och på mottagningen unga män. Det... Och man... Alltså, folk har ju... Alla har ju sitt sätt att uttrycka sig på och så. Och det är ju en av våra stora dilemman som läkare att nå fram och liksom levla med patienterna. Så att det är...

FL 2: Mm.

MT: Nej, jag skulle säga att vanligtvis... Eller att vi, jag kommer... Jag vet inte. Jag... Vad jag ska säga, jag har ofta upplevt att jag kommer bra överens med mina patienter.

FL 2: Mm. Och vid det här tillfället så, så som du nämner själv, så hade du ju också fått reda på att du var misstänkt för en våldtäkt innan som du hade blivit delgiven och hörd om. Känns det inte då extra viktigt att du, kommande besök med patienter är noggrann med hur de signalerar på en undersökning?

MT: Ja, och som sagt. Det är ju någonting man får jobba med. Alla uttrycker sig på olika sätt.

HEMLIG

Och det... Jag vet inte vad jag ska svara. Det är absolut viktigt att liksom, eh, jobba med det om man upplever att det har varit ett problem eller så. Sen hur man ska göra och så. Det är ju en annan femma. Hur man ska liksom... Ja. Ja, jag vet inte vad jag ska säga. Det är absolut viktigt.

FL 2: Mm.

FL: Och det här med hur man når fram till olika personer, hur ofta diskuterar ni det kollegor emellan?

MT: Alltså, vi har ju... Under ST, alltså i allmänmedicin, så. Även har man börjat med det under utbildningen just det här med olika konsultationstekniker och så. Så det är ju någonting vi pratar ofta med att att förstå patienten, vad de har för förväntningar och föreställningar och farhågor. Så det jobbar vi ju med ganska mycket.

Sen är det här en annan typ av undersökningar, så det är ju lite som med någon gynekologi. Jag vet inte om du har varit med om en gynekologisk undersökning någon gång (vänder sig mot bitr. FL). Det behöver du inte svara på, men de som har varit det vet att det är ju också en ganska, vad ska man säga, jag vill inte säga utsatt, men man det kan ju ofta upplevas som obehagligt att genomgå en gynekologisk undersökning.

FL: Mm.

MT: Men där är det ju så att de flesta kvinnor som, vad ska man säga, det är lite mer. Ehm, vad ska man säga, det är lite mer allmänt känt i den allmänna befolkningen att så här, det här får man genomgå när man gör en gynekologisk undersökning. Och även om det är obehagligt så accepterar man det för att för att man vet att det är så här det går till.

Det är lite samma sak med en prostataundersökning. Det upplevs ofta som en obehaglig undersökning. Men det är allmänt känt så därför så vet man att det liksom det är ett finger som ska upp i anus. Så att det man förväntar sig nog redan innan att det inte att det inte ska vara någon behaglig undersökning.

FL: Du sa ju att du inte riktigt vill använda ordet utsatt men det är ju ändå på något vis det man är. Om man skulle uttrycka sig slarvigt då så kom man till mottagningen för unga män och man hamnar där med brallorna nere så att säga.

MT: Mm.

FL: Det är ju för de allra flesta ändå, skulle jag påstå i alla fall, att betrakta som en ganska utsatt situation.

MT: Mm.

FL: Vad tänker du kring det själv?

MT: Jag tänker att det är, det är en bra poäng absolut och att det är ju ett eftersatt område. Just andrologi och sexologi och sånt är ju eftersatt i Sverige. Och det är ju en liten mottagning ett ganska stort upptagningsområde. Män är inte vana vid att bli undersökta på det sättet. De är inte vana vid att söka vård för den typen av problem. Och därför blir det någonting nytt för dem.

FL: Och det var därför jag tänkte då... jag inbillar mig då att ni har ganska mycket dialog

HEMLIG

kring det här. Framförallt då på mottagningen för unga män som ju är en, det är ju ändå en specialiserad mottagning tänker jag, för den här typen av problem. Hur går resonemanget mellan er där?

MT: Ja, jag är ju inte kvar där nu.

FL: Nej, men när du var kvar där.

MT: Ja, bra fråga. Alltså, det är ju någonting som... vi har ju haft ganska mycket på vårt bord. Alltså, vi har ju pratat om väldigt många olika saker.

FL: Mm.

MT: Hur vi ska kunna ta emot så många som möjligt. Hur vi ska kanske även kunna ta emot män i andra åldrar, alltså med bredare åldersspann. Och det har varit mycket prat om hbtq-certifiering. Och, ja, vi har haft, det är ju ändå en ganska liten mottagning. Det är ju de läkar... alltså, vi är ju ett team där då, och det är ju bara barnmorskan som jobbar där heltid.

Så att det har varit ganska mycket också vändor med politiker och sådär för att få ett utökat uppdrag. Och... så, sen har vi ju liksom tagit upp, vi har ju haft handledningstillfällen där vi har tagit upp speciella patientärenden och sådär. Men det är definitivt någonting som skulle ha behövt diskuteras mer.

FL: Mm, okej. Ehm.

(tystnad 10 sekunder)

FL: Jag tänker så här, Christian, nu är vi uppe i sju olika målsägande som menar på att de har blivit utsatta för, det som du är misstänkt för, våldtäkter i samband med undersökningar som du har gjort på dem. Vad tänker du kring det här?

MT: Jag tänker att det är väldigt tråkigt att det har blivit så här. Eh.

(tystnad 9 sekunder)

MT: Jag tänker att det finns säkert saker man skulle kunna ha gjort annorlunda. Och sen tänker jag att det kanske är så att det är så att när man är ny på ett område så kanske det är så, vad ska man säga, det blir som ett pilot-, pilotprojekt. Och då är det viktigt att kunna lära sig av de här, vad ska man säga, jag vill inte ta ifrån de här människorna deras upplevelse, men det kanske är så att upplevelsen behöver inte betyda att det är någonting som har gjorts fel. Men kanske att man behöver jobba lite mer på hur man bryggar över.

FL: Mm.

MT: Kanske lite mer på hur man ska nå ut med information, hur man ska kunna ge rätt utbildning, Liksom både för doktorer, för att det här är ju även ett område som är eftersatt inom läkarkåren. Det finns ingen specialisering idag inom andrologi, sexologi.

Det är liksom bara doktorer med specialintresse som kan det här om, alltså någonting om det här området. Och jag är ju inte heller supererfaren. Jag har ju liksom haft det här som specialintresse och jag har liksom haft vad heter det. Ja, jag hade ju jobbat i lite drygt ett och ett halvt år bara så att det är inte så att jag är liksom någon veteran inom det här området heller.

HEMLIG

FL: Mm.

MT: Så jag hade ju också behövt lära mig mer. Men man måste börja någonstans.

FL: Mm.

MT: Så. Och, ja. Ska säga, det är mycket så, tror jag. Jag tror att det är liksom på flera plan. Man behöver jobba både individuellt, men också liksom på flera olika plan för att nå ut med information. Att vi behöver göra mer inom det här området.

FL: Mm. Det är ju ändå sju olika personer. De har ingen koppling till varandra, vad det verkar som i alla fall. Och ändå så, de beskriver ju ett ganska liknande tillvägagångssätt hur det här går till. Det är kräm och så vidare, hur kan det komma sig att de gör det?

MT: En förklaring kan ju vara att en undersökning, det finns liksom en struktur på en undersökning, att det brukar gå till på det här sättet.

FL: Mm.

MT: Det är... Sen... Ja...

(tystnad 7 sekunder)

MT: Det... Ja, jag kan inte säga att... Jag vet inte. Jag har ju mina teorier liksom, det här med att det är nytt. Det är liksom man... Man är med om en ny typ av undersökning och det... Ja, men jag kan ju dra en parallell till gynekologi där man... där man för in fingrar och spatula i vagina. Så det... Det har också säkert funnits många exempel där där det har misstolkats.

FL: Mm. Och du sa att du har teorier. Då tolkar jag det som att du har ytterligare teorier än det som du nämnde.

MT: Nej, men det är väl lite det som jag har nämnt. Att det är en liten mottagning, det är förhållandevis nytt. Alltså... Kunskaperna hos allmänbefolkningen finns inte på samma sätt som för andra mer kan man säga etablerade områden som gynekologi. Eller urologi med prostataundersökningar. Det är nytt. Folk vet inte att det... Alltså hur det går till. Och då blir det nånting nytt och då kanske det upplevs på ett annat sätt. Hos vissa patienter.

FL: Mm. För Frida ställde ju samma fråga till dig ungefär sist. Men då var det ju sex personer och nu är det ju sju.

MT: Mm.

FL: Och då hade du ju också en, så som jag uppfattar din förklaring i alla fall, att vissa tolkar saker på ett sätt och andra gör inte det. Men jag tänker, här är vi ändå, det är sju personer, de har ingen koppling till varandra. Ändå har de tolkat det som att du har utfört sexuella handlingar på dem. Och det undrar jag hur det kan komma sig.

MT: Ja, jag tycker det är samma fråga.

FL: Mm.

MT: Jag sa att vi... Vi har ett sätt att undersöka. Alltså en... Ska man säga, det finns ett system. Alltså vi undersöker olika organsystem när vi gör våra undersökningar.

HEMLIG

FL: Mm.

MT: Och det är... Några av de här patienterna som jag har undersökt har väl upplevt det som någon form av övertramp.

FL: Mm.

MT: Och det... Ja, jag vet inte vad jag ska säga om det. Det finns säkert saker man skulle kunna ha gjort för att överbrygga eller för att det i de här fallen att det inte skulle bli på det sättet. Eller... Men jag tror att det är att man behöver jobba mer på olika nivåer. Och det... Man behöver liksom nå ut till allmänbefolkningen.

Män då i synnerhet att... Här är liksom en typ av mottagning eller det här är en typ av... Vad ska man säga, disciplin. Som ju finns i andra länder men som inte har riktigt nått till oss på samma sätt. Det är ju en väldigt liten mottagning som jag sa. Och de flesta männen har inte genomgått en sån här typ av undersökning.

FL: Och du nämner ju här nu vikten av att man ska sprida det här då till allmänheten på något sätt. Men... Vi kan ändå inte ändra på det faktum att det är sju personer. Och vid varje tillfälle då, där det har hänt någonting här. Borde inte du ha säkerställt då ännu mer och berättat ännu mer. Vad är det du ska göra nu, så att de inte i sådana fall tolkar det på det här viset.

MT: Alltså... Jag kan... Jag kan inte yttra mig i det för att jag vet inte exakt vad som har sagts innan. Och jag vet inte exakt vad de här människorna hade för... Ska man säga... Vad själva premisserna var, vad de sökte för, hur de var mentalt förberedda och sådana saker.

Jag... Vi jobbar ju liksom också utifrån ett ganska fullpackat schema. Så att det kan ha varit så att jag kanske har i något fall tagit för givet att de har fått den informationen från barnmorskan eller sådär. För att ofta träffar de ju henne innan de träffar mig.

FL: Mm.

MT: Så att det... Det är säkert att man kunde ha gjort någonting bättre, absolut.

FL: Mm. Och du sa ju att du vill inte ta bort deras upplevelse, men... Allt det här sammantaget då ska vi förstå det som att... Tycker du att de ljuger om det här som de har varit med om?

MT: Ljug? Nej, alltså det... Man kan ju uppleva någonting och man kan uppfatta någonting, men det behöver inte betyda att det är någonting som har gjorts fel. Eller att man hade intentioner. Alltså det... Vad ska man säga, mottagaren och... Eeh... De behöver inte... Jag vet inte vad jag ska säga.

Det de har uppfattat behöver inte stämma överens med det... Alltså upplevelsen av själva undersökningen behöver inte stämma överens med... själva, vad undersökningens syfte var. Alltså, om du förstår jag vad jag menar.

FL: Ja, jag tror att jag delvis förstår lite vad du är inne på. Men om du skulle svara ja eller nej bara på frågan, är det så att det är lögn från deras sida eller inte lögn från deras sida?

MT: Alltså, jag kan... Alltså, jag säger inte att de ljuger. Jag säger bara att det de har uppfattat kanske inte riktigt stämmer överens med vad som faktiskt hände. Och det behöver inte vara så att den... Alltså, att det som, själva undersökningen, att det var någonting som gjordes fel.

HEMLIG

FL: Okej.

MT: I själva undersökningen.

FL: Nej, för det tycker jag ändå att du har, du har ju förtydligat det vid något tillfälle. Jag minns inte exakt vilket förhör, men, där var det som att du ville ju förtydliga att du har aldrig haft något syfte att göra något sexuellt mot någon. Är det fortfarande den inställningen som du har i det här?

MT: Ja, alltså i de fallen som ni har beskrivit så har det inte varit något sexuellt, alltså från min sida. Utan det har varit liksom medicinska undersökningar eller utredningar.

FL: Är det något du tänker på, Frida?

FL 2: Men bara det här att du sa att du hade kunnat göra det annorlunda. På vilket sätt då, menar du?

MT: Man kan alltid vara efterklok och tänka, okej, kunde jag sagt det där på ett annat vis eller kunde jag försäkrat mig om. Det var ju som han, [redacted] till exempel. Ni vet vem [redacted] var, eller?

FL: Mm.

MT: Att, där fick jag en känsla av att han kanske inte tyckte att det var något problem att han hade trång förhud. Eller jag vet inte, jag fick bara en känsla av att han inte riktigt hade förstått syftet. Ja, det var bara någon känsla jag fick där då. Men när jag ändå liksom läste i barnmorskans anteckning och sådär så hade han ju påbörjat en behandling ändå och han hade kommit till mig för en uppföljning. Och... Ja, nej, jag vet inte, som jag sa, man kan alltid...

Man kan vara efterklok, man kan alltid tänka, okej, skulle jag ha liksom kanske avvaktat med någonting? Kanske bokat in ett återbesök istället eller sådär. Men det är svårt också att veta vilka patienter som reagerar som de gör. Ibland så får man reda på det på det här viset eller liksom att de... Ja, det...

Nej, jag vet inte, som jag sa tidigare också att jag har ju jobbat ganska länge, alltså inom vården, sedan 2012 har jag jobbat inom vården och jag tycker att det har funkat väldigt bra, alltså hittills. Så att det har ju varit, alltså egentligen sedan jag kom till den här mottagningen som jag har stött på liksom den här typen av problem då.

FL: Mm.

MT: Så... Nej, jag vet inte vad jag ska svara på det. Man kan alltid göra saker bättre, man kan alltid sträva efter att bli bättre på sitt yrke, på sitt bemötande och så.

FL: Mm.

MT: Nu kom ju det här på något vis på en gång så jag har ju inte heller haft någon möjlighet att jobba på de här områdena.

FL 2: Du har ju haft en möjlighet.

MT: Hur då?

HEMLIG

FL 2: Det var ju efter du blev delgiven den första misstanken.

MT: Ja, fast det var ju inte på samma typ av verksamhet.

FL 2: Du var ju på mottagningen av unga män.

MT: Ja, fast jag har ju inte jobbat där sedan dess.

FL 2: Nej, men du har ju jobbat som läkare. Och uppenbarligen gjort flera sådana här undersökningar nu när vi har [redacted] här som har ändå blivit undersökt efter.

MT: Mm.

FL 2: Så du har ju jobbat på det sättet efter.

MT: Jo, men jag pratar mer om själva liksom... den typen av verksamhet. Jag hade ju inte någon möjlighet att jobba, alltså att... exempelvis gå någon typ av fortbildning inom det här området. Att få liksom den typen av, vad ska man säga, hjälp på den arbetsplatsen. Förstår du hur jag menar? Det är liksom, det är ju kopplat till den verksamheten.

FL 2: Okej.

MT: Mm.

FL 2: Mm.

MT: Det är ju en organisation, det är inte bara en person. i ett, på en arbetsplats. Det är ju liksom flera som samverkar. Om man tänker sig att, okej, vi ser ett problem här, då måste vi ju liksom kunna jobba kanske på flera olika plan. Förstår du hur jag menar?

FL 2: Men jag tycker du har förklarat.

MT: Okej, ja.

FL: Ehh. Och [redacted], han var ju på Capio.

MT: Mm.

FL: I Viksjö.

MT: Mm.

FL: Och då... då hade du ju blivit avstängd då från Region Uppsala.

MT: Mm.

FL: Hur kommer det sig att du fick arbeta där?

MT: Ja, det var ju via mitt företag.

FL: Det här egna bolaget som du har?

MT: Mm.

HEMLIG

FL: Okej. Och förutom på Capio då? Vilka fler ställen har du jobbat på?

MT: När då, tänker du?

FL: Vi kan ju börja med från det att du blev avstängd då från Region Uppsala. Vilka fler ställen annat än Capio har du jobbat på då som läkare?

MT: Mm. Alltså, jag har haft några mindre ströuppdrag i Dalarna.

FL: Mm.

MT: Och, alltså, det har varit någon vecka hit och dit. Och några i Karlstad. Nej, i Värmland.

FL: Mm.

MT: Men det är framförallt i Viksjö. Där jobbade jag liksom under en sammanhängande period.

FL: Okej. Bara så att jag förstår. Var du tydlig med dem att du var avstängd från Region Uppsala när du fick jobbet där på Capio? Eller jobbet, men uppdraget på Capio då? Ska vi säga.

MT: Ehm. Alltså det är ju inte jag som har kontakten med arbetsgivaren utan det förmedlas ju via en bemanningsbyrå.

FL: Ja, okej. All right. Vad är det för byrå som har förmedlat det?

MT: Jag har gått via... Ska vi se... Det ena är Vårdbemanning Sverige AB. Nej, det andra har jag inte fått något uppdrag via. Men det är framförallt det då.

FL: Vårdbemanning Sverige AB?

MT: Mm.

FL: Okej. Och innan du jobbade på mottagningen för unga män, du sa att du hade jobbat sedan 2012 som läkare.

MT: Mm.

FL: Vilka ställen var du på då?

MT: Kan du upprepa frågan?

FL: Du har ju jobbat som läkare sedan 2012 sa du ju.

MT: Ja.

FL: Och innan du började på mottagningen för unga män, vilka arbetsplatser var du på?

MT: Alla arbetsplatser?

FL: Ja, men vi kan ta det med... Vi kan börja med vilka regioner var det i? Om vi tar från 2012 och framåt tills du hamnade i Uppsala.

HEMLIG

MT: Ja, region Stockholm. Venhälsan, Södersjukhuset. Sen gjorde jag allmäntjänstgöring i Arvika. Och sen... Efter allmäntjänstgöring så började jag på Capio-Årsta, vårdcentral, Stockholm. Och sen började jag min ST i Bagarmossen. Och så gjorde jag hela den placeringen där. Och sen efteråt så började jag på Centrumkliniken. När jag var klar distriktsläkare. Centrumkliniken i Uppsala. Och sen Samaritrummet.

FL: Okej. 2012, det är ändå ganska många år som du jobbat som läkare. Har du någonsin stött på någonting liknande som det som du nu är misstänkt för?

MT: Nej.

FL: Aldrig någonsin? Nej. Inte klagomål heller på det viset?

MT: Nej. Alltså, det har inte varit... Nej. Alltså. Det är väl någon gång man kanske har nekat något recept eller något sånt där.

FL: Ja, ja, såklart. Det kommer ju hända som läkare tänker jag. Att någon har synpunkter på någonting man gör. Precis som att folk har synpunkter på polisen. Det faller sig ju ganska... Naturligt, naturligtvis. Men jag tänkte mer just utifrån så som det här är beskrivet.

MT: Nej.

FL: Finns det någonting annat som du vill lägga till idag, Christian?

MT: Nej.

FL: Nej, Advokat Öhrfeldt?

FÖ: Du beskrev ju ett tiotal patienter per dag.

MT: Mm.

FÖ: Ja. Så hur ser dagen ut då ungefär? Jag tänker på arbetsbelastningsmässigt.

MT: Det är ganska... hög arbetsbelastning inom primärvården. Ja, man brukar ju börja. Man kanske har en liten... man kan ha en kvart eller någonting administration när man kommer till jobbet. Och sen så är det patienter. Tre, fyra patienter fram till... Ja, eller tre till fem. Fram till lunch och sen... Ja, det är ungefär lika många på eftermiddagen.

FÖ: Mm.

MT: Efter lunch. Så det är ganska liksom tätt packat.

FÖ: När det gäller admin, kan du beskriva det, administrationen kring respektive patient?

MT: Ja, alltså administrationen, det är ju en blandning av... Dels... Det kommer in en del brev och provsvar. Det kommer in från lite olika håll. Ibland kan det komma via posten. Ibland kommer det, eller oftast via liksom journalsystemet. Vi har en inkorg som vi liksom betar av och sen är det en hel del telefonsamtal patienter som vill bli uppringda.

Och så är det... Ibland behöver vi ju, eller oftast är det remisser som behöver skickas. Eller nya provsvar, eller nya prover som behöver tas. Förmedlas till patienterna. Det kan vara att man behöver ibland ringa till olika specialistmottagningar. Och samtala om olika patienter. Och sen är det en del verksamhetsrelaterade ärenden också. Olika mejl, olika uppdrag som

HEMLIG

man har på vårdcentralen.

FÖ: Mm.

MT: Jag hade ganska många ansvarsområden. Smittskyddsansvarig. Det var fackligt ombud och utbildningsansvarig. Jag bokade in liksom olika utbildningar för doktorerna. Så vi hade en utbildningstimme i veckan.

FÖ: Mm.

MT: Och även ansvarig för studenter och kandidater, handledning av studenter och kandidater.

FÖ: Mm.

MT: Så det är ganska mycket som är inpackat i... under en dag.

FÖ: Mm.

MT: Så man har ju liksom inte så mycket, vad ska man säga, över för reflektion. Man är ganska stressad.

FÖ: Känner du till Lean och Toyota-modellen som har tillämpats till exempel på Karolinska Sjukhuset?

MT: Näe, Jag har hört talas om nån Lean-modell men jag vet inte vad det står för riktigt.

FÖ: Managementkonsulter som har försökt trycka in så många patienter på en dag som möjligt, vem planerar in era patienter?

MT: Inte så vitt jag vet. Alltså så. Det, det. Nej, jag vet inte. Jag känner inte till det men.

FÖ: Nej. Vet du om, är det inplanerat att man ska sitta en halvtimme med varje patient eller liknande. Och mentalt förbereda de för... Vad det är för undersökning som ska göras?

MT: Alltså...

FÖ: Har du haft någon roll i det?

MT: Nej, alltså jag försökte jobba för en teammodell, teamrondmodell.

FÖ: Mm.

MT: Försökte jag driva igenom på den vårdcentralen. Just för att nu som det var när jag kom dit så var det ganska rörigt med... Ja, alltså... Man hade sin lista, men sköterskorna var ganska liksom... Det var ganska splittrat. Vilka som satt i telefon och det fanns ingen patientansvarig sköterska till exempel. Doktorerna jobbade väldigt för sig liksom. Man hade inte så mycket samarbete mellan handledare och adept.

Och det var liksom ett av mina mål att driva igenom det här. För att det skulle bli en bättre kontinuitet för patienterna. Att man har hand om en viss grupp patienter. Handledare, adept och en sköterska. Och kanske i längden fler professioner. Men man jobbar i team, så att sköterskan får prata med samma patient eller med samma patienter istället för att det blir 14 000 olika patienter.

HEMLIG

FÖ: Mm.

MT: Så kanske det blir 3 000 olika patienter. Och att patienterna då vet vilken sköterska de ska vända sig till. Och att de... Ja, att då... Också sköterskan då känner till med patienterna. Så att de inte behöver läsa på på nytt. Och på så vis sparar tid.

FÖ: Mm. Och du nämnde barnmorskan i det här sammanhanget. Och vilken roll har den personen för att förbereda patienten för undersökning?

MT: Ja, alltså hon barnmorskan Kerstin som jobbar på MUM. Hon har... Hon har ju haft, kan man säga, en sorts informell enhetschefsroll kan man säga. Hon har varit koordinator. Hon har ju varit den som, kan man säga, en av upphovspersonerna till den här mottagningen. Så hon har ju väldigt, liksom, ett stort engagemang. Så hon ser till att allting finns på plats. Allt material och att saker och ting händer. Lite ansiktet utåt för mottagningen.

I hennes roll liksom som barnmorska då så har ju hon ofta varit vägen in för patienterna. Att hon träffar dem först och gör en slags kartläggning. Hur, ursäkta, hur är den här, vad är det för person liksom vi har framför oss? Hur lever, livsstilsfaktorer, rökning, alkohol, narkotika. Hur är det på arbetet, hur ser det liksom ut rent socialt? Ekonomi och olika aspekter. Även en sexologisk kartläggning, partner, sexualitet.

Ofta är det ju också sexologiska orsaker till att de söker. Hon gör väl liksom en lite mer, frågar vad, vad det är för typ av problem. Och gör en, liksom, en liten helhetsundersökning. Av olika, ja, livsstilsfaktorer. Och ger lite råd. Så här vad man kan tänka på. Kondomer och gör även STI, alltså provtagning för könssjukdomar. Har även liksom initierat vissa behandlingar. Som vi var inne på till exempel. Om någon noterar att en patient till exempel har ett problem som man redan kan påbörja en behandling där och sen att de kommer till mig efteråt. Så har vi jobbat lite så också.

FÖ: Sen undrar jag om det har funnits några broschyrer eller liknande för just andrologisk undersökning som patienter har kunnat ta del av innan undersökningen.

MT: Själva undersökningen tror jag inte.

FÖ: Nej.

MT: Bra fråga. Jag tror inte att det har funnits så mycket sånt. Just när det gäller den medicinska utredningen, alltså de här läkarundersökningarna och utredningarna.

FÖ: Mm. Tror du det hade kunnat varit bra?

MT: Absolut, ja, det tror jag.

FÖ: Mm.

MT: Och man kanske liksom ändå förbereder patienten på att... De här olika tillstånden kan du söka för eller liksom så här kan det te sig. Och det finns hjälp att få. Ungefär så här går en undersökning till.

FÖ: Mm.

MT: Ja, absolut.

HEMLIG

FÖ: Så där kan man säga att det har funnits kanske brister då?

MT: Absolut.

FÖ: Har du någon uppfattning av barnmorskans arbets... belastning på avdelningen?

MT: Jag skulle säga att hon är ganska hårt belastad. Så, så att det är... Ja, jag tänker någonstans inom mig att det här är liksom också en organisatorisk... ett organisatoriskt problem.

FÖ: Mm.

MT: Att man har sett lite mellan fingrarna och liksom tyckt att jo men det här håller sig flytande. Men man har inte tagit höjd för att sånt här kan hända eller att det här kan hända.

FÖ: Nej, upplever ni några språkförbistringar med patienter?

MT: Det händer, absolut.

FÖ: Ja, hur ser det ut med information på andra språk och tolk och så?

MT: Det är en ganska intressant grej därför att jag... Vi har ju pratat lite om att göra... att sätta upp... alltså, affischer och så på olika ställen.

FÖ: Mm.

MT: Alltså för att göra reklam för mottagningen. Och då med... pratade vi lite om det här med olika språk. Jag och barnmorskan och den gruppen som skulle ta fram de här affischerna. Och då var jag ganska angelägen om att de skulle även ha information på arabiska.

FÖ: Mm.

MT: Eller på språk som är ganska vanliga i Sverige. Och där i den populationen är det ju ofta så att de kanske inte kan... Eller att de kanske både är dåliga på engelska och svenska. Och då stötte jag... på lite patrull där. Att det var lite sådär, man tyckte att, nej, men det blir lite för... för mycket sådär. Så, just det här med språket har man kanske inte heller varit helt... Ja, vad ska man säga. Att man kanske inte har insett hur viktigt det är att saker och ting förmedlas på rätt sätt på de här typerna av mottagningar.

FL: Var du nöjd så?

FÖ: Mm.

FL: Din advokat tog ju upp här att det kan ha funnits vissa brister då när det kommer till information och material. Ja men foldrar och så vidare togs ju upp. Och det är ju en bra poäng tycker jag som din advokat har där.

Men jag känner så här, är det inte då ännu viktigare att man som läkare informerar ännu tydligare om vad som finns. Om du känner till att de här bristerna finns, det finns inte material ordentligt. Blir det inte ännu viktigare då i din roll som läkare att förklara, nu kommer jag göra så här, så här kommer det här gå till...

MT: Ja, alltså, som sagt, vi träffar ganska många patienter.

HEMLIG

FL: Mm.

MT: Och vi, det är inte alltid vi vet vilka som uppfattar informationen rätt heller. Eller informationen, alltså att man, hur det landar. Vi kan ju alltid ge informationen. Vi kan ju inte alltid veta hur det landar hos patienten. Vi har ju inte ett läxförhör, så där har du förstått...

FL: Nej, nej.

MT: Vad det här innebär nu. Utan ibland ger vi informationen och den når kanske inte alltid fram. Ibland så kanske vi brister på något område på grund av mänskliga faktorer. Vi kanske glömmer någonting eller vi kanske säger någonting. Men ja, att det kanske inte blir helt fullständigt, helt och hållet alltid. Sen när det kommer till de här. organisatoriska eller liksom på högre nivå så skulle det ju behövas mer tid, mer, fler personer som jobbar med det här. Så att det, man kommer liksom redan stressad och ska liksom börja jobba under den korta tiden man har.

Så och dessutom liksom kolla provsvar och ringa patienter och liksom skriva recept och kolla att det är rätt recept och att det är liksom att patienten liksom är lämplig för den typen av behandling. Och med allt det här, alla de här filtrerna som man har på så är det inte alltid så lätt att liksom tänka det här steget längre. Oj fick den där personen helt korrekt information eller helt liksom fullständig information. Så det är, det är som sagt, jag tror att det är en underdimensionerad mottagning som hade behövts.

Alltså det hade behövts mycket mer resurser i form av fler personer. Mer tid till de personer som jobbar där och fler personer som jobbar med det här. Liksom för att se till att det blir liksom en bättre mottagning.

FL: Sen kom jag på en annan fråga också. Du nämnde ju tidigare att man gör ju en undersökning utifrån någon form av schema, tror jag att du beskrev det som.

MT: Mm.

FL: Man får väl tolka det som någon form av arbetsmodell eller det är beskrivet hur man ska göra.

MT: Mm.

FL: Är det publik information någonstans? Går den att få tag på? För mig till exempel. Kan jag gå in och läsa hur en undersökning går till någonstans?

MT: Alltså, det var ju lite som du var inne på att det finns ju inte någon broschyr på plats eller så.

FL: Nej, det förstår jag.

MT: Men om du liksom vill undersöka hur en andrologisk utredning går till så finns det ju PM online och såna saker. Och det finns ju böcker, alltså litteratur man kan gå in i. Sen är ju det liksom ett utvecklingsområde här i Sverige. Så vi håller ju på att ta fram, Svensk Andrologisk Förening till exempel, håller ju på att jobba för att det ska bli en erkänd specialitet.

FL: Mm.

MT: Så det är, absolut kan man ju om man är liksom intresserad gå och söka på andrologisk

HEMLIG

utredning och sexologisk utredning. Hur gör man genitalt status till exempel? Vad är det man tittar på och vad är det man letar efter och så vidare.

FL: Och det finns på internet, publikt då helt enkelt?

MT: Ja, jo, det finns säkerligen. Sen är kanske informationen begränsad på svenska.

FL: Mm.

MT: Så man får ju liksom...

FL: Absolut. Och du nämner att det finns böcker. Finns det någon särskild bok som du särskilt skulle kunna rekommendera?

MT: Ja, vi pratade om det du och jag. Jag kan inte namnet på dem exakt, men jag har två böcker. Den heter sexologi, någonting. Jag måste nästan googla fram den.

FL: Mm.

MT: Sen har jag en andrologibok också. Som jag inte heller kan det exakta namnet på. Men, ja, det går ju att ta fram.

FL: Och finns de hemma hos?

MT: Hos mig, ja.

FL: I Vattholma då?

MT: Mm.

FL: Mm. Frida?

FL 2: Inget annat.

FL: Nej. Har du någon kompletterande fråga? Nej, då så, då tycker jag att vi avslutar förhöret för idag klockan har blivit 10.07.

FL 2: Ska jag gå och stänga av?

FL: Ja, jag kan göra det.

Polisen

PM

Sammanfattning förhör misstänkt 31/3-25

Signerad av

Signerad datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K314092-25

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Edvinsson, Frida	2025-03-31	14:09

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Frida Edvinsson

Uppgiften avser

Uppgift

Sammanfattning av misstankeförhör. Närvarar förutom misstänkt är förhörsledare Frida Edvinsson, biträdande förhörsledare Jennifer Wallberg samt försvarare. Förhöret i sin helhet är transkriberat.

VÅLDTÄKT
Du har den 4 maj 2021 på Dragarbrunnsgatan 72B i Uppsala kommun utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig.

--

Misstänkt berättar att han inte kommer ihåg den här specifika händelsen eller målsäganden då det var längesedan. Misstänkt får information om att målsägande bland annat uppgett i förhör att han sökte för nacksmärta, att det var misstänkt som tog upp att han tidigare hade blivit behandlad för erektil dysfunktion och att under undersökningen så ska misstänkt ha gjort en undersökning på penis likt onanirörelser. Misstänkt kommer inte ihåg specifik händelse men menar på att om det framkommit att målsägande tidigare fått behandling av erektil dysfunktion och om det var så att målsägande ville ha receptförnyelse så kan han ha gjort en sådan undersökning i det syftet, eller att det var någonting han sökte för. Onanirörelserna kan vara penispalpationen som misstänkt gjorde där han drar längst med penisskaftet. Hur många gånger han behöver stryka upp och ner beror på.

Att målsägande uppgett att undersökningen med misstänkt och tidigare behandlande läkare skiljer sig åt säger misstänkt att han inte kan svara på det då han inte vet vem som gjort den undersökningen. Han menar att det är ett område där det inte finns den spetskompetensen och går inte att jämföra med andra områden då det inte finns riktlinjer som i till exempel gynekologi.

Misstänkt menar på att det här är ett område som är nytt och att det inte är så många som har den kompetensen då det inte är en specialisttjänst. Misstänkt skulle säga att han själv har ett

HEMLIG

intresse och engagemang kring det här men är ingen expert. Han har som ambition att bli bättre och tar tillfällen han får för att förbättra kunskaperna. Han förbättrar genom att till exempel gå vidareutbildningar och läsa samt att träffa dessa patienter med de här besvären. På fråga hur säker han är på att han gör rätt på sina undersökningar så svarar misstänkt att man inte är så säker på nya områden och så är det alltid. Man måste lära sig av erfarna kollegor, vidareutbildningar och att göra undersökningar. Det finns inte många inom området som misstänkt har kunnat vända sig om han känt sig osäker.

På fråga hur misstänkt tänker kring att det nu är uppe i åtta målsäganden så säger han att det är beklagligt och att han tycker det är tråkigt att de upplevt det så. Han har försökt att hjälpa sina patienter och inte gjort någonting sexuellt avsiktligt. Han har inte fått någon kritik under tiden han jobbade vilket hade gett honom möjlighet att arbeta på det tillsammans med sin arbetsplats. Misstänkt uppger att han är noggrann som person och noggrann i sina undersökningar.

I övrigt så ville misstänkt själv ta upp gällande misstanken om [redacted], och då att misstänkt skulle uttryckt att han blev "carried away". Misstänkt minns från undersökningen att målsägande [redacted] hade missbildning på urinröret som han hade opererats för. Detta var någonting som var intressant för misstänkt. Han gjorde samma typ av undersökning som tidigare nämnt men att han var väldigt fokuserad på missbildningen och därför inte reagerade om [redacted] hade suttit upp.

Gällande att det inte finns någonting om denna undersökning skrivet i [redacted] journal så tycker misstänkt att det är konstigt. Han kanske uppfattade att när [redacted] reste sig upp och bad om att sluta så kan det ha varit så att misstänkt uppfattade det som att han inte skulle skriva om det i journalen. Ibland när patienter säger att de inte vill att något ska stå i journalen så skriver de inte in det, patienten har ganska stort inflytande på vad som får och inte får stå i journalen. På fråga hur en annan läkare ska veta om han har gjort undersökningen så svarar misstänkt "ja, säg det". Det låter konstigt att han inte har skrivit om det.

I tjänsten,
Frida Edvinsson

Polisen

Förhör

Transkriberat förhör

Signerat av
Frida Edvinsson

Signerat datum
2025-04-03 13:43

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K314092-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Misstänkt	Ja	Känd av FL	

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-03-31

Ytterligare information om anledning till förhör
VÅLDTÄKT

Du har den 4 maj 2021 på Dragarbrunnsgatan 72B i Uppsala kommun utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i din egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig.

Underrättad om 12 § FUK
Ja

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

Försvarare/biträde önskas
Jerker Öhrfeldt

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Frida Edvinsson	2025-03-31	09:51	10:32

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polisstation Uppsala plan 7	RB 23:6	Videobandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av
FRED

Berättelse

FL: Förhörsledare Frida Edvinsson
FL 2: Bitr. förhörsledare Jennifer Wallberg
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Försvarare Jerker Öhrfeldt

FL: Sådär. Klockan är 5... 09.51 startar vi förhöret med dig...

MT: Mm.

FL: ...Christian. Dina rättigheter, de har du ju fått tagit del av förut. Vill du att jag läser upp dem igen?

MT: Nej, det är okej.

HEMLIG

FL: Mm. Viktigast är ju att, som vi brukar säga, att du inte behöver svara på våra frågor. Behöver inte medverka helt enkelt.

MT: Okej.

FL: Mm. Jag har förstått det som att du har lite saker att ta upp idag eftersom att ni har påkallat på förhör. Och jag tänker att vi ska ta det i slutet.

MT: Mm.

FL: Men idag ska du också bli delgiven en ny misstanke.

MT: Okej.

FÖ: Då vill vi också ha kort paus.

FL: Självklart. Det är så vi brukar köra.

FÖ: Jättebra.

FL: Och då är det som följer då. Rubricering våldtäkt. 4 maj 2021 på Dragarbrunnsgatan 72B i Uppsala kommun. Där du utan samtycke under medicinsk undersökning sexuellt berört målsäganden [redacted] genom att omotiverat ur ett medicinskt och undersökande perspektiv smekt dennes könsorgan. Den sexuella handlingen att smeka målsägandes könsorgan i den givna situationen är med hänsyn till kränkningens allvar jämförlig med samlag. Du har i egenskap som läkare i ditt arbete allvarligt missbrukat målsägandes beroendeställning till dig. Har du förstått vad jag läst upp?

MT: Vilket datum var det?

FL: 2021.

FÖ: 2021.

MT: 4 maj 2021...

FL: Mm. Har du...

MT: [redacted]..

FL: Ja.

MT: Ja, jag kan inte säga att jag har inget minne.

FL: Men jag tänker att ni kan få en liten paus så kan du prata, så kan vi prata om den sen.

MT: Ja. Ja.

FL: Men du har förstått det jag läste upp i alla fall?

MT: Mm.

FL: Mm. Då tar vi en paus 09.53. Så.

HEMLIG

Paus i förhöret.

FL: Så. 09.57 och vi återupptar förhöret efter lite paus. Tänker Christian, du kan ju berätta vad du tänker när du hör den här misstanken.

MT: Ja, alltså jag tänker att det är väldigt länge sedan. Eh jag har liksom... Nej, jag vet inte vem det är. Jag vet inte vad alltså vad för typ av undersökning som gjordes. Om... jag antar att jag har träffat vederbörande. Eller att det liksom finns någon journal över det.

FL: Vet inte, men du ska ha varit läkare på den besöket i alla fall.

MT: Jo, men för jag började ju inte på... Alltså det var på vårdcentralen eller på mottagningen Unga män.

FL: Vårdcentralen.

MT: Ja, för att mottagningen Unga män var ju senare.

FL: Mm.

MT: Mm. Så jag vet inte vad det var för typ av undersökning som gjordes. Och vad motiveringen till att det behövde göras en sådan undersökning. Om det nu har, liksom har gjorts en genital undersökning. Vad som ledde fram till det. Så jag vet inte.

FL: Nej. Men när jobbade du på vårdcentralen?

MT: Jag började i januari 2021.

FL: Mm. Och hur länge jobbade du där?

MT: Fram tills december nu då. Ja, eller... I praktiken då. Jag blev ju avstängd...

FL: Mm.

MT: ...i april 2024.

FL: Mm. Just det. Och sen var det mottagning Unga män en dag i veckan?

MT: Ja, från och med hösten 2022.

FL: Just det. Så var det ja.

MT: Mm.

FL: Mm. Så om jag förstår det rätt, det här är inget besök som du kommer ihåg?

MT: Nej. Alltså det är... alltså vi träffar jättemånga patienter. Alltså som jag tidigare förklarat, det är ju liksom 8-10 patienter om dagen.

FL: Mm.

MT: Det är ju åtskilliga tusen man har träffat eller i alla fall liksom patientbesök man har haft.

FL: Mm. Vad kunde folk söka för ja men bekymmer och problem på en vårdcentral?

HEMLIG

MT: Allt möjligt.

FL: Mm.

MT: Det är ju liksom det är ju som en slaskhink för allt. Nej men alla möjliga diffusa symptom. Eh... ska jag ta exempel eller vad...

FL: Nej, du bestämmer det själv tänker jag.

MT: Ja.

FL: Om du vill göra det.

MT: Mm. Nej, men i ett sånt här fall om det är en... Nu vet jag inte hur gammal han är, den här patienten. Men om det är liksom en, en ung man så finns det ju många anledningar till att man gör en undersökning. Alltså ett genitalt status, eventuellt också prostataundersökning. Man har problem med eh bäckenbottensmärta, eller har problem med alltså miktionsvårigheter, alltså svårigheter att kissa. Eller som jag varit inne på tidigare då, det här specifika andrologiska då...

FL: Mm.

MT: ...med erektionssvårigheter, eller tidig utlösning eller andra genitala besvär, om man säger så, eller sexologiska besvär.

FL: Mm.

MT: Men i det här fallet så har jag ingen aning vad det handlar om.

FL: Nej. Jag kan berätta lite vad [redacted] *har berättat för oss. Eh han berättade att vid det här besöket så sökte han för nacksmärta där det då ska ha slutat med att du har undersökt hans kön. Vad tänker du kring det?*

MT: Det låter... Ja, man måste ju nästan då veta vad som framkommer i eh, i anamnesen. Om man har nämnt någonting annat. Alltså, det kan ju vara en huvudrubrik, till exempel nacksmärta. Men sen kanske de säger också att, ja, jag har haft problem med det här, och det kanske då föranleder att man undersöker för något neurologiskt. Det kan ju vara liksom, ja, jag vet inte. Det är inte så att en rubrik innebär exakt att vi gör vissa undersökningar, utan det kan vara saker som uppstår eller som framkommer i sjukdomshistorien, som också gör att man måste undersöka andra delar av kroppen eller andra system i kroppen, organsystem.

FL: Mm.

MT: Mm.

FL: Det framkommer ju att du ska ha sagt att du upptäckte i hans journaler att han tidigare då blivit behandlad för erektil dysfunktion. Varpå du då sagt att du behövde undersöka honom för att han skulle få fortsätta den här behandlingen. Hur tänker du kring det?

MT: Vad var det för behandling?

FÖ: (ohörbart)

HEMLIG

MT: Alltså, hade han fått potensmedel?

FL: Eh nej men han hade blivit behandlad för, jag vet inte exakt vad han fick för medicin, men erektil dysfunktion hade han blivit behandlad för. Och det var du som hade tagit upp det.

MT: Ja, alltså, som jag varit inne på tidigare, så är det ju viktigt att man gör en ordentlig undersökning innan man påbörjar en, eller eventuellt då, det beror ju på om man anser att det har gjorts en ordentlig utredning innan man har påbörjat en behandling. Nu vet jag inte vad det är för behandling och jag vet inte vad som föranledde behandlingen, men, men det är, vad heter det, ehm det är motiverat att göra en en andrologisk undersökning innan man skriver ut en viss behandling. Och det är ju inte dåligt alltså att man som läkare... alltså, även om man har haft en behandling kanske sedan en tid tillbaka, så är det inte dåligt att man gör ett avstamp och, okej, omprövar eller följer upp och ser att, okej, är det här en lämplig behandling?

FL: Mm. Men om man då har sökt för nacksmärta, hur kommer det sig att du ska få följa upp det?

MT: Om det dök upp i, i själva, under själva besöket? Det är ungefär, jag kan göra en jämförelse om du, om man träffar en patient som söker för huvudvärk och sen säger de i besöket att, under besöket att, och jag vill också att du förnyar mina sömnmedel. Då måste... då kan ju inte jag bara göra det utan att gå in och kolla, okej, är det motiverat med det? Det måste man, man måste ta ansvar för den behandlingen som man antingen sätter in eller förnyar.

FL: Mm. Han menar ju på att det här har kommit från dig, att han har blivit behandlad för det här och då säger du att han behövde undersökas för att få fortsätta med det. Men det var inte därför han sökte.

MT: Nej, men han har antagligen bett om en, det låter som att han har bett om en receptförnyelse då, eller? För om han har nämnt att han har erektil dysfunktion, så måste han ha velat någonting med det också, tänker jag.

FL: Han har inte nämnt det, det var du som hade nämnt det.

MT: Jag har gått in och kollat i journalen och sett att han har det?

FL: Mm, enligt honom.

MT: Okej. Och det var inte så att han ville ha något recept eller något sånt där?

FL: Nej, det här är de uppgifterna som vi har fått. Jag vet inte de detaljerna, just nu.

MT: Okej. Jag kan inte svara på det. Det låter som att det har uppstått en situation där jag har ansett att det har varit rimligt att göra en sån undersökning.

FL: Mm. För jag tänker, om man redan har fått den behandlingen sen innan, hur kommer det sig då att han behöver göra en ny sån undersökning bara för att få mer medicin i sådana fall?

MT: Det var lite som jag nämnde att det inte, bara för att någon har satt in en behandling för jag vet inte, ja sen en tid tillbaka så behöver det inte betyda att den behandlingen inte behöver följas upp. Och följa upp en behandling, då behöver man ibland göra ett uppföljande status. Det är så vi gör också med alla våra alltså kroniker. Vi gör ju en status varje gång vi träffar

HEMLIG

dem för att kolla, ja, hur ligger ditt blodtryck till eller hur är liksom ditt cirkulatoriska status. Alltså, vi kollar ju lite olika. Vi gör lite undersökningar för att kunna motivera att man fortsätter en behandling.

FL: Mm. Okej. Eh och hur ser då de här, om vi säger uppföljningarna, på när man har sökt för elektil dysfunktion och fått eh potensmedel för det.

MT: Mm.

FL: Hur ser uppföljningarna ut efter det av den behandlande läkaren?

MT: Det beror ju på vilken patient man har framför sig. Men jag vet inte åldern på den här patienten. Eh jag vet inte vem han är. Alltså jag vet inte vad han har för andra sjukdomar och så i botten. Det... man går ju på en helhet. Finns det liksom andra behandlingar med i bilden? Tar han andra mediciner? Hur, alltså röker han? Dricker han? Liksom har han någon typ av missbruk? Man måste ta allt det här i beaktning när man bedömer. Man gör ju en bedömning av varje enskild patient. Och då ibland kan det vara motiverat att man gör status. Sen kan man ju också fråga sig, vad har det gjorts för undersökningar tidigare? Vad finns det för orsaker till att den här patienten har en dysfunktion? Om inte det har gjorts en ordentlig undersökning så kanske det är läge att det görs nu.

FL: Mm.

MT: Och som jag har sagt tidigare så är ju det här ganska nytt område. Många män söker inte för det här, alltså för, vad ska man säga, andrologiska besvär. Det är ett eftersatt område. Det här är ett sätt att kunna liksom också lite komma ikapp. Att vi som vårdgivare också tar initiativ. Att vi frågar hur är det liksom ehm hur är det med sexlivet. Om det liksom är om det finns någon relevans med det. Att vi tar initiativ för att det har visat sig, studier har visat att många patienter uppskattar att det kommer från vårdgivarens sida. Att ta initiativ till att göra en sån typ av utfrågning.

FL: Du säger vi, vilka är det då?

MT: Vårdgivare.

FL: Okej.

MT: Vi som jobbar inom vården.

FL: Är det flera som tänker likadant?

MT: Ja, alltså det här är nytt. Alltså det är ju någonting som man lär ut nu på utbildningarna. Att man ska som vårdgivare vara frikostig med att ställa frågor om, vad ska man säga, sex... sexualitet, alltså fråga om hur är det med sexlivet? Hur fungerar det? Eh finns det någonting som du vill ta upp med mig angående det? Ofta har det kanske anknytning till någon av deras sjukdomar eller någon av behandlingarna de har. För att det finns många behandlingar som ger sexuella biverkningar. Och patienter tycker ofta att det är svårt att ta upp det här för att det är skämmigt. Och därför vill man att, eller man uppskattar att ens behandlare är vad kan man säga öppet inställd till de här frågorna.

FL: Mm. Och hur är det sagt gällande då undersökningar?

MT: Eh... undersökningar, ja det beror ju på som sagt vilken patient man har framför sig och

HEMLIG

vilken kompetens man har, vad man upplever att man kan göra. I storstäder så gör vi inte så mycket gynekologiska undersökningar på vårdcentralerna till exempel för att det hamnar oftast, vi har ganska bra täckning av gynekologer i storstäder, så vi brukar ofta hänvisa det till gynekologerna. Men androloger finns det inte på samma sätt. Det finns... det är liksom... vi har inte andrologiska centrum på det sättet i Uppsala. Det finns sådana här mansmottagningar som ja, mottagningen för unga män och i Stockholm finns det ju en Stockholms mansmottagning till exempel. Men det är inte alls på samma nivå, så därför är det som sagt viktigt att vi fångar upp de här männen som har problem.

FL: Mm. Fattar.

MT: Mm.

FL: Så om jag förstår dig rätt så kan det ha funnits en anledning att undersöka honom då för att han ska ha frågat om fortsatt behandling helt enkelt?

MT: Det kan ha varit det.

FL: Aa.

MT: Det kan också ha varit att jag noterade att han hade... men det låter... ja, jag vet inte... jag tycker det låter såhär... ja, svårt att säga. Det har funnits någonting där. Alltså det är antingen någonting i hans behandling eller vad han sökte för eller liksom vad... Eller i just det här att det framkom att han hade problem med erektil dysfunktion. Står det ingenting om det i själva sjukdomshistorien? Står det ingenting om att vi pratar om det och att...

FL: Just nu har jag inte journalerna för mig så jag kan tyvärr inte svara på det.

MT: Nej, okej. Nej, men det... Nej, jag kan inte svara. Någonting har i alla fall dykt upp där som har gjort att det var... Att det har funnits en motivering eller en anledning till att göra en ordentlig utredning. Eh ofta skulle jag säga så, det kanske jag har nämnt tidigare, men ser vi att det finns en sån problematik tidigare så kan man nästan utgå ifrån att det inte har gjorts en ordentlig utredning i och med att... Som jag sagt tidigare så är andrologi, sexologi, nytt. Alltså det, den typen av eh approach är så pass ny och det finns inte så många som har den kompetensen. Att man nästan kan utgå ifrån att det inte har kanske gjorts en ordentlig utredning.

FL: Mhm. Men varför anser du då att, du antar att folk inte har den kompetensen?

MT: Det finns ju ingen ST, alltså det finns ju ingen specialisttjänstutbildning inom andrologi, sexologi. Så idag så är det liksom väldigt utspritt tvåtal doktorer som har den spetskompetensen. Det är ju liksom enbart de som har det specialintresset.

FL: Och hur ser du på din egna kompetens?

MT: Ja, det nämnde jag ju förra gången att jag skulle säga att jag har ett intresse. Alltså jag har ett engagemang och ett intresse för det här och jag är absolut ingen expert. Eh ja, jag är... som sagt, jag hade jobbat en, ja, ett och ett halvt år innan avstängningen då. Eh men jag har som ambition att bli bättre och då tror jag att det är viktigt att man tar liksom de tillfällen man får. Att eh kunna liksom bättra på sina kunskaper också. Att kunna lära ut det man kan till de patienter man stöter på också.

FL: Och hur förbättrar du det?

HEMLIG

MT: Genom att läsa mer om det. Att eh jag har, jag hade planerat att gå vissa utbildningar. Jag hade planerat att gå en utbildning för att kunna göra sådana här förhudssträngsoperationer. Det var i pipelinen men det blev aldrig av. Eh gå flera sexologiska utbildningar. Eh och eh ja, det är väl så. Sen är det ju liksom att man träffar ett, alltså det är ju att träffa patienter med de besvären också. Och att, göra, undersöka, undersöka liksom när man, det är ett hantverk också. Man måste se, man måste liksom få en uppfattning om vad som är friskt, vad är patologiskt. Det är som när vi lyssnar på hjärtan till exempel. Man måste ju lyssna på, ja, jättemånga friska hjärtan för att kunna urskilja när det är ett sjuk hjärta också.

FL: [redacted] har ju också påstått att du då skulle ha gjort en undersökning på hans penis och då utfört onanirörelse på honom. Hur tänker du kring det?

MT: Onanirörelse, ja, det kan ha varit då en penispalpation. Just det här som jag har varit inne på tidigare. Att möjligtvis känna igenom peniskaftet. Eh för man har svällkroppar som löper längs hela peniskaftet. Man har ett urinrör. Det finns flera strukturer liksom där blodkärl, nerver och det ingår i undersökningen också att kunna säkerställa att allting är friskt och att kunna utesluta eh alltså patologiska fynd.

FL: Mm. Och hur kommer det sig att han uppfattar det som onanirörelser?

MT: Ehm ja, det är väl för att det är en typ av strykning längs med penisskaftet för svällkropparna och kärlen liksom löper ju längs med skaftet.

FL: Mm. Och hur många gånger behöver du stryka upp och ner?

MT: Det beror på vad man alltså upptäcker. Det är ju det här med tidsaspekt och eh antal. Det beror ju på, om jag säger så här, man måste ju kunna vara säker på vad det är man känner. Och sen person som har haft erektil dysfunktion. Som sagt, jag vet inte hur länge han har haft det, hur gammal han är, eller vad han har haft för andra förutsättningar. Så om jag till exempel ska sätta in en potensbehandling eller kunna liksom motivera det så måste jag kunna säga att okej, jag känner ingenting, inga konstigheter på penisskaftet. Jag känner inga fibrotiska knölar, andra förändringar. Jag känner pulsar, eh allting tycks vara normalt. Därför så kan jag motivera den här behandlingen.

FL: Och när du säger att du drar, ska jag förstå det som att du drar då så?

MT: Ja, alltså man drar...

FL: Ihållande liksom upp?

MT: Ja, man måste ju ha ett ordentligt grepp för att man måste ju liksom ha penisen utsträckt och sen liksom kunna känna längs med.

FL: Mm.

MT: Ja.

FL: Okej.

MT: (ohörbart)

FL: Och om det skulle vara så att du behöver dra ner förhuden på någon, hur många gånger gör du det?

HEMLIG

MT: Ja, alltså... Om... har de problem med förhuden så kan man behöva göra det ett par gånger men... eh... det beror lite på anatomin. Det är inte så att man behöver dra förhuden fram och tillbaka. Om det inte är så att... eh... jag vet inte, jag tycker det är svårt att svara på den frågan men... tanken är väl att man ska liksom få en slät yta. Eller liksom att man ska... Ja, att peniskraftet ska liksom vara så... eh... ja... eh... utsträckt och att man ska kunna känna längs med penisskaftet och liksom hela vägen runt om, runt om.

FL: Mm. Jag tänker du pratar om att du vill bli bättre på det här.

MT: Mm.

FL: Hur säker är du att du gör rätt under dina undersökningar?

MT: Eh... ja, alltså... det... jag menar, det är ju alltid så när man är ny inom ett område så är man ju inte så säker. Och då är det ju det man, så är det ju alltid, alltså som ny inom vilket område det än är så, så måste man liksom ackumulera.

FL: Mm.

MT: Dels genom liksom utbildningar man får lära sig av mer erfarna kollegor. Men också genom att... eh ja, genom att undersöka patienter. Det är ju så vi lär oss det. Det är ju en typ av praktik, kan man säga.

FL: Mm. Och om du är osäker, vem vänder du dig till då?

MT: Ja, alltså det är ju det som vi har ju inte så jättemånga inom det här området som, jag har. Det finns ju liksom eh vissa som har längre erfarenhet. Eh. Det finns, vad heter det... jag har ju till exempel sexolo... ehm vad heter det? Rehabmedicin i Uppsala. De har ju ett sexologiskt centrum där. Eh men det är ju också en sån här sak som jag har försökt driva på. Att vi ska ha mer tid för fortbildning och eh... Ja. Att det ska liksom finnas en bättre uppbackning på den här mottagningen. Men den har varit underdimensionerad. Och eh och det har liksom alltid blivit lite så här. Jaja, men den lilla mottagningen där. Ni har liksom lite fria händer. Och det är väl någonting som jag har försökt skicka med till ledningen men som vi inte riktigt har fått gehör för.

FL: Mm. Eh [redacted] berättade ju då för oss att han har gjort en undersökning av sitt kön tidigare när han då sökte för erektil dysfunktion första gången.

MT: Mhm.

FL: Och menar på att sättet som du undersökte på var inte alls lika som första gången han undersökte. Hur kommer det sig?

MT: Det kan jag inte svara på. Jag vet inte vart han har gjort den undersökningen eller vem som har gjort den.

FL: Menar du på det, att alla läkare gör olika?

MT: Jag menar att det är ju ett område där det inte finns, alltså den spetskompetensen är... Alltså... det går inte att jämföra med andra områden för att de liksom riktlinjerna finns inte där riktigt som till exempel för gynekologi. Gynekologi har ju en viss struktur som nästan hela liksom landet följer. Men det finns inte på samma sätt inom andrologi. Och jag tänker så

HEMLIG

här oavsett alltså om du går till en gynekolog och sen kommer till en annan gynekolog så är det ju ganska stor sannolikhet att de ändå gör varsin undersökning. För att man kan ha olika uppfattningar om saker och ting. Eh det kan ha varit en lång tid sedan undersökningen gjordes och det behöver göras en ny undersökning. Det skulle vara tjänstefel att enbart förlita sig på vad en annan kollega har gjort.

FL: Okej. Vi är uppe nu i åtta målsägande eh där alla har uppgett att de har fått en dålig behandling av dig. Hur tänker du kring det?

MT: Det är ju beklagligt. Eh... jag tycker inte att det är roligt alls. Jag tycker det är tråkigt att de upplever det så och eh... jag har försökt göra mitt yttersta för att hjälpa mina patienter. Ehm sen tänker jag också att, som jag sa sist också i förra förhöret, att det har kommit nu till min kännedom. Jag har inte fått höra det liksom under min, under den tiden jag var, som jag var, vad heter det? Nu har jag tappat ord. Alltså som jag var kliniskt aktiv då. Vi pratade om det sist att hade man fått den här kritiken under den tiden som man jobbade så hade man kunnat arbeta med det. Man hade kunnat göra vissa åtgärder. Man hade kunnat ta in det här och tänka okej vad kan jag göra bättre till nästa gång. Eh i samråd med verksamheten hade man kunnat utforma någon typ av planering.

FL: Mm.

MT: Så här hur ska vi jobba för att det här inte ska upprepas? Kan vi göra någonting bättre? Jag är definitivt öppen för att bättra på mina kunskaper och bli liksom bättre. Jag har ingen sån här prestige liksom när det gäller sånt utan jag är väldigt öppen för att ta emot kritik och liksom kunna ja bli bättre på det jag gör.

FL: Mm. Jag tänkte, det är ju ändå åtta personer..

MT: Mm.

FL: ...som inte bara har riktat kritik mot dig, att de tycker att det har varit ett konstigt besök utan också som uppfattar det som att de har blivit utsatta av något sexuellt av dig på de här besöken. Hur tänker du kring det?

MT: Eh det har inte varit min avsikt. Så. Eh... eh... jag har som sagt ett stort engagemang för det här. Jag är väldigt noggrann i mina undersökningar eh och det är jag liksom även med mina undersökningar på vårdcentralen. Jag är noggrann som person. Jag tycker att det är viktigt att man kan motivera det man gör, att man, att patienterna får den här undersökningen är gjord, att man inte missar någonting. Jag tycker det är tråkigt att höra när patienter har fått en felaktig behandling i många år utan att någon har gått in och gjort ett avstamp och tänkt så här, men kan det vara det här? Liksom kan det vara någonting annat? Eh så därför är det min princip att jag tycker att det är viktigt att vara noggrann.

FL: Mm. Har du några frågor?

FL 2: Ja, en fråga.

MT: Mm.

FL: Du berättade att de här undersökningarna kan vara väldigt olika beroende på vilken utbildning du har.

MT: Mm.

HEMLIG

FL: På det sätt som du undersöker, vart har du lärt dig det då eller har du läst det någonstans eller?

MT: Ja, alltså det är väl en... Du menar ett status exempel eller?

FL: Ja, ja, men du berättade att man känner på svällkroppar och...

MT: Ja.

FL: Kunde dra bak förhud och så, vart har du lärt dig det?

MT: Mm. Jag har ju läst olika PM på olika internetsajter. Jag har ju läst de här böckerna som jag har uppgett tidigare, sexologi och andrologiboken. Ehm så har jag ju frågat kollegor, jag har läst på FASS alltså om vad som är viktigt att göra. Det finns ju till exempel någonting som kan tyckas låta underligt det är att eh vissa potensmedel ska egentligen en vårdgivare ge patienten i rummet om man ska göra det enligt regelboken.

FL 2: Okej.

MT: Så man ska se att de gör rätt och då får de ju en erektion i själva undersökningsrummet. Det har inte jag gjort och jag vet inte hur vanligt det är att man gör det. Men man ska säga att det... det är sexologi. Vi pratar om sex och det är ett ganska, vi har ju ett avslappnat förhållningssätt till det också.

FL 2: Mm.

MT: Det var ju någon patient som hade reagerat över att jag hade frågat om hans sexualitet. Och det är ju ABC på en sexologisk mottagning att man frågar om sexualitet. Eh så det är inga konstigheter med att... eh... jag vet inte om du fick svar på din fråga men det är en blandning av att läsa på internet olika promemoria, att läsa i böcker, att rådfråga kollegor. Sen är det som med alla hantverk. Man gör det på ett sätt som man... man ja, Alla gör ju inte likadant även fast...

FL 2: Nej, förstår.

MT: Ja.

FL 2: Så det är andra kollegor som gör sådan undersökning som du gör?

MT: Eh ja, alltså... Man säger så här, i Uppsala så finns det ju bara den här mottagningen och så finns det... sexologiskt centrum på Akademiska sjukhuset.

FL 2: Mm.

MT: Så det... Ja. Alla stegen i de här undersökningarna har vi liksom kanske inte riktigt så här, ja, vi gör exakt på samma sätt. Utan man går ju på det man har läst sig till och så tänker man... ja, man gör liksom en... Ja, man har sitt hantverk kan man säga.

FL 2: Mm. Förstår.

MT: Mm.

FL 2: Då har jag inget mer.

HEMLIG

FL: Mm. Det var något annat som du ville ta upp idag. Berätta om det.

MT: Var det gällande... Ja, just det. För han [redacted] som ni tog upp i förra förhöret. Ni hade ju nämnt att han hade sagt att jag hade uttryckt mig på ett visst sätt. Eh det var... carried away. Och ehm det jag minns från den undersökningen var att eh att han hade en missbildning, en medfödd missbildning på urinröret. Som han hade opererats för. Och det vad var nog det jag syftade på i så fall. Att när jag undersökte att jag tyckte att det var ett eh någonting som var intressant. Och att det därmed liksom behövde undersökas liksom, ja, lite närmare.

FL: Berätta vad du gjorde för undersökning på honom.

MT: Jag gjorde samma typ av undersökning kan man säga. Bara att i och med att det fanns en... Jag har aldrig sett den typen av missbildning tidigare och jag har inte sett... eh i opererat tillstånd. Så det var ju kanske det som gjorde att jag var mer fokuserad. Och kanske inte lade märke till att han satte sig upp eller vad ni nu nämnde.

FL: Mm.

MT: Så det var ingen skillnad egentligen mer än att jag var kanske mer fokuserad på det. Jag vet inte om han tyckte att jag kanske var för... Ja, det kan man säga.

FL: Så om jag förstår det rätt så gjorde du då en undersökning på hans kön och penis då helt enkelt?

MT: Ja.

FL: Det kommer du ihåg?

MT: Ja, jo men det gjorde jag.

FL: Mm. Vi har ju kollat i hans journal ifrån det här besöket och där står det ingenting om att du har gjort något sånt.

MT: Eh, inte ens... står det ingenting om genital status?

FL: Nej.

MT: Ja. Stod det ingenting om testiklarna heller?

FL: Nej.

MT: Märkligt. Kan ha varit... stod det någonting om det under första besöket?

FL: Kommer inte ihåg.

MT: Mm.

FL: Men det var inte under första besöket du ska ha sagt att du blev carried away.

MT: Nej... nej, det kan ha varit så att när han uttryckte sig så eh att jag uppfattade det som att han inte ville att jag skulle skriva någonting om det. Men ja, jag vet inte.

FL: Vänta, kan du säga det där igen? Vad menade du?

HEMLIG

MT: När han uttryckte sig så som han gjorde att han inte ville vara med om det här, eh för han sa ju någonting om det, att han inte tyckte om det här eller vad det nu ni sa att han...

FL: Mhm.

MT: Jag kommer inte ihåg exakt hur han uttryckte sig. Men det kan ha varit så att jag eh uppfattade det som att han inte ville att jag skulle skriva någonting om det då.

FL: Mhm. Men så det är patienterna som bestämmer vad som ska stå i journalen?

MT: Eh ibland så är vi... Alltså, ibland när de säger att de inte vill att något ska stå så skriver vi inte om det.

FL: Okej. Men hur ska en läkare, en annan läkare då veta att du har gjort den här undersökningen?

MT: Ja, säg det. Patienterna har ganska mycket... Alltså, vad heter det. De har ganska stort inflytande över vad som får och inte får stå i journalen.

FL: Mm. Så att då när han säger att han vill att du ska sluta undersökningen så, så tolkar du det som att du inte ska skriva någonting i journalen?

MT: Jag vet inte vad han sa efter det. Jag vet inte exakt hur han sa det. Jag kommer inte ihåg det. Men det kan ha varit så att han uttryckte sig på det sättet att, att han inte ville att jag skulle skriva någonting om det här.

FL: Mm, okej.

MT: För det låter konstigt att jag inte har skrivit någonting om det.

FL: Mm. Är det något annat som du vill ta upp idag?

MT: Ehm... Nej. Nej, jag vet inte.

FL: Tänk på att du kan få. Har du några frågor?

FL 2: Nej.

FÖ: (ohörbart)

FL: Nej. Har du några frågor?

FÖ: Nej.

FL: Och ingenting annat?

MT: Nej.

FL: Men då avslutar vi förhöret 10.32.

Polisen

Förhör

Transkriberat förhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet	Diarienr
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala	5000-K56290-25

Hörd person	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Den hörde är	ID Styrkt	Sätt	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Misstänkt	Ja	Känd av FL	

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om	Underrättad om misstanke
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05
Våldtäkt, Fullbordat, Gärningsman	2025-02-05

Ytterligare information om anledning till förhör

Informeras att tidigare misstankar kvarstår.

Misstänkt och försvarare informeras att brottsdatum för målsägande [redacted] är specificerat till 2024-03-07 och brottsdatum för målsägande [redacted] är specificerat till 2023-06-20.

Underrättad om 12 § FUK

Ja

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

Försvarare/biträde önskas

Förhörsledare	Förhörsdatum	Förhör påbörjat	Förhör avslutat
Jens Zackaroff	2025-04-11	09:38	

Förhörsplats	Typ av förhör	Förhörssätt
Polisstation Uppsala plan 9	RB 23:6	Videobandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

FRED

Berättelse

FL: Förhörsledare Jens Zackaroff
FL 2: Bitr. förhörsledare Frida Edvinsson
MT: Misstänkt Christian Abi-Khalil
FÖ: Försvarare Jerker Öhrfeldt

FL: Sådär, då är kamerorna igång. Och så spelar jag in, för säkerhets skull, bara ljudet.

(Tystnad 8 sekunder)

FL: Sådär, då är det förhör med misstänkt Christian Abi-Khalil. Det är ärende K56290-25 med flera. Förhörsledare är Jens Zackaroff och biträdande förhörsledare är Frida Edvinsson. Och närvarande också offentlig försvarare och advokat Jerker Örfeldt. Och idag har vi så mycket som den 11 april, klockan är 09.38 och vi inleder förhöret. Och du vet ju Christian, när du hörs som misstänkt så har du ju dina, dina rättigheter. Eh och de har vi

HEMLIG

gått igenom ett antal gånger. Jag vet inte, finns det någonting där du känner att du... Eller såhär, känner du att du har koll på dina rättigheter?

MT: Ja.

FL: Du har koll på dem? Ja men vad bra. Eh jag tänker ändå påminna ändå då om att du vet att du har rätt att inte behöva medverka i utredningen, att du inte behöver svara på våra frågor om du inte vill.

MT: Mm.

FL: Men vi kommer ju att ställa frågorna ändå, det känner du till vid det här laget. Du får ju möjlighet att svara på det som du vill svara på helt enkelt. Och... de misstankar som du tidigare fått information om de kvarstår och är oförändrade. Däremot när det gäller målsägande [redacted] så kan vi nu specificerar brottsdatumet till 2023-06-20.

MT: Mhm.

FL: Och när det gäller målsägande [redacted] så är brottsdatumet nu specificerat till 2024-03-07. Det var ju en ganska stor eller lång period som du var delgiven tidigare.

MT: Så det är 06-20 på första?

FL: Ja, precis. 2023-06-20 respektive 2024-03-07.

MT: Mhm.

FL: Fick du med det också?

FÖ: 03-07?

FL: Ja.

FÖ: Ja.

FL: Så blir det lite mer tydligt då... utifrån det. Men i övrigt så tänker jag att vi börjar så här, Christian. Vad finns det som du vill lägga till sen, sen du har hörts tidigare?

MT: Rent allmänt?

FL: Ja om det finns någonting som du känner att det här skulle jag vilja förtydliga. Någonting som kan ha blivit fel eller vad som helst egentligen som du vill lägga till.

MT: Eh... ja... svår fråga. Det... eh... ja men det är ju... alltså det här som jag pratade om tidigare. Det här har ju varit liksom mina arbetsuppgifter. Och det, eh... man är ju i en utsatt position både som vårdgivare och som patient såklart. Jag tänker att det är viktigt att se på det här utifrån också som att det är en organisatorisk fråga.

FL: Mm.

MT: Tänker jag att man bör ta liksom, att man bör eh beakta, att det... eh hur... jag menar, det finns ju många andra liknande verksamheter som, som också gör de här typerna av undersökningar där de har en helt annan uppbackning. Där det finns eh mer, kan man säga, där rutinerna är utarbetade för att just se till att sådana här saker inte inträffar eller att det inte

HEMLIG

sker missförstånd. Ja, så det är väl det som jag tänker eh rent generellt. Att i det här fallet så vilar det mycket på arbetsgivarens sida tycker jag. Att se till att det, att det finns en liksom trygghet både för de anställda och för patienterna.

FL: Och när du säger att du, man är utsatt som vårdgivare. Om du vill utveckla det lite för, så att vi förstår lite bättre hur du menar.

MT: Ja, det är ju att... Dels att det är en typ av verksamhet som där man arbetar med känsliga områden. Eh där det är eh viktigt att man både ser till att... eh vad ska man säga, att man har rätt verktyg att jobba med. Och att det finns liksom... att man går igenom vad det finns för typ av eh ska man säga, vad finns det för svagheter i verksamheten. Vad är det vi kan bättra? Och där tycker jag att det har funnits en brist hos arbetsgivaren. Att de inte har tagit det här riktigt på allvar. Och vi har varit ett litet gäng som har jobbat på den här mottagningen. Och det har kanske ställts orimliga krav på de som har jobbat där.

FL: Mm, okej. Och vad är det för brister som du tänker har funnits då? Du är inne på att det finns brister organisatoriskt.

MT: Mm.

FL: Vad är det för brister du tycker har varit då? Om vi tar just mottagningen för unga män specifikt.

MT: Jag tänker dels att det har varit en låg bemanningsgrad. Alltså det har varit, vi har varit för få. Sen har det inte heller gjorts några ska man säga konsekvensanalyser. Man har inte tittat på vad det finns för risker. Hur kan vi se till att man kanske är händelserna i förväg. Alltså på till exempel gynekologiska mottagningar, om vi gör någon slags jämförelse så är man alltid två inne när man gör sådana typer av undersökningar. Det hade ju kunnat vara en möjlighet till exempel, att man vid de här undersökningsmomenten att man är två inne på rummet. Och sen... jag vet inte, det är ju... Om man är som jag då, 20 procent på mottagningen där jag har ett stort annat uppdrag eller flera andra uppdrag på vårdcentralen så är det svårt för mig att kunna ja, hinna eller lägga fokus på alla de här olika riskområdena. Det måste finnas en bättre uppbackning. Det måste finnas en starkare ska man säga verksamhetschef eller någon som ser över de här områdena.

FL: Mm.

MT: För det är inte bara att göra undersökningar. Det är också liksom att se vad det finns för, för andra ska man säga omgivande riskfaktorer, förbättringsområden och så vidare.

FL: Vid hur många tillfällen har du lyft det här då? Som du nämner nu för mig, att de här bristerna finns och det här skulle jag vilja se göras annorlunda?

MT: Vi har ju varit på... eh alltså vi, flera av oss som jobbar där har jobbat ganska intensivt med eh att liksom bygga ut mottagningen. Eh sen just... eh... i och med att... vad ska jag... jag kan inte säga att vi har liksom... varit... Alltså det har varit lite andra... det har varit annat på tablån, kan jag säga. Det har varit mer liksom säkerhet för, alltså... i förhållande till liksom våld, eh fysiskt våld och hot och sånt där som har kommit in på mottagningen.

FL: Mm.

MT: Och just kanske logistiska eller eh lokalmässiga saker som har varit liksom eh högst upp i prioriteringen.

HEMLIG

FL: Okej.

MT: Så att det har varit väldigt mycket... vi har jobbat ganska intensivt med de sakerna för att de har liksom varit kanske det som har kommit upp på... Det är lite brandsläckande. Det är det jag menar. Det är så här, okej, nu fick vi ett hot mot någon i personalen och då måste vi jobba med det och sen hade vi någon gång någon, det var eh någon narkoman som hade förvarat någonting också på någon toalett där och så blev det mycket prat om det och sen var det, ja. Så det har varit lite olika områden och då blir det att man i och med att vi är så pass så som vi är så fokuserar vi på det som dyker upp.

FL: Mm. Men jag tänker ändå, jag tycker inte riktigt att jag fick svar på min fråga där. Hur många gånger har du lyft det här till din verksamhetschef? Just det som du har påpekat för mig idag.

MT: Om... vad exakt menar du då?

FL: Ja, men du säger ju själv att det har inte gjorts någon ordentlig liksom eh analys kring det här. Det har inte funnits ett bra arbete kring det här, att man kanske ska vara två i rummet och så. Men hur många gånger har du själv tagit upp det med verksamhetschefen? Att det här tycker jag, det här saknas hos oss, det här är någonting (ohörbart).

MT: Just det här att vara två på rummet har jag specifikt inte lyft. Men det är för att vi har haft mycket annat, som jag nämnde. Vi har varit fokuserade på alltså andra områden. Och jag tänker att det ska inte behöva vara så att vi som är så få enbart jobbar med brandsläckande. Utan det måste finnas ett större organisatoriskt arbete som jobbar mer brett. Och som kanske ser, kanske har kontakt med liknande verksamheter, mer överbryggande arbete. Och det kan inte bara läggas på oss som ändå är där så pass lite som vi är.

FL: Okej.

MT: Hela min tid som jag har varit har ju gått åt patientarbete.

FL: Mm.

MT: Jag har liksom inte haft tid att, jag har inte haft tid avsatt... eller liksom... mina tankar har ju varit på alla mina liksom ansvarsområden. Jag har inte haft antennerna utåt på det sättet. Jag har fått fokusera mycket på det som jag har behövt jobba med. Jag har alltid legat, eller jag har ofta legat efter och behövt liksom komma ikapp.

FL: Ska jag tolka det som att du möjligen känner att du har lite sviken av organisationen, att det inte har funnits en bättre uppstyrning redan från början?

MT: Ja, det kan jag säga att jag känner att jag har sviktat i det organisatoriska arbetet i ledningen och så. Att man har kanske liksom blundat lite för det för att man har tänkt att den här mottagningen sköter sig själv lite.

FL: Okej. Mm. Och förutom det här med det organisatoriska är det nånting annat känner du som du vill... som inte har kommit med tidigare som du vill lyfta idag?

MT: Eh... jag vet inte, är det nånting du tänker på?

FÖ: Nej.

HEMLIG

FL: Jag tänker annars, vi börjar annars med den här målsägande [redacted] *och den person som du... Du hördes ju ganska tidigt om hans ärende.*

MT: Mm.

FL: Det var innan du blev frihetsberövad till och med.

MT: Mm.

FL: Och jag tänker, vad finns det idag, Christian, som du vill tillägga gällande, gällande honom?

MT: Eh. Det mesta är väl sagt egentligen. Det är ju... jag fick en känsla i rummet, som jag sa tidigare av att han liksom inte var helt nöjd.

FL: Mm.

MT: Det, det kände jag där och då. Och eh jag försökte hjälpa honom så gott jag kunde med att hans förhud fastnade och så. För att det var... det kallas för parafimosis i våra termer. Att förhuden fastnade och liksom i det tillståndet så, så var det svårt att få tillbaka, alltså dra tillbaka förhuden igen. Eh men han bad mig om hjälp och jag försökte hjälpa honom och sen försökte han själv och det lyckades inte och gjorde jag, eller då bad han mig om hjälp igen. Ja, så det...

(Tystnad 7 sekunder)

MT: Eh nej, det var väl det.

FL: Eh i det förhöret då var ju inte vare sig jag eller Frida inblandade. Men du nämnde i det förhöret att du var osäker på vad den här [redacted] *förstod och om han förstod syftet med behandlingen. Du var inne på att det kan ha varit tidsbrist också vid det här tillfället då. Vi har varit inne på det här området i tidigare förhör, Christian. Jag blir igen fundersam. Borde inte du som läkare inom det här området vara extra noggrann med att patienten förstår vad det är som du ska göra?*

(Tystnad 11 sekunder)

MT: Det är ju alltid ett dilemma i vårt jobb att eh, att kunna veta vilken nivå vi befinner oss på. Alltså var eh... i det här fallet hade patienten träffat en annan tidigare och då tar man väl nästan för givet att en patient som har träffat en kompetent kollega har dirigerats rätt och har fått rätt information. Ehm sen huruvida i det här fallet om [redacted] hade förväntat sig att jag skulle göra en status på honom. Alltså att jag skulle undersöka hans genitalier. Det tog nog jag för givet. Och eh han hade redan påbörjat en behandling vilket gör det ännu viktigare att undersöka. Behövs det... behöver man behandla vidare? Eller är det tillräckligt?

FL: Mm.

MT: Så... eh... ja, det...

(Tystnad 8 sekunder)

MT: Jag vet inte vad jag ska säga. Det är lite så vi jobbar. Alltså det, man söker och man tar då till exempel en person som söker för hjärtklappningar så tar vi väl ofta för givet att vi ska

HEMLIG

lyssna på deras hjärta. Det, det är väl också kanske sånt man kan bli bättre på, tänker jag som vårdgivare. Att eh... särskilt då i den här typen av verksamhet. Det är det jag menar lite också med det här organisatoriska. Att, att eh man bör alltid jobba med hur man bemöter sina patienter. Och särskilt i den här typen av verksamhet. Att man även som vårdgivare behöver ibland också få feedback och liksom veta vad man kan bli bättre på.

FL: Okej. Eh och i det här förhöret som var den 5 september så sa du att du drog tillbaka [redacted] *förhud. Att man ska dra bak och tillbaka, dra bak och tillbaka, att du gjorde så kanske i en halv minut. Och det här med att man ska dra tillbaks förhör den upprepade gånger som du beskrev i det förhöret, om du berättar om varför man ska göra det.*

MT: Så, halv minut vet jag... ja, eller det var svårt med tids.

FL: Det var så du uppskattade det i det förhöret i vart fall. Det var så svaren var där.

MT: Ett fåtal, alltså några gånger kan man behöva dra fram och tillbaka. Sen hur många sekunder det tar, det kan jag inte... Jag tänker att det är viktigt att man drar tillbaka förhuden ett par gånger. För att se att det är liksom... Ja, att det inte finns några förträngningar. Eller ja, uppskattar liksom att se hur... För det är inte bara så att... Bara för att man får tillbaka förhuden vid ett tillfälle så betyder inte det att man inte har problem. Alltså att man inte har kvarstående fimosis, utan... eh det är egentligen också någonting som patientens egen berättelse. Man ska kunna få tillbaka förhuden utan problem i erigerat tillstånd.

FL: Mm.

MT: För att det inte ska betraktas som fimosis.

FL: Mm. Och när du säger att man gör det ett par gånger, hur många gånger är det då som man?

MT: Ja... en till tre gånger kanske?

FL: En till tre gånger.

MT: Ja.

FL: Eh för du fick ju också en fråga från, från eh din advokat i det förhöret. Ditt intryck vid det tillfället var att du drog tillbaka förhuden några gånger. Att det inte räcker med att man gör det en gång.

MT: Mm.

FL: Ska jag förstå det som att det var det som du precis var inne på nu, att det är en till tre gånger. Hur många gånger kan det handla om att man... Vid det här tillfället, hur många gånger gjorde du det?

MT: Alltså, jag... Jag kommer inte ihåg exakt, men det var... Det var mer än en gång i alla fall.

FL: Mm.

MT: Två eller tre gånger.

FL: Okej.

HEMLIG

MT: Mm.

FL: Och i det föret var du också inne på att man inte... man avbryter inte en undersökning om patienten får erektion. Varför gör man inte det?

MT: Eh det beror på vad det är för typ av undersökning skulle jag säga. Och det var därför jag sa också att det beror lite på hur patienten reagerar. Eh om jag till exempel börjar undersöka pulsar testiklar och en patient får erektion så slut kanske jag inte... Eller, som jag sa tidigare, jag stämmer ju alltid av när de försöker liksom se hur de reagerar på det, så frågar jag. Okej, jag noterar att ja, att du liksom får en erektion nu. Är det okej att jag fortsätter undersöka dina testiklar? Så, exempelvis.

FL: Mm.

MT: Men det beror ju ofta på vad dem, liksom hur de reagerar. Och att sitta kvar i rummet och vänta tills... Ja, om de nu får erektion och att man ska vänta. Det... Ja, det får man göra om det behövs.

FL: Mm. Vad är det som skulle få dig att avbryta en undersökning?

MT: Eh.

FL: Alltså, en undersökning om patienten får erektion, så måste ju frågeställningen vara. Vad är det som skulle få dig att avbryta en sån undersökning?

MT: Ja, att... Det beror på... Alltså, om de får erektion och jag frågar dem liksom är det, hur... känner du att du vill pausa nu eller, eller inte? Och de säger att det går bra att du fortsätter med det du gör. Om jag då håller på och undersöker testiklarna så fortsätter jag med det momentet. Men jag kanske inte liksom börjar... alltså, fortsätter... Alltså, om de... ja alltså, om de säger att det är okej att jag fortsätter att undersöka det jag gör. Då gör jag väl det, och om de ber om att få pausa så pausar vi.

FL: Okej. Så det blir någon avstämning där då? Är det så jag ska tolka det?

MT: Ja.

FL: Och vid det här laget så vet du ju också att [redacted] *menar att han fick utlösning vid det här tillfället. Jag antar att du har tagit del av hans uppgifter i det.*

MT: Ja.

FL: Och du sa i förhöret då som hölls där i september att det inte var någonting som du upplevde att du inte kommer ihåg att du ska ha gett honom papper för att torka bort det här. Hur var det med utlösning från [redacted] *sida vid det här tillfället?*

MT: Jag har inte något sånt minne att han har fått det.

FL: Okej. För i samma förhör säger du att det här har du varit med om kanske någon gång. Men jag tänker om det är så pass sällsynt, hur kan du inte minnas det då?

MT: Vadå, att jag har varit med om vad?

FL: Att du har varit med om någon gång kanske att någon har fått utlösning.

HEMLIG

(Tystnad 9 sekunder)

MT: Ja, alltså jag... jag kan inte minnas att det har hänt vid något tillfälle. Det är... alla män har ju liksom en fysiologisk reaktion. Eller vi reagerar olika på beröring och sådana saker. Och... jag vet rent allmänt kan ju män få utlösning utan någon typ av beröring alls. Så eh att det har kommit liksom försats hos någon eller sådana saker. Det... det... ja, jag har inte något minne av att det är någon som har fått... alltså, någon av mina patienter som jag har undersökt att de har fått utlösning.

FL: Okej.

FL 2: Sen har vi då målsägande [redacted].

MT: Mm.

FL 2: Vad har du idag som du vill tillägga gällande honom?

MT: Ja, jag var lite osäker på där vad... Som jag minns så pratade vi en del om hans liksom bakgrund, vad han hade varit med om tidigare. Och sen... Det jag reagerade på var väl att han hade sagt att nånting om blod i sperma. Var det inte han som hade sagt nåt om det?

FL 2: Jo, men precis.

MT: Mm.

FL 2: Han menar på att du skulle ha sagt att anledningen eh att han då skulle få en utlösning var att du skulle kolla blod i sperman.

MT: Mm.

FL 2: Vad tänker du kring att han sa så?

MT: Jag tänker att jag säkert frågat honom om han har noterat blod i sperman.

FL 2: Mm.

MT: För det brukar jag fråga, eller det är också en sån här fråga om man har ont i pungen till exempel. Att om man har till exempel haft någon typ av könssjukdom eller bitestikelinflammation eller över huvud taget smärta i underlivet. Att det är ett viktigt observantum att utesluta... eller ja, att fråga om blod i sperma.

FL 2: Och precis som du säger, du har ju fått tagit del av hans uppgifter och han menar ju på att du ska ha runkat av honom tills han fick utlösning och menar ju inte på att du har frågat om det om att han har blod i sperman utan det var anledningen till att han skulle få en utlösning. Vad tänker du kring att han har sagt så?

MT: Jag tänker att det inte stämmer. Alltså jag, jag har inte onanerat mot honom, eller nån annan.

FL 2: Finns det nån anledning att du skulle vilja göra en sån undersökning att nån ska få utlösning för att till exempel kolla blod i sperman?

MT: Nej.

HEMLIG

FL 2: Ska vi tolka det som att [redacted] ljuger om de här uppgifterna?

MT: Alltså, jag kan bara säga att jag har inte gjort det.

FL 2: Nej, för du säger ju att det inte stämmer och han säger att det är så här det har gått till. Så nån av er måste ju inte tala sanning i det här, tänker jag.

MT: Mm.

FL 2: Ska vi tolka det som att det är han som inte talar sanning i det?

MT: Jag har i alla fall, jag har inte gjort det som han påstår.

FL 2: Okej. När du delgav oss den här misstanken mot [redacted] så menade du först bara att du inte mindes vem det här var. Men vi har ju sett i din telefon att du har skickat sms till honom den 10 februari och då att du har bokat den här tiden för undersökning. Hur kan du då inte minnas vem han var?

MT: Eh när själva förhöret hölls så fick jag bara ett namn. Och eh, det... jag kunde inte minnas där och då vem det var. För det... ja, det är ett namn. Jag känner inte honom så väl. Det är en bekant till en bekant.

FL 2: Mm, när vi också är inne på det då att du har ju då haft kontakt med [redacted] [redacted] gällande [redacted].

MT: Mhm.

FL 2: Och [redacted] verkar för oss vara en person som du umgåtts med en del. Våra IT-handläggare har kommit till slutsatsen om att din dotter är kompis med [redacted] dotter och [redacted] har bott hemma hos [redacted] och hans partner.

MT: Mm.

FL 2: Hur kan du då inte veta vem [redacted] är?

MT: För jag, alltså jag har inte umgåtts med [redacted] på det sättet. Vi är... vi har umgåtts vid några enstaka tillfällen. Han har varit hemma hos mig en gång och jag har, ja min dotter har gått i samma klass som [redacted]. Men det är inte så att jag har koll på alla [redacted] anhöriga.

FL 2: Det ska ju vara via [redacted] som du ska ha sagt att [redacted] kan kontakta dig och på din vårdcentral.

MT: Mm.

FL 2: Så den kopplingen måste du ju ha gjort, tänker jag.

MT: Mm. Ja, än en gång. Eh, när ni höll förhöret så visste jag inte vem det var. Jag träffar som sagt väldigt många patienter och det var bara ett namn för mig då. Det betyder inte heller att jag kommer ihåg exakt allt från alla mina besök. Vi träffar väldigt många patienter.

FL 2: Mm och det har du varit inne på tidigare också. Gällande [redacted], som du också har hört om tidigare, vad finns det som du vill lägga till gällande honom?

MT: Ja... Jag har försökt komma ihåg nånting från det där. Det... jag har svårt att komma ihåg

HEMLIG

exakt hur, alltså händelseförloppet och vad som har sagts mellan oss under våra besök. Men... eh... jag vet inte, har du nånting?

FÖ: Ta frågorna från mig sen.

MT: Ja, okej.

(Tystnad 13 sekunder)

MT: Nej alltså det som jag har... Det som jag liksom där och då tänkte om [redacted] var att jag inte riktigt förstod heller eh... exakt vad han... eh vad han ville liksom, eller vad han ville ha hjälp med. Jag tror för att sista besöket har jag för mig att han sökte för oro för cancer. Eh och jag har... eh... jag tyckte det var lite märkliga... lite märkligt så. Alltså det var också lite svårt att förstå vad han ville.

FL 2: Vad var det som var märkligt?

MT: Just det här vad han sökte för, vad han liksom ville att jag skulle göra det här att det är en sexologisk mottagning och vad man förväntar sig från när man söker på en sån mottagning.

FL 2: Okej.

MT: Mm.

FL 2: Jag antar att du också har tagit del av hans uppgifter. Vad tänker du kring det som han har berättat ska ha hänt på de här undersökningarna.

MT: Hans uppgifter?

FL 2: Mm.

MT: Vadå för uppgifter?

FL 2: Hans förhör och så.

MT: Eh... tagit del av hans förhör. Är det något särskilt? För att jag är inte säker på vad du...

FL 2: Nej, frågan var om du... Är det någonting du har tänkt på kring det som han har berättat ska ha hänt?

MT: Alltså, jag vet faktiskt inte vad. Alltså... det jag vet var att det dök upp någonting om hudutslag på ett av besöken och sen var det något att han hade... Jag vet alltså inte riktigt vad han har sökt för.

FL 2: Okej.

MT: Mm.

FL 2: Tredje tillfället där [redacted] *ska ha sökt vård hos dig så menar han på att du ska ha runkat av honom men att han inte skulle ha fått stånd då. I journalen är det ingenting som nämns om att du ska ha undersökt hans penis på något annat sätt än att du har eh då sett hudförändringar på bål och penis.*

MT: På det sista besöket?

HEMLIG

FL 2: Mm, tredje.

MT: Ja, jag har inte runkat av honom.

FL 2: Nej. Han säger ju...

MT: Sen kommer jag inte ihåg heller om det var några hudförändringar och hur de såg ut eller sådär.

FL 2: Han säger också att det har utförts en undersökning som inte står i journalen.

MT: Okej.

FL 2: Vad tänker du kring det?

MT: Eh vad var det för undersökning?

FL 2: Jag har inte pappren här framme, jag tänker att du får svara på frågan.

MT: Ja, jag vet inte vad det var det han syftade på.

FL 2: Okej. Du har ju varit inne på, i tidigare förhör att vissa av de här målsägarna kan ha missuppfattat de undersökningarna som du har gjort. Men vad skulle ha kunnat missuppfattats vid det här tillfället? Eftersom att utifrån journalen så är det ju ingenting nämnt om att du skulle ha palperat penis eller liknande.

MT: Jag vet inte vad... alltså, jag har ingen aning.

FL 2: Vad är det du inte har nån aning om?

MT: Vad... alltså, vad det är för typ av undersökning eller vad det är som skulle ha missuppfattats.

FL 2: Jag tänker att du har sagt att de här skulle ha missuppfattat men hur skulle han ha missuppfattat att det har skett en undersökning på hans kön när du inte ens har noterat det i journalen?

MT: Vilka ska ha missuppfattat vadå?

FL 2: Det är du som har sagt att målsägarna ska ha missuppfattat dig. Det är dina egna uppgifter.

MT: Ja, men vilka målsägande?

FL 2: De här.

MT: Ja, men jag vet inte vad det är för typ av undersökning. Jag kan inte ge ett yttrande om en undersökning som jag inte vet vad.

FL 2: Nej. Frågan var mer kopplad till varför de skulle kunna ha missuppfattat att det skett en undersökning om det enligt journalen inte har gjort det.

MT: Ja, jag vet inte. Jag kan inte svara på det. Jag har faktiskt ingen aning om i det här fallet

HEMLIG

vad det är du syftar på.

FL 2: Ljuger [redacted] om att det ska ha skett någon undersökning och hur undersökningen har gått till eller hur ska vi tolka de här uppgifterna?

MT: Jag kan inte yttra mig om en undersökning som jag inte vet om jag har gjort eller inte.

FL 2: Nej, men under undersökningen så påstår ju han att du ska ha runkat av honom.

MT: Mm.

FL 2: Ljuger han om de uppgifterna?

MT: Jag har inte runkat av honom. Det kan jag bara säga.

FL 2: Okej.

FL: Men kan det vara så att du har undersökt [redacted] vid det här tredje tillfället? Gjort en undersökning på hans penis men att det inte står i journalen?

(Tystnad 10 sekunder)

MT: Det känns som att det är hopblandat på något vis för att jag har... när... jag kan ha undersökt det vid något tillfälle men står det ingenting om det alls i journalen?

FL: Nej, inte vid det här tredje tillfället i vart fall. Där står det bara att du har sett hudförändringar på bål och penis.

MT: Ja, nej, jag kan inte svara på det. Jag kommer faktiskt inte ihåg.

FL: Nej. Men precis som det som Frida varit inne på. [redacted] har ju en helt annan uppfattning. Han är ju, han menar ju på att du har runkat av honom.

MT: Mm. Ja, och jag menar att jag inte har gjort det.

FL: Nej. Då måste ju frågan bli igen då. Ljuger [redacted]?

MT: Jag kan inte svara på det. Jag vet inte vad det är han syftar på.

FL: Okej. Om vi tar oss till målsägande [redacted].

MT: Mm.

FL: Och vad det finns idag som du vill lägga till gällande honom?

MT: Ja... Alltså det jag... mitt minne av det var att jag ställde diagnos på honom, lichen sclerosus, tror jag. Det var att det jag ställde för diagnos. Och det fanns liksom ganska tydliga... Alltså han hade ganska mycket, liksom... eh tydliga symtom. Och han hade även... Ursäkta. Han hade... eh... jag tror jag satte in behandling på honom, med dermovat. Det var... Det jag kom ihåg var att han... Jag var lite osäker på om han hade behandlats ordentligt. Jag tror att han slarvade lite med behandlingen. Eh och... Ja, det var... Ja, det var väl det som jag kommer ihåg från det.

FL: Mm. Du säger att du minns att det fanns tydliga symptom. Vad var det för symptom som

HEMLIG

han hade då?

MT: Han hade lite sådana här sklerotiska förändringar på ollonet och på förhuden. Så det... Minns jag rätt också så hade han också sökt för eriktil dysfunktion. Och då sa jag att det här att det ofta är erektil dysfunktion är... Det kan... Det kan bero på flera orsaker. Det behöver inte bara vara en isolerad orsak. Det kan ju vara både kroppsliga och psykologiska orsaker. Men att det här kan ha varit en delorsak, att underliggande hudsjukdom, eller i det här fallet den här sjukdomen kanske kan leda till smärta eller andra upplevelser och obehag och så där som kan bidra till till erektil dysfunktion. Sen minns jag inte om vi hade satt in någon behandling, alltså någon potensbehandling. Det kommer jag inte ihåg.

FL: Nej. Och det här som du minns, är det det som du faktiskt minns? Eller minns du efter att du har tagit del av uppgifter från häktnings-PM och sådana saker?

MT: Det är en bra fråga.

FL: Mm.

MT: Det är lite svårt tycker jag när man... För ibland får man ju höra saker och så blir det så att man försöker pussla ihop det på något vis. Och det... men det är så mycket luckor. Det är... det är därför man får göra sitt bästa.

FL: Okej. Vad tänker du kring hans uppgifter om att du ska ha masserat hans kön i 15 minuter?

MT: Masserat. Jag vet inte riktigt vad de menar. Jag har ju säkert gjort en... ett status. Och då ingår det ju, som jag har gått in på tidigare. Och... Och även då en svällkroppsundersökning.

FL: Men han har ju uppfattningen om att det här ska ha pågått i 15 minuter.

MT: Ja, det betvivlar jag.

FL: Du tror inte på det?

MT: Nej, så länge tror jag inte att det har tagit.

FL: Nej. För det var du inne på sist också, att det lät som lång tid då. Men du var ju samtidigt också inne på att du undersöker noggrant och att du kan ha behövt kartlägga ordentligt. Men då tolkar jag det idag som att 15 minuter, det är ingenting som du...

MT: Så lång tid, nej.

FL: Det låter överdrivet från hans sida då?

MT: Ja.

FL: Okej. Och jag tänker också såhär då. Vad tänker du idag gällande hans uppgifter om att du ska ha sagt att anledningen till att, som han uppfattade då, att du masserade hans penis, det var för att hans penis skulle bli erigerad med anledning av att du skulle kunna undersöka hans hudproblem ordentligt?

MT: Nej. Nej, det låter konstigt.

FL: Mm. Det är ju vad han... det är ju hans uppfattning, helt enkelt.

HEMLIG

MT: Mm.

FL: Att du ska ha sagt det.

MT: Ja, det har jag inte sagt.

FL: Det är du säker på?

MT: Mm.

FL: Okej. Vid vilka tillfällen finns det anledning att få någons... Alltså en patient, i det här fallet. Att få någon patients penis och bli erigerad för undersökning?

MT: Ja, alltså... Ja, inte vad jag känner till. Det är ju... Händer det så... Alltså, om det sker spontant så ser man ju att det finns en funktion.

FL: Mm.

MT: Men det är ju inte något som... som eh... vad ska man säga, man... Jo, förresten. Det finns... Som jag varit inne på tidigare så finns det, om man läser litteraturen så finns det vissa potensmedel som man som vårdgivare rekommenderas att ge patienten i rummet.

FL: Mhm.

MT: Det har inte jag gjort. Men det är väl antagligen de situationerna, kan jag tänka mig.

FL: Okej.

MT: Sen är inte jag, som jag sagt tidigare, jag är inte heller en expert på det här området. Jag är också liksom, jag har ett stort intresse men det är inte så att jag är någon jätteerfaren doktor inom det här området heller.

FL: De här potensmedlen där man som läkare ska vara med, vad är det för typ av potensmedel?

MT: Ja, det är väl mest de här lokal, alltså de som ges lokalt.

FL: Okej, och hur ges det lokalt då?

MT: Det kan vara injektion eller via urinröret.

FL: Okej. Så det är inte tabletter som man tar och sen ska man se effekten?

MT: Inte mig bevetligen. Men det finns säkert situationer där man kan behöva göra det också.

FL: Okej. För det [redacted] *är inne på också, det han menar då, det är att du också ska ha sagt att anledningen till att han har erektionsproblem kunde ha med huden på hans penis att göra. Och att du inte lyssnade på honom när han inte höll med dig om det.*

MT: Ja, jag vet inte vad jag ska säga om det. Nej, jag vet inte vad... vad han ska ha menat med det i så fall. Att det var något underliggande. Man kan ju ha olika åsikter som patient och läkare. Jag vet inte vad det ska ha inneburit.

HEMLIG

FL: Nej, för det han menar på är att han skulle ha sagt att han inte trodde på det här. Men att du inte lyssnade på honom utan du skulle göra en undersökning på honom. Och sen blev det som han beskriver som massage på hans kön i 15 minuter. Vad tänker du kring den uppgiften? Att du inte skulle ha lyssnat på en patient till exempel?

MT: Jag vet inte vad jag ska säga. Det är ju tråkigt att han har upplevt det som att jag inte har lyssnat på honom.

FL: Nej. Men tycker du att det känns sannolikt att det kan ha gått till på det här viset, att du inte lyssnade på honom?

MT: Jag har ju svarat, så förmodligen har jag lyssnat men att kanske att vi har haft olika uppfattningar. Och jag är ganska säker på att det är han som fick den här diagnosen. Så jag tänker oavsett att det är bra att man undersöker eller att man får rätt information. Eh, ja.

FL: Eh sen om vi tar oss då till [redacted]. Vad finns det där idag som du vill lägga till gällande honom?

MT: Inget jag kan komma på.

FL: Nej, inget nytt som har kommit fram där, nej. Du berättade ju att ni har ju träffats privat och att när det har förekommit oralsex så har det inte varit i samband med med en undersökning. Och sen hade du någon form av teori, tolkar jag det som i alla fall, i brist på bättre ord, att han säger annat för att han skulle vara rädd. Om du utvecklar vidare, vad menar du med det?

MT: Det jag menar är att han har ju säkert sina omständigheter, alltså kan man säga sociala omständigheter, där det kanske är så att han har, eh eller att det finns en risk att han kanske inte vill att det ska vara känt att han har sådana intressen. Alltså att han även dras till män då. Och då finns det en risk att man säger saker för att försvara sig. Och det är ju, man kan säga det en form av intern homofobi. Det kan ju också vara så att man vet att det är, ja, alltså man kommer från en kultur där det är olagligt eller man har anhöriga som man kanske inte vill att, ja, att det ska göras känt.

FL: När vi kallade [redacted], då var han ju kallad först som vittne. Man skulle ju också kanske kunna tänka sig att det hade varit lättare för honom att säga precis det som du har sagt och att ni har träffats privat. Snarare än det han menar på att det skulle ha skett oralsex vid undersökningstillfället.

MT: Det är ju lite det jag menar, att om det sker i en sån setting så kanske det inte betraktas som att det har varit hans privata intressen.

FL: Nu förstår jag inte alls hur du menar, Christian.

MT: Alltså, om han menar på att det inte har skett privat utan att det har skett i en sån här miljö, alltså där han träffar mig som läkare, så kanske det är ett sätt att skydda sig.

FL: Mm, okej. Men jag förstår fortfarande inte varför skulle han behöva skydda sig. Han sitter ju och pratar med polisen. Det är ju inte ett samtal på ett kafé, utan han sitter i ett förhörsrum tillsammans med mig och Frida till exempel.

MT: Ja, men det kan ju vara så att andra anhöriga blir tillfrågade eller att det liksom att det sprider sig på annat håll. Om då det skulle komma ut att han har en privat relation med mig så

ligger ju nog inte det i hans intresse.

FL: Nej, okej. För det jag vill komma fram till att det var ju hans berättelse som låg till grund för att det skrevs en anmälan. Det var ju inte att han själv anmälde brott. Och vid det här tillfället och när han hördes då fanns det ju ingen risk för att hans berättelse skulle ha kommit ut till någon annan. Så jag förstår fortfarande inte vad det är han skulle vara rädd för.

MT: Ja, jag vet inte hur sånt här sprider sig men det finns ju en risk att det sprider sig. Alltså att det kommer ut och då kanske man inte vill att anhöriga ska veta att man har en, att man har haft en privat relation med en annan man.

FL: Så det skulle vara lättare då att hävda att det sker vid ett undersökningstillfälle. Jag förstår inte riktigt vad det skulle bli för skillnad, om jag ska vara ärlig.

MT: Du menar skillnaden mellan att man... att det sker en undersökning eller att man gör det utanför?

FL: Ja, men precis. Han berättar ju att avsugningen sker ju när han är på undersökningen. Och du är ju av en annan åsikt. Och det är där jag inte riktigt får ihop det. Vad skulle göra det värre för honom att det kommer fram att det är privat kontra att det har skett en avsugning vid ett undersökningstillfälle?

MT: Ja, det är ju att gör man det privat så är det en, liksom... då sker det eh... ja, alltså utanför den miljön. Alltså då ja... jag vet inte hur jag ska förklara, men det... Är man så pass diskret och inte vill att folk ska veta om det så kan man uttrycka sig på sätt som man kanske inte alltid... eh ja, förstår eller...

FL: Mm. Om vi tar oss vidare till målsägande [redacted] [redacted] *och vad det finns där idag som du vill lägga till gällande honom.*

MT: Ja, inget särskilt.

FL: Nej. Sist då, eller när du hördes om det, så mindes du inte honom riktigt förrän du tog del av den konversationen som fanns från din telefon. Men sen berättade du att även ni träffats efter jobbet och att det var då som själva oralsexet hände.

MT: Mm.

FL: Och det som jag är lite fundersam kring där, Christian, hur kan du inte komma ihåg mer detaljer om hur det här gick till?

MT: Om hur vad gick till?

FL: Själva, att ni träffades efter jobbet och så vidare.

MT: Alltså, vi har träffats flera gånger.

FL: Mm.

MT: Ja.

FL: Det jag tänker specifikt på, du är ju säker på att det här inte hände vid undersökningen, men du minns inte vart han väntade på dig eller när du slutade, till exempel?

HEMLIG

MT: Eh ja, för att det har hänt vid flera tillfällen, så jag vet inte riktigt vilket tillfälle som ni undrar över.

FL: Nej. Det finns ju heller ingenting i, kring det här i er konversation att ni på nåt vis ska ha kommit överens om att han ska ha väntat på dig till exempel. Det finns ju inget sms där som säger det.

MT: Nej. Det har ju skett liksom spontana besök så.

FL: Mhm. Berätta mer om de här spontana besöken.

MT: Ja, men att han vid nåt tillfälle har eh har liksom... dykt upp eller kommit då efter arbetstid.

FL: Mm. Och hur vet han då när du är klar för dagen?

MT: Ja, han har väl chansat.

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: Och hur många gånger kan det ha hänt?

MT: Eh ja...

(Tystnad 11 sekunder)

MT: Det är svårt att säga. Det är mer än en gång, men jag kanske... ja... jag kan inte ge några exakta.

FL: Nej, du behöver inte ge mig några exakta siffror heller. Det är inte det jag är ute efter. Men är det mellan en till tio gånger eller tio till tjugo gånger?

MT: Ja, mellan en till tio.

FL: Mellan en till tio gånger, okej.

FL 2: När var första gången då?

MT: Ja, det var ju nånstans mellan att vi träffades på mottagningen och vi började våra konversationer. Men jag vet inte exakt när det var.

FL: Nej. Och hur kom ni fram till att ni ville träffas privat?

MT: Ja, det var väl som jag sa tidigare så uttryckte han ju liksom ett intresse för att liksom ses privat. Och han bad om att få mitt nummer.

FL: Mm.

MT: Och sen ska han ha tappat bort det och så där, jag vet inte. Jag har också haft lite svårt att komma ihåg exakt hur det gick till liksom så där. Men jag vet att han bad om mitt nummer. Det var han som tog initiativ till att ses utanför.

HEMLIG

FL: För det är ju egentligen samma sak här att när du hördes kring det här du var inne på lite samma sak att även [redacted] skulle ha känt sig pressad på något sätt på grund av sin läggning att berätta så som han gjorde för polisen. Och det blir samma frågeställningar där. Varför skulle han inte bara kunna berätta så som du menar på att ni hade sex utanför själva undersökningstillfället?

MT: Ja, det är väl samma svar där. Det är samma typ av kan man säga problematik då.

FL: Mm.

MT: Jag vet ju inte vad som har framkommit i förhören eh men det är ju väldigt känsligt för folk med den bakgrunden. Ofta är det väldigt mycket diskretion och eh att man inte kan ses i vissa... alltså att saker och ting måste ske väldigt... på ett väldigt speciellt sätt.

FL: Att det ska hållas hemligt då, är det så jag ska förstå det?

MT: Ja.

FL: Och när du säger att du inte vet vad som har sagts i förhören jag antar att du ändå har tagit del av häktnings-pm och sådana saker eller?

MT: Häktnings-pm?

FL: Inför varje häktning så skapas det ju som en liten, ett enklare förundersökningsprotokoll där det ligger med en hel del uppgifter.

MT: Nej.

FL: Det är inget som du har tagit del av?

MT: Har jag missat någonting?

FÖ: Det har ju kommit väldigt nära inpå häktningar, häktnings-pm.

MT: Alltså det jag har tagit del av är ju häktningsprotokollen.

FL: Ja men precis, det är det jag menar.

MT: Där står det ju ingenting om några detaljer kring... det har varit väldigt... nej, det har inte stått några detaljer. Har jag missat någonting?

FL: Jag tänker att du borde ha fått ta del av häktnings-pm. I dem, i regel ligger det med en kopia på anmälan, det ligger med förhöret med målsägande. Sen kan det ju vara andra uppgifter också.

MT: Nej, alltså det är ingenting som jag har tagit del av. Har det blivit något fel eller?

FL: Jag vågar inte svara på det. Vi får försöka reda ut det efter förhöret då i såna fall. Men det finns ingenting annat idag känner du som du vill lägga till gällande [redacted]?

MT: Nej, om jag har missat att jag inte har nåtts av information som jag borde ha fått. Nej, jag kan inte säga nånting då.

HEMLIG

FL: Nej.

MT: Det känns väldigt märkligt.

FL: Du har ju fått information av oss i förhören, så det är ju inte så.

MT: Jo men ni har också kanske förväntat er att jag ska ha tagit del av information som jag inte har nåtts av.

FL: Nej, egentligen inte faktiskt.

MT: Nej, men det, jag tycker det hela är väldigt konstigt.

FL: Vi ska reda ut det efteråt.

FL 2: Jag har bara en fråga. Du berättade att eh från besöket med [redacted] *fram tills att ni började skriva, då var första gången nånstans som han dök upp spontant. Hur visste du att han dök upp spontant?*

MT: För att vi inte hade haft nån telefonkontakt.

FL 2: Vart kom han då nånstans?

MT: Ja, alltså det...

(Tystnad 11 sekunder)

MT: Jag blandar ihop alla besöken nu i huvudet, jag kan inte säga exakt när eller var. Han visste att jag jobbade där.

FL 2: Men hur visste du att han hade dykt upp?

MT: Vadå hur jag visste det? Han var ju där.

FL 2: Han dök upp spontant innan ni ens hade börjat skriva. Hur visste du att han var där?

MT: För att han väntade utanför mitt kontor.

FL 2: Mm. Så nu vet du i alla fall att han väntade utanför kontoret, för det visste du inte innan.

MT: Nej, det är det jag får upp i huvudet just nu. Ja... det har varit flera besök och det känns som att jag blandar ihop besöken. Det är därför jag tycker, jag känner mig lite osäker.

FL 2: Mm. Så om jag förstår det rätt, från det att han var på besök fram till då att han tog kontakt med dig och ni började skriva. Där har han dykt upp en gång och väntade på dig utanför ditt kontor.

MT: Det jag är säker på är att det inte skedde någon sexuell aktivitet under vårt besök, alltså patientbesök.

FL 2: Nej, nu var ju frågan det som hade skett däremellan.

MT: Jo, och jag vet, jag kan inte svara exakt på det. Jag kan inte säga någonting som... För du

vill ha så pass detaljerade grejer och jag kan inte presentera det.

FL 2: Okej. Då fick vi i alla fall lite mer information än vad vi fick sist när vi frågade dig om det. Eh gällande [redacted] då, har du någonting du vill tillägga om honom?

MT: Nej, jag lade ju till det sist om det här tillståndet som han har. Eh du kommer ihåg det kanske?

FL 2: Ja, du berättade om det förra året.

MT: Ja, hypospodi. Eh och det var väl det som var viktigast, kände jag där. Annars så... Ja, det jag kommer också ihåg är att han har uttryckt, alltså att han har skrivit på Facebook alltså flera gånger att han vill som jag minns det gå vidare i utredningen. Han ville träffas för att han ville, ja alltså han ville bli vidare utredd. Så det var en lite märklig vändning känns det som där.

FL 2: Lite på temat som det som du tog upp i senaste förhöret. Då nämnde du att när [redacted] sa ifrån eller sa stopp att du då tolkade det som att [redacted] inte ville att du skulle skriva någonting i journalen. Berätta om hur du gjorde den kopplingen.

MT: Jag är inte säker på exakt det där. Hur... alltså... när, vad gjordes och vad sas? Det jag sa var att han kan ha varit så att han uttryckte att han inte ville att jag skulle skriva någonting i journalen. Det kan vara en anledning till att man inte skriver en sak i journalen för att patienter kan ibland säga att jag inte vill att det ska stå i min journal. Eh men jag är inte säker på exakt hur. Ibland missar vi också att dokumentera saker. Men det... och det i det här fallet sökte han för flera saker. Han hade antagligen trötthet som huvudorsak. Så det kan ha varit att man lagt full fokus på det för det var det han ville att vi skulle görapå de andra besöksorsakerna. Vissa patienter har listor. De kommer in och tar upp fem olika saker och då blir det naturligt så att vi måste fokusera eller att vi kanske då liksom inriktar oss på någonting. Och det andra som ska sägas är att en läkarpatientrelation är ju så att även om en sak inte uppkommer i det ena besöket så kanske man tar vid vid nästa tillfälle och liksom bygger på.

FL 2: Mm. Och det här då att han sa ifrån eller sa stopp och du tolkade det då som att det handlade om att han inte ville skriva någonting i journalen. Hur kommer det sig att du inte tog reda på vad det var han menade med det?

MT: Jag är inte säker på som jag sa att det var så det gick till, jag sa att det kan ha varit så.

FL 2: Okej. Och just då kopplat till det. I [redacted] journaler så har du skrivit in att en undersökning av hans kön har gjorts vid det första besöket. Hur kommer det sig att [redacted] då inte skulle vilja att du skulle skriva det i andra besöket?

MT: Ja, antagligen för att han inte reagerade likadant under första besöket. Det är väl det jag skulle tro.

FL 2: Vad var det han reagerade på, tror du som var skillnad?

MT: Ja men det som ni sa, att han uttryckte att han tyckte det var obehagligt. Och det har jag också sagt tidigare, att jag ber patienterna ofta säga till om det är någonting som de tycker är obehagligt och så där och att man avbryter i så fall.

FL 2: Varför skulle du då lämna ute saker i journalen som kan vara viktiga för andra läkare

HEMLIG

att veta om?

MT: Som jag sa tidigare, om patienter ber att man ska utelämna information som de inte tycker att de vill att det ska stå så brukar vi ofta göra det.

FL 2: Okej.

MT: Det är så idag att patienter har ganska stort inflytande över vad som får och inte får stå i journalen. Det har gått över från att ha varit mest läkarens redskap till att bli patienternas, alltså en del av deras redskap också.

FL 2: Och hur funkar det då? Sitter ni och skriver journalen ihop, du och patienten?

MT: Nej, utan det kan vara så att de uttrycker sig under besöket att, okej, till exempel vissa patienter kan säga att jag har haft ett missbruk men jag vill inte att det ska stå i journalen. Då om de uttrycker det så starkt så måste vi ofta respektera det. Och det har, eller något annat. Det eh det är så vi jobbar numera, vi skriver inte allting som... om patienterna uttrycker att de inte vill att nånting ska stå i journalen så tar vi ofta hänsyn till det.

FL 2: Det här handlar ju ändå om en hel undersökning som är utelämnat och inte nån detalj om status i livet eller liknande.

MT: Ja, men det är väl likadant där. Det beror på vad patienterna tycker att de vill ska stå eller inte.

FL 2: Okej så (ohörbart).

MT: Du kan ju tycka att nånting är mer eller mindre viktigt men det betyder inte att patienterna tycker det alltså så.

FL 2: En av anledningarna till att [redacted] *ville komma i kontakt med dig och som du själv säger idag, att han skrev till dig det var bland annat att du inte hade skrivit nånting i journalen som han hade lagt märke till och ville fråga dig om det.*

MT: Okej.

FL 2: Vad tänker du kring det?

MT: Jag känner inte till det.

FL 2: Nej.

MT: Mm.

FL 2: Det gör ju att lite uppfattningen blir att hans berättelse styrks i det här. Och det han menar på har hänt visar ju sig också stämma överens i journalen. Vad tänker du kring det?

MT: Vad är det du syftar på då?

FL 2: Att det ska ha skett en undersökning, inte stått i journalen. Han ska vilja kontakta dig om det. Det står ingenting i journalen. Du säger också att du själv minns undersökningen, sa du i förra förhöret. Så du har gjort en undersökning.

MT: Jag minns att jag har gjort en undersökning av hans genitalier, ja.

HEMLIG

FL 2: Ja, under det besöket. Det var det du sa sist.

(Tystnad 3 sekunder)

MT: Ja... det är frågan alltså. Men jag... Det här är också att man blandar ihop saker. Förmodligen så var det... Ja, nej.

FL 2: För den händelsen vi pratade om var ju just det här med att han sa att han blev carried away. Och det är ju andra besöket.

MT: Blev han det? Eller nu förstår jag inte.

FL 2: Att du sa att du hade blivit carried away. Det var det som togs upp förra besöket. Och det var just andra besöket som du själv sa att du gjorde en undersökning på, att du minns att du gjorde en undersökning på det. Han menar på att han har sett att det inte har stått nånting om den här undersökningen i journalen. Och det var därför han ville komma i kontakt med dig.

MT: Mhm. Okej.

FL 2: Så dina uppgifter om att du kanske har tolkat det att han inte ville ha nånting i journalen. Det menar ju han på. Det är ingenting som har framkommit för honom. Han har inte haft några sådana invändningar.

MT: Okej. Ja, jag vet inte som sagt varför det blev så. Men det... jag sa att det kan ha varit så att han uttryckte det. Och jag kan inte svara på varför det inte står nåt... liksom... varför det saknas den informationen i journalen.

FL 2: Okej. Och sen då den senaste målsäganden som vi också pratade om i förra förhöret, [redacted], som du har blivit delgiven misstanke mest nyligen. Vad finns det idag som du vill lägga till gällande den misstanken?

MT: Inget.

FL 2: Och just det här med att [redacted] faktiskt har gjort en och varit med om en sån här undersökning tidigare och menar på att den undersökningen som du gjorde på honom skilde sig åt, den andra läkaren. Vad tänker du kring det?

MT: Ja, det är ju intressant för att jag undrar var han gjorde den undersökningen, vem som gjorde den undersökningen, när den gjordes och vad man, och vilken slutsats man kom fram till.

FL 2: Okej. Du tänker att det ska spela spela någon roll då?

MT: Absolut. Eh jag tänker så här att det. Erektil dysfunktion är ju en... det är en symptomdiagnos. Även om man har fått den diagnosen så betyder inte det att den inte behöver omprövas. Och dessutom så finns, som jag har sagt tidigare också så är det, det finns många anledningar till att göra en uppdaterad undersökning. Alltså att man... eh låt säga så här om man har varit med om en undersökning för fem år sedan där de har, det han har sagt jag har erektionsproblem eh och eh det vanligaste då är ju att, tyvärr idag är att man bara skriver ut potensmedel utan att göra någon undersökning alls och så ställer man diagnosen. Och det gör man enbart på den på den information som kommer fram. Eh och eh det... Ja, jag

HEMLIG

tänker att det är ju bra att göra en sån undersökning, tänker jag för att det kan ju finnas orsaker som man inte har hittat. Det kan vara biverkningar av läkemedel som man tar. Det kan vara att han har en underliggande sjukdom som orsakar det. Eh ja, och sen och då går man och tar mediciner för alltså potensmedel när man kanske inte behöver det egentligen. Eller man kanske missar en eventuell sjukdom som orsakar erektil dysfunktion för att man inte har gjort en ordentlig utredning.

FL 2: Okej.

FL: Det jag tänker på här, Christian, det är att [redacted], han beskriver ju att han har ju liksom fått könet undersökt tidigare. Men att det var... Men när han blev undersökt av dig det beskriver han ju som att det var ju mer som en sexuell handling så var det inte alls vid hans första besök.

MT: Mhm. Ja, som jag har sagt tidigare också så det här med andrologi, sexologi är det inte särskilt många som har den ska man säga spetskompetensen idag. Jag vet inte vilken typ av undersökning man har gjort då när han blev undersökt första gången. Eh men det... Ja, som en sexuell handling, undersökning av könsorganet kan ju uppfattas på olika sätt. Särskilt om man inte har varit med om det tidigare. Och jag vill än en gång dra en parallell. Om du är en person som aldrig har varit med om en prostatapalpation tidigare så skulle man lätt kunna tolka det som en sexuell handling också.

FL: Mhm. Jag förstår vad du menar med det här.Han har ju varit med om en undersökning inför att han fick sitt potensmedel. Där hans kön blev undersökt. Men skillnaden är att när han har kommit till dig vid det besöket så är det, så uppfattar han det som så otroligt annorlunda. Och det är det jag undrar över. Hur kan uppfattningen bli så annorlunda? Så att han till och med tolkar det som att det du utför på honom det är någonting som är sexuellt.

MT: Mm. Och då är det ju som jag har sagt tidigare så att att en annan person har gjort undersökningen betyder inte att det är ska man säga en korrekt undersökning. Så jag vet inte vem det är som har gjort den här undersökningen. Jag vet inte hur det utfördes, vad man drog för slutsats. Men det är ju ändå så att man gör en egen bedömning, en egen undersökning och ja, drar egna slutsatser av det.

FL: Mm. För visst, om man undersöker någons prostata, det är klart själva momentet när man för in fingret via analen, skulle ju möjligen kunna tolkas som en sexuell handling. Men hur ofta tror du att det uppfattas som så när man ändå är i ett läkarsammanhang?

MT: Om man aldrig har varit med om det tidigare.

FL: Okej.

MT: Eller tolkar det som en typ av övergrepp.

FL: Mm.

MT: Likadant som jag har varit inne på tidigare med gynekologiska undersökningar, där man för in fingrar i kroppen. Det skulle... om man aldrig har varit med om det tidigare, så tror jag att man reagerar ändå på det.

FL: Okje. Vi ska ta oss tillbaka lite till målsägande [redacted] igen. Vi har hört en person som sakkunnig, han heter David. Han är specialistläkare inom urologisk kirurgi på Akademiska sjukhuset. Eh och han menar på att vid en sån här undersökning som gällande [redacted] att

HEMLIG

man ber patienten dra tillbaka förhuden eller att man möjligen som läkare gör det en eller två gånger. Och det skiljer sig en hel del från den berättelsen du lämnade i det första förhöret. Där menar du att man ska dra fram och tillbaka upprepade gånger.

MT: Ett par gånger.

FL: Mm.

MT: Men ja, visst. Det finns vissa som gör... Vet jag nu i alla fall, att vissa låter patienten göra det. Men det är inte så jag har blivit lärd.

FL: Vi har också pratat med en annan sakkunnig som heter Stefan. Han är docent och överläkare. Han har arbetat kliniskt som läkare och i specialistroll sen 93. Han är en av dem som har startat den andrologiska mottagningen Anova som finns på Karolinska.

MT: Mhm.

FL: Och han är också inne på samma sak. Han menar på att vi är en undersökning när det gäller trång förhud så är det bättre att låta patienten dra tillbaka förhuden. Då blir det en bättre undersökning.

MT: Okej.

FL: Vad tänker du kring det? Det skiljer sig också en del från det du har berättat.

MT: Jag vet inte vad han menar med bättre. Att det blir en bättre undersökning. Jag tänker så här att när man känner på förhuden så är det också möjligt att känna exakt var den här förträngningen sitter någonstans. Och eh för det kan vara... En förträngning i förhuden är inte heller en... Det är också en symptomdiagnos. Det kan ha olika orsaker. Det kan bero på, som vi var inne på tidigare, nån typ av hudsjukdom. Det kan vara nånting som är medfött. Eh och eh... Ja, det är... Ja, jag skulle säga att jag vet inte, jag är... villig att lyssna till liksom erfarna kollegors eh uppfattningar. Och jag säger inte att min undersökning är den bästa. Det är så här jag har undersökt och det är så jag har blivit upplärd att man ska göra.

FL: Mm. Det blir ganska stor skillnad mot hur i vart fall [redacted] *har uppfattat det här då, tänker jag. För han uppfattar det som att det inte bara var en eller möjligen två eller tre gånger som det här skedde. Vad har du för tankar kring det, Christian?*

MT: Ja, det är... Det som jag sagt tidigare, det var några gånger och sen fastnade det ju för huden.

FL: För Stefan då, alltså från Karolinska här. Eh ja, vi hoppar det tänker jag. Men om vi tar [redacted] *då. Han sökte för, för bland annat lågt BMI då. Och den här urologen som vi pratade med då som sakkunnig han menar på att han inte kan komma på nån anledning till varför man skulle inspektera penis i samband med att man söker för... för nåt sånt.*

MT: För nåt sånt vadå?

FL: Som lågt BMI.

MT: Lågt BMI? Var det inte då jag undersökte hans testiklar? Var det inte det?

FL: Jag tänker att du vet säkert bättre än vad vi gör.

HEMLIG

MT: Nej, det gör jag inte.

FL: Nej, okej.

MT: Inte vad som har liksom framkommit i journalen. Jag har som sagt inte tagit del av det, om det är någonting som har kommit. Som jag minns det så undersökte jag i alla fall hans testiklar och så tittade jag på hans kropp. För söker man förlopp BMI så tänker jag okej, om man kommer till en adrologisk mottagning så kanske man har funderingar kring testosteronnivåer eh och eh eller andra, andra hormonella tillstånd också. Och det var därför. Jag tror att han är den enda som har sökt för det. Eh och det är det jag menar med också att jag tyckte att han hade lite speciella frågeställningar när han kom. Jag är inte säker på om han förstod att det var en andrologisk eller sexologisk mottagning när jag ser tillbaka. Men eh då tänker jag att om man har lågt BMI så kan det vara ett tecken på att man har svårt att eh vad heter det bygga muskler. Att man kanske har låg muskelmassa. Sen kan det även vara andra liksom hormonella tillstånd som man kan få ett visst hum om av att se kroppen. Hur fett är distribuerat. Finns det någonting som hintar om någon sjukdom i kortisolsystemet? Eh det är en viktig pusselbit för att kunna sätta ihop ett kliniskt sammanhang.

FL: Men varför skulle man undersöka någons testiklar då?

MT: Ja, för att se om de är väldigt små till exempel. Om de eh om de har en annorlunda konsistens. Det kan vara att de är asymmetriska. Det kan vara att de inte finns där alls. Eller att de liksom, att de har åkt upp i ljumsken. Det finns eh vad ska man säga olika fynd som kan ge en hint om vad ja, vad patienten söker för.

FL: Men om sökorsaken är lågt BMI. Vad finns det då för anledning att undersöka testiklarna, tänker jag?

MT: Det var det som jag var inne på. Att se om testiklarna, om det finns något tecken på att de inte fungerar som de ska.

FL: Okej. Sen var du själv inne i i ett förhör att blodprover inte är helt tillförlitliga. Det menar den här docenten och överläkaren, det ser han som ett mycket märkligt påstående.

MT: Om jag sa att de inte är helt tillförlitliga så vill jag korrigera. Men jag menar inte att de inte är tillförlitliga. Jag menar att de säger inte allt.

FL: Nej, okej.

MT: Ofta kan man behöva ta flera olika blodprover. Och även om då man skulle se att det finns en testosteronbrist eller att någon av markörerna är avvikande så betyder inte det att det kommer från testiklarna. Testiklarna kan fortfarande vara där, men det behöver inte vara ett samband mellan lågt testosteronvärde och abnormalitet i testiklarna, utan det kan sitta i andra ställen i kroppen. Men det är ändock viktigt att man utesluter att det finns uppenbara tecken på testiklarna i sig. De är utanför kroppen. Vi kan undersöka dem.

FL: Mm. Så du vill korrigera din uppgift lite?

MT: Ja, jag skulle säga att det som jag sagt tidigare är att det finns olika pusselbitar men man behöver alla pusselbitarna.

FL: Mm.

MT: Vi kan inte bara göra det ena och det andra utan vi behöver status också. Vi behöver

HEMLIG

undersöka.

FL: Sen, docenten Stefan här då, han har en beskrivning, citat "lite udda minst sagt", när han fick frågan om vad han tänkte kring att det blev undersökning av en manlig patients kön vid ett första vårdtillfälle när man söker för trötthet.

MT: Eh stefan, var det han som var andrologen?

FL: Ja, det stämmer.

MT: Ja, alltså, det är mitt svar på det, att vi har på senare tid blivit uppmanade till att eh vara mer frikostiga med att kolla just hos trötta män, att kolla testosteronnivåer och och göra den typen av undersökningar just för att det finns ett stort mörkertal. Så det är lite vad som lärs ut numera, att man ska vara mer frikostig med det. Och jag som då är eller förespråkar att man ska vara mer... Eller jag är en av dem som också tycker att man ska vara mer frikostig med att ställa de här frågorna och göra, alltså att... undersöka sådant som kanske vi fortfarande tycker är lite, vad ska man säga, många tycker att det är svårt att ta upp frågor om sex och ja, sexologiska frågeställningar. Eh så har jag försökt vara mer öppen för det.

FL: Men skulle inte Stefan då, som har varit med och startat den andrologiska mottagningen, känna till det här då menar du? För han tycker att det var lite udda då, att man undersöker en manlig patients kön när man söker för trötthet, vid ett första vårdtillfälle liksom.

MT: Ja, det beror ju på som sagt vad som framkom i det här samtalet också.

FL: Mm.

MT: Jag vet inte om jag ställde frågor om sexlust och sånt. Det kan jag ju också... det finns mycket som framkommer däremellan. Det kan ha varit att jag såg på honom att det kanske fanns liksom tecken på... nånting han sa eller nånting jag såg som gjorde att jag tänkte att det kan finnas, och det verkar ju ha stämt.

FL: När det kommer till [redacted] då, han sökte ju för nacksmärtor och där menar ju då docent Stefan här att han kan inte se någon rimlig anledning" till att en person som sen flera år tillbaka fått en behandling för erektil dysfunktion och som sen besöker för nacksmärtor. Att det ska ske en undersökning av hans kön vid det tillfället.

MT: Har han läst journalanteckningen?

FL: Han har inte tagit ställning till några journalanteckningar. Han har fått frågor från oss.

MT: Mm. Då är det ju lite märkligt för att bara för att det står i rubriken, nacksmärtor, så betyder inte det att det kan framkomma saker i berättelsen som föranleder en annan undersökning.

FL: Nej, det förstår jag ju, men...

MT: Har ni gjort så här med de andra patienterna också? Har de här vad ska man säga, ja sakkunniga då inte fått ta del av hela berättelsen?

FL: Jag kommer inte berätta exakt idag hur vi har gått tillväga Christian med olika förhör, men du kommer tids nog få reda på det. Jag hör ju vad du är inne på, att det kan komma fram olika saker och så vidare. Men han tycker inte att det finns någon rimlig anledning

HEMLIG

överhuvudtaget då att man skulle göra en undersökning av någons kön när man redan har behandling sen flera år tillbaka som man är nöjd med.

MT: Jag tycker det låter lite märkligt att en sån erfaren person inte tycker att man bör omvärdera eller bara tittar på vad som har hänt. För jag tror att man måste se först vad som har hänt vid det första besöket för att ta ställning till vad som kan behöva göras vid det andra besöket. Jag tror att det är viktigt att man tar del av hela berättelsen och inte bara en faktor eller en besöksorsak, det betyder inte att det är hela patienten. Vi möter en patient, vi ser en helhet.

FL: Okej. Så du ger inte så mycket till hans... att han menar på att det inte finns någon rimlig anledning?

MT: Allt beror på vad som har framkommit i samtalet. Det är ju, jag menar, om... även om man har en behandling som man är nöjd med så betyder inte det att den behandlingen är den bästa. Man måste alltid vara beredd att ompröva sina vad ska man säga behandlingar, sina teorier. Det... jag tycker att det är det som är vårt jobb. Vi måste också vara beredda att, att eh ifrågasätta en behandling. Det gör vi hela tiden. När vi träffar våra patienter, oavsett vilken besöksorsak eller om de kommer för högt blodtryck eller diabetes så gör vi alltid en läkemedelsgenomgång och tittar på okej, är det här rätt behandling? Finns det någonting bättre? Vad kan det här orsaka för biverkningar? Så att det... Ja, det är ju också beroende på hur man jobbar som kliniker, tänker jag.

FL: Mm.

MT: Mm.

FL: Vi frågade ju också honom då kring vad som skulle kunna uppfattas som sexuella rörelser i samband med de här olika momenten som man utför som läkare på penis och testiklar. Han menar på att han har svårt att se något sånt om det inte är så att man har livlig fantasi.

MT: Jag förstod inte riktigt.

FL: Nej, vi har frågat honom vad som skulle kunna uppfattas som sexuella rörelser i samband med de olika moment som man gör som läkare på penis och testiklar.

MT: Mm.

FL: Han har ju svårt att se något sånt, säger han, om han inte har livlig fantasi.

MT: Okej.

(Tystnad 5 sekunder)

MT: Nej, jag vet inte vad jag ska svara på det.

FL: Nej. Okej. Han har ju tydligt beskrivit för oss då, undersökningen av penis, till exempel när det kommer till svällkropparna att den undersökningen är mer så att man känner punktvis på penis. Han menar också att det finns inte där någonting som en patient skulle kunna uppfatta som onani eller om vi skulle uttrycka oss slarvigt och runkrörelser, till exempel. Vad tänker du kring det?

MT: Ja, jag tänker väl att det är upp till var och en hur man väljer att uppfatta det.

HEMLIG

FL: Okej.

MT: Mm.

FL: För vi har ju just det faktumet, Christian, att vi har ju flera målsägande som har uppfattat de undersökningar som du har gjort på dem att det är just sexuellt eller att det har handlat om onani.

MT: Mm.

FL: Hur kan det komma sig, då?

MT: Ja, det är ju som sagt en typ av undersökning som är, som involverar genitalierna. Där tänker jag att det kan uppfattas på olika sätt. Jag har inte haft några såna intentioner i alla fall.

FL: Nej, okej.

(FL 2 lägger fram bilaga "föreskrifter basal hygienvård socialstyrelsen")

FL 2: Har du sett den där nån gång?

MT: Eh, kanske inte just den här, men ja.

FL 2: Mm. I Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg så står det att handskar ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård eller omsorgsmoment.

MT: Mm.

FL 2: Du har själv uppgett att du inte använt handskar vid ett flertal tillfällen. Hur kommer det sig att du går ifrån de här föreskrifterna som finns?

MT: Eh ja, nej men det har jag också pratat om tidigare. När det gäller att... Det är som sagt oftast... Ja, kroppsvätskor har det ju inte förekommit. Och det är mycket, ska man säga, enklare och det är mycket lättare att känna de här små strukturerna utan handskar. Så jag har tänkt att det har varit en säkrare undersökning.

FL 2: Nej, men du säger att det inte har hänt att det har kommit kroppsvätskor. Här står det att jag ska använda så om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor. Det gör det ju. Hur kommer det sig att du ändå inte följer de här föreskrifterna som finns?

MT: Man kan ju komma i kontakt med kroppsvätskor, nästan på alla delar av kroppen om man ska hårdra det.

FL 2: Ja, det står ju att det ska användas handskar.

MT: Ja, men det gör vi inte alltid. Alltså...

FL 2: Nej, du har ju själv sagt att du inte gör det alltid.

MT: Ja.

FL 2: Och hur kommer det sig att du inte gör det alltid?

HEMLIG

MT: Ja, som sagt, när det är moment till exempel. Jag utför till exempel aldrig prostatapalpation utan handskar. Eh och... Alltså om jag undersöker insidan av munhålan och sådana saker så använder jag alltid handskar. Men i övrigt på kroppen så brukar jag inte använda handskar om jag palperar eller lyssnar på hjärta eller lungor eller något sådant.

FL 2: Mm. Både urologen och docenten är väldigt tydliga kring användandet av handskar.

MT: Mm.

FL 2: Att det ska man använda vid den här typen av undersökningar.

MT: Okej.

FL 2: Urologen menar på att han till exempel opererar med dubbla handskar och har inte svårt att känna någonting gällande strukturer eller eh eller det han behöver känna.

MT: Ja, det är klart han opererar med dubbla handskar.

FL 2: Mm. Men han känner ju inte... Han har inga problem att känna några små strukturer för det.

MT: Vad menar... ja, vadå för små, eller vad menar du?

FL 2: Som du har uppgivit. Att du vill vara utan handskar för att kunna känna strukturer och liknande i dina undersökningar.

MT: Mm.

FL 2: Han använder dubbla handskar i en operation och har inga problem att känna strukturer eller liknande.

MT: Mhm. Okej.

FL 2: Vad tänker du kring att både urologen och docenten är väldigt tydliga kring att man ska använda handskar vid sådana här typer av undersökningar?

MT: Jag tänker så här att först och främst vill jag säga att jag har full respekt för en docent. Alltså att man har doktorerat och så vidare. Men det är lite skillnad på att jobba kliniskt och att det är lite olika typer av arbeten. Man måste ju också... jag tänker att det är viktigt att vara insatt i de kliniska bitarna också. Också att man har... det finns en viss skillnad i att jobba på den nivån och att jobba kliniskt. Det tycker jag är viktigt att känna till.

FL 2: För jag menar, den här docenten gör ju samma undersökningar som du gör och säger att man ska använda handskar.

MT: Han jobbar förmodligen inte kliniskt.

FL 2: Han gör ju fortfarande sådana här undersökningar och har gjort det.

MT: Ja, det är... Jag vet inte som sagt hur han jobbar. Men det jag skulle säga är att eh man kan göra... Alltså man kan, på vissa moment kan man göra saker lite olika. Det är inte så att allt görs exakt likadant. Om det är så att vissa moment är särskilt viktiga så är det så att det brukar nå fram när man liksom utbildar vårdpersonalen. Om det är så att man gör nånting fel

HEMLIG

eller det är nånting som ska göras på ett särskilt sätt.

FL: Jag tänker så här Christian. Om jag läser upp hur Stefan själv har presenterat sig själv.

MT: Mhm.

FL: Det var första frågan han fick. Då säger han att... jag läser innantill då.

MT: Mhm.

FL: Läkare och har en preklinisk bakgrund som fysiolog och disputerade på fysiologiska institutionen inom ämnesområdet som handlar mot manlig fortplantning, manlig reproduktion. Fast då med teoretiska aspekter. Sen har jag utbildat mig till läkarspecialist i endokrinologi, alltså hormonsjukdomar. Inom det området har jag ägnat den mesta tiden åt fortplantningsproblematik hos män och mäns könsspecifika sjukdomar. Vilket rör allting som har med sexualitet och fortplantning men även allmänna funktioner som muskel eller kroppssammansättning, muskeluppbyggnad, reglering av muskelmassa och kroppssammansättning. Då kommer man ganska snabbt över till sexuella dysfunktioner, sexuell funktion och central nervös, alltså hjärnans styrmekanismer. Så jag har jobbat kliniskt som läkare och i specialistroll ungefär sen 93. Jag har tillbringat min mesta tid på Karolinska sjukhuset i Stockholm och jag har också varit gästprofessor i Los Angeles på UCLA där han också har bedrivit forskningsprojekt.

MT: Framkommer det nånting om hur, hur alltså stor del av hans tid som han har jobbat just kliniskt med med liksom sådana här typer av undersökningar?

FL: Den frågeställningen har vi inte haft då.

FL 2: Hans erfarenhet säger sig självt.

FL: Ja.

MT: Ja, fast det är ju inte alltid så. Alltså nu säger inte jag att det är så i det här fallet, men... man eh alltså... det är ju viktigt att man har haft en... alltså en viss andel alltså klinisk erfarenhet. Och det kanske är så i det här fallet, jag vet inte om jag förstod rätt hur mycket liksom han hade jobbat kliniskt. Men, men ja, jag ville bara säga det. Jag säger ingenting om just det här specifika fallet. Men det är viktigt att skilja mellan teoretiska alltså forskning så och kliniskt arbete. Eh ja.

FL 2: Tycker du att det är lika viktigt att skilja på vad det är för föreskrifter och faktiska arbetet man gör?

MT: Eh...

(Tystnad 5 sekunder)

MT: Alltså, jag tycker att man ska ta... eh att man ska följa de föreskrifterna.

FL 2: Mm och det gör ju inte du.

(Tystnad 5 sekunder)

MT: Fast det... Ja, vi pratade om... kommer jag i kontakt med kroppsvätskor så har inte jag upplevt att det har varit...

HEMLIG

FL 2: Riskerar.

MT: Ja. Mm. Nej, men som jag sa tidigare, det har varit ett undersökningsmoment där jag tycker att det har, har varit enklare att till exempel palpera och känna mig fram eh utan handskar.

FL 2: Mm. Vi frågade docenten följande, och jag citerar förhörsledare. "Här har vi också fått en beskrivning från en läkare då som menar på att när den inte använder handskar eller anledningen till att inte använda handskar är att personen i sådana fall inte kan känna de här små strukturerna som man behöver känna på penis vid en undersökning." Slut citat. Då fick vi följande svar från docenten.

MT: Det är inte bara penis, det är testiklar också.

FL 2: Det där var det som var frågan.

MT: Mm.

FL 2: Då fick vi följande svar, och jag citerar. "Ja, då tror jag man ska byta jobb." slut citat.

MT: Okej.

FL 2: Vad tänker du kring docentens svar på den, det påståendet?

MT: Ja, det låter lite, lite hårt, men... mm.

(Tystnad 11 sekunder.)

MT: Mm.

(Tystnad 12 sekunder)

FL 2: Du har själv beskrivit att du är noggrann som läkare.

MT: Mm.

FL 2: Hur kommer det sig då att du inte har varit noggrann med att använda handskar och dessutom inte skrivit om undersökningar i dina journaler? Om du är så pass noggrann som du säger.

MT: Jag har också sagt tidigare att vi jobbar under en ganska stor press och vi har en ganska stressig vardag. Så det händer ju att saker och ting faller bort och det kanske är nånting som kan tyckas vara viktigt och då kan man ibland också korrigera i efterhand. Men om man har skrivit en journal så eh kommer ju inte allt alltid med. Det är det ena. Det andra är att om en patient har åsikter om vad som står i journalen så tar vi hänsyn till det innan vi skriver eller efteråt om det inkommer önskemål om att ta bort vissa saker eller göra ändringar så gör vi det också i vissa fall. Eh och när det gäller just det här med handskar så har, har jag ansett att det har varit enklare för mig att kunna känna på viktiga strukturer och på så vis också, jag har varit noggrann med handtvätt och sådana saker. Och då att kunna känna eventuella knölar och sånt där att det har kanske stått högre prioritet då. Eh ja, att man, man inte missar någonting då.

FL 2: Du har sagt det tidigare förhör att det finns ett slags schema för hur

HEMLIG

hundundersökningen går till. Och som vi har varit inne på målsägande [redacted] har ju faktiskt varit på en sån undersökning tidigare. Och hur kommer det sig då att din undersökning skiljer sig åt den tidigare läkaren om det finns ett schema för hur undersökningen går till?

MT: Det är just det som jag har försökt förklara också att det kanske inte är så alltså i o med det är ett så pass nytt område, även för min del. Så är det ofta så att man kanske inte gör en fullständig undersökning innan man sätter in en behandling. För att det finns... Alltså många kanske inte har de kunskaperna och därför så gör de inte en fullständig undersökning. Jag kan inte ta ställning till det jag inte känner till. Jag vet inte vad den här patienten hade gjort för tidigare undersökning. Därför är det väl ännu viktigare då att man gör en fullständig undersökning.

FL 2: Men då... Jag förstår inte riktigt hur du kan säga så för enligt docenten och överläkaren är det här en undersökning som varje legitimerad läkare ska kunna göra. Hur kommer det sig då att du inte litar på att dina läkarkollegor klarar av det?

MT: Det låter också lite som att... Det är som att man helt bortser från att det kan ske, ska man säga, missar eller att alla kollegor har exakt samma typ av kompetens. Det är inte så. Verkligheten ser inte ut så. Jag undrar egentligen vad som är fel med att göra en en undersökning om det är till patientens gagn. Alltså om man kan vinna någonting på det. Om man kan komma fram till att det kanske är så att det finns en orsak som går att behandla på ett bättre sätt. Eller att man kanske får reda på, bara att få reda på varför till exempel varför det är så.

FL 2: Vi har ju [redacted] här till exempel som tyckte det var konstigt att han skulle behöva göra den där undersökningen igen.

MT: Mm. Ja, och då det är ju också som jag varit inne på i många män som inte vet att det finns bättre behandlingar eller det finns, eh vad ska man säga, nya, ska hitta ett bra ord, alltså nya discipliner som, alltså det är ett utvecklingsområde andrologi och därför så måste vi bli bättre på att hitta de här patienterna som kanske har fått en behandling som de har använt länge utan att få en förklaring till eh vad alltså om det kanske finns andra orsaker till deras symptom.

FL 2: Mm.

MT: Det är därför de här mottagningarna finns eller så att säga, det är för att vi behöver hitta de här patienterna, vi behöver bli bättre på att behandla de här andrologiska sjukdomarna. Så bara för att han har gjort en undersökning något år innan så betyder det inte att den undersökningen inte behöver omprövas eller att den utredningen stannar där. Utan det kan finnas, eh ja, det kan finnas en förbättringspotential.

FL: Jag tänker att vi har suttit en stund. Jag tänker att vi tar några minuter fram till 11.30 en paus då. Kommer in och säger till när det är avstängt.

FÖ: Hur lång tid bedömer ni att vi ska hålla på?

FL 2: Kanske en (inspelningen bryts)

PAUS I FÖRHÖR

FL: Så då är kamerorna igång igen då. Och så sätter vi igång ljudinspelningen på det också. Då återupptar vi förhöret med Christian. Klockan har blivit 11.31. Eh är det någonting du

HEMLIG

har kommit på efter pausen? Det var en ganska kort paus, men är det någonting som du...

MT: Nej, jag tror inte det.

(Tystnad 9 sekunder)

MT: Nej, nej.

FL: Nej. Du får säga till om det är något som dyker upp då. I ett förhör med dig den 18 mars, Christian, så var du inne på att... Ja men du sa att det här har varit lite som ett pilotprojekt på något vis. Om du vill utveckla det lite mer för mig vad, hur du tänkte där.

MT: Vad var det som var ett pilotprojekt? (ohörbart)

FL: Ja, exakt. Vi tar så här då. Du fick frågan att vi var uppe i sju olika målsägande som menar på att de har blivit utsatta då. Och du tänkte kring det. Och så sa du först att det var väldigt tråkigt att det blivit så här. Och du tänker att det finns säkert saker man skulle kunnat gjort annorlunda. Du tänker att det kanske är så att när man är ny på ett område så kanske det blir som ett pilot eller pilotprojekt.

MT: Mm. Ja, nej men som jag varit inne på tidigare så jag är ju inte expert inom det här området. Eh och... Jag har som sagt ett sånt här intresse och det delar jag med en minoritet inom läkarkåren skulle jag säga. Det har jag sagt tidigare att det inte finns någon, ska man säga, etablerad specialisttjänstgöring inom andrologi. Andrologi är lite, ja... endokrinologi är ett område, urologi är ett område, psykiatri är ett område och så vidare. Det är som ett ihopplock av det här.

FL: Mm.

MT: Så... Därav är det fortfarande i Sverige alltså nytt för både patienter och för doktorer. Och ja, allmänbefolkningen också. Det jag menar med att det är ett pilotprojekt är att vi som eh jobbar inom det, jobbar lite ensamt. Det är ju en, någonting som håller på att blomstra fram. Och där krävs det ju att vi jobbar på lite olika nivåer. Eh.

FL: Okej. Men ska jag förstå det som att för dig så var det här att du var på mottagningen för unga män, det var som ett pilotprojekt? Är det så jag ska förstå det eller?

MT: Alltså jag har ju min specialisttjänstgöring allmedicin.

FL: Mm.

MT: Och så är jag särskilt intresserad av andrologi, jag läser om det och jag liksom ja, har kontakt med kollegor som är intresserade av det. Och försöker delta så mycket jag har haft tid med till exempel Svensk Andrologisk Förening och sånt där. Men man är alltid ny inom ett område.

FL: Mm. Men hade du formulerat det som en projektplan eller hur ska jag förstå det här riktigt?

MT: Jag tänkte, jag hade nog tänkt på sikt att jobba mer inom det området. Om det skulle komma ett specialist, ett ST, alltså specialisttjänstgöring som är liksom är förankrat i Socialstyrelsen, så hade jag övervägt att göra en sån tilläggsutbildning.

FL: Okej. vi har ju pratat med Torun, hon var ju din verksamhetschef och var således din

HEMLIG

chef då, Torun Hall. Och hon berättade att du vid något möte nämnt för henne, något i stil med att två år i fängelse kan man klara av, men inte att bli av med läkarlegitimationen. Vad tänker du kring hennes uppgifter?

MT: Ja, jag vet inte vad, faktiskt, när vi pratade om det eller om jag har sagt det. Ja, det kommer jag inte ihåg.

FL: Nej. Kommer du inte ihåg om du har sagt det eller har du inte sagt det?

MT: Jag kommer inte ihåg att jag har sagt det.

FL: Nej.

MT: Jag tror man kan säga mycket om man... eh man blir anmäld för någonting eller ja.

FL: Det ska ha skett i samband med något möte som ni hade då, kring det här med din avstängning, tror jag. Ganska tidigt, om jag förstod henne rätt.

MT: Okej. Ja, jag vet inte vad jag tänkte eller om jag har sagt det där överhuvudtaget. Jag kommer inte ihåg.

FL: Tycker du att det känns bekant på något vis?

MT: Nej, jag vet inte vad jag känner så heller. Om jag liksom tänker idag... jag vet inte vad jag skulle säga, något sånt.

FL: För det är klart... Jag menar, naturligtvis, du kan inte uttala dig för vad någon annan säger naturligtvis på det viset. Men varför skulle hon hitta på en sån här sak tänker jag?

MT: Ja, det har jag också svårt att se. Jag vet inte vad... vad, alltså varför det ligger ett intresse i det. Alltså, jag... Det är väl lika allvarligt, alltså, både och, skulle jag säga.

FL: Vi har också pratat med den personen som är regionalt medicinskt chef då för Capio Närsjukvård i Stockholm Norr. Och han har genomfört en journalgranskning då av de journalanteckningar som du gjorde under din tid när du var där.

MT: Mm.

FL: Och det han kom fram till då, han menar först och främst att det var noggranna anteckningar som du hade gjort. Men han hittade en del avvikelser.

MT: Mm.

FL: Och menar också att det kan vara att man som läkare med ett specialintresse gör undersökningar. Men han hittade inte några avvikelser när det gällde liksom statusundersökningar avseende kvinnor. Utan det var bara på män som han noterade avvikelser.

MT: Okej.

FL: Vad tänker du kring det?

MT: Ja, bra fråga. Jag vet inte vad det är för typ av avvikelser.

HEMLIG

FL: Nej. Men vad tänker du kring det? När det gällde just undersökningar så var det bara på män som man noterade avvikelser. Men det var inte på kvinnor.

MT: Jag vet inte om det var... eh jag vet inte vad det var som var avvikande. Alltså jag... kvinnor kanske har ett annat... alltså... det kan ju vara också det som framkommer i samtalet. Kvinnor kan ju uttrycka sig lite annorlunda också.

FL: Och vill du utveckla det? Hur menar du då att kvinnor uttrycker sig annorlunda jämfört med män då?

MT: Ja, alltså... Det finns vissa skillnader om man tittar på större populationer så kanske kvinnor är lite... kanske uttrycker sig lite annorlunda.

FL: Men på vilket sätt då, annorlunda?

MT: Ja, de kanske har en större vana, större vana av att söka vårdcentral. Och ja, har en större vana av omsorg och vård och sådär. Vi kanske har en större kännedom inom området. Jag kan inte ge något annat svar. Jag försöker att ge jämlik vård. Mm. Sen är det ju så att vi gör inte gynekologiska undersökningar på vårdcentralerna på samma sätt. Eh och... ja... annars i övrigt så ska jag säga att jag försöker att ge så pass jämlik vård som det går.

FL: Ska jag tolka ditt svar här som att, att du tycker att kvinnor är lite mer öppna med anledningen till varför de söker vård eller att de är tydligare i sitt besök vad de vill ha hjälp med eller hur ska jag förstå det riktigt?

MT: Jag tror att det finns till och med... alltså, det finns säkert studier på det här också. Men att det är kvinnor som huvudsakligen söker vård. Det är ju ett kvinnodominerande yrke, alltså i alla fall inom vård och omsorg. Man kanske uttrycker sig på olika sätt. Jag vet inte exakt vad det är för typ av avvikelser som man har noterat. Men det ja... Men det verkar ju inte ha varit någonting jätteallvarligt om det inte har framkommit.

FL: Nej. I hans granskning så reagerade han ju på målsägande [redacted] då. Han var en av de patienter, menar han, på där han tyckte att det hade gjorts en omotiverad testikelundersökning sett till det som han hade sökt för. Vad har du för tankar kring det?

MT: Ni har ju varit inne på det tidigare. Det eh... som jag sa tidigare så framkom det väl förmodligen någonting i det jag har sett eller hört som gjorde att jag tänkte att okej det kan vara motiverat att även kontrollera, vad ska man säga, det endokrina hormonstatuset. Eh och att det är någonting som jag har fått lära mig av en annan distriktsläkare som också har andrologi som särintresse. Att vi bör bli bättre på att undersöka män med trötthet eller diffusa symptom. Att vi även undersöker deras testosteronnivåer.

FL: Vem är det? Vilken läkare är det?

MT: Elin Gahm, heter hon.

FL: Elin Gahm, och på vilket sätt? Du sa att hon var en kollega till dig, men på vilket sätt har ni varit kollegor? Eller är kollegor?

MT: Ja, hon jobbade på mottagningen av unga män innan jag var där.

FL: Okej.

MT: Och även på vårdcentralen.

HEMLIG

FL: Ja, jag fattar. Det som den här, han som gjorde granskningen och det som han närmast reagerade på det var ju att det var ett antal avvikelser just när det gällde då eller att det gällde kring just omotiverade testikelundersökningar sett till det som patienterna sökt för. Det var det som han, som han hade reagerat på.

MT: Okej. Mm. Alltså, det är inte så att det... att man... eh att man gör det på var och en, alltså oavsett vad utan det finns ju ofta en anledning till att man gör det. Och i det här fallet så fanns det väl det.

FL: Ja, det var ju det han reagerade på, att han inte tyckte att det fanns det. Men han var ju också tydlig med att han har ju också bara granskat journalen, naturligtvis.

MT: Mm.

FL: Han vet ju inte vad som har förekommit i rummet, givetvis.

MT: Nej.

FL: Eh jag tänker att vi kan lämna över ordet nu. Det är ju bara jag och Frida som har suttit här och pratat massa. Vi kan lämna över ordet till advokat Öhrfeldt.

FÖ: Nej, jag har inget ytterligare. Men Christian, du vidhåller att du har som du har sagt, inledande förhör. Det som du har berättat, att alla undersökningar du har gjort har varit medicinskt motiverade? Och det har inte funnit någon sexuell prägel utan du har varit noggrann och har ett andrologiskt intresse.

MT: Mm.

FÖ: Ja, Det är ingen ändring i något avseende?

MT: Nej.

FL 2: Vi har ju fått uppfattningen att du har bra minne. Du har ändå haft 8-10 patienter om dagen, som du själv har uppgett. Och du har kommit ihåg vad de här målsägarna har sökt för. Men du har inte kommit ihåg hur specifikt undersökningarna har gått till eller detaljer kring undersökningarna. Hur kommer det sig?

MT: Jag skulle säga att jag har kommit ihåg vad de har sökt för för att jag har fått det sagt till mig. Eh det är inte så att jag har kommit ihåg alla av mig själv. Och det, i och med att det är så pass snar... alltså snarlika undersökningar vi gör så kan det vara svårt att komma ihåg exakta, eh ja exakta moment och exakt var och en, ja, vad som har sagts och hur exakt man har formulerat någonting eller kroppsspråk och vad som har sagts mellan raderna och sådana saker. Det är omöjligt att komma ihåg allt sådant.

FL 2: Vi har ju bland annat pratat om just det här med socialtjän... socialstyrelsens föreskrift gällande hygien.

MT: Mm.

FL 2: Du har själv sagt att du inte har använt handskar. Vad finns det mer som du har gjort i din roll som läkare som går emot den praxis som finns?

(Tystnad 8 sekunder)

HEMLIG

MT: Inget, inget jag kan komma på.

FL 2: Okej.

FL: Mm. Ändå har vi ju det faktumet, Christian, att vi har ju åtta målsägande som ändå menar på att de har blivit utsatta för våldtäkt helt enkelt i samband med undersökningar som du har gjort.

MT: Ja, som jag har sagt, det är beklagligt att jag har uppfattat så. Mina avsikter har varit att ge en noggrann, ordentlig medicinsk undersökning och att kunna hjälpa dem på bästa sätt.

FL: Mm. Okej. Nej, men då...

FL 2: Avslutar vi.

FL: Tror jag att vi är klara för idag faktiskt. Klockan har blivit 11.47. Jag ska gå och stänga av kameran.

Polisen

Protokoll över frihetsberövande

Binr 1

Signerat av
Albin Pettersson
Signerat datum
2025-02-04

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Aktuell status
Häktad

Person som tvångsmedlet avser
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, 19860605-0410

ID-kontroll

Kontrollsätt	Kontrollerat av
Pass (svenskt)	Pettersson, Albin

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Inledande frihetsberövande
Anhållande i sin frånvaro

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare
2025-02-03 13:50	Brodin, Gunnar

Brott/utredning
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt

Plats för verkställan	Verkställt av	Datum och tid för verkställighet
Gränby Centrum, parkeringen , Gränby Centrum , Uppsala	Wik, Amanda Pettersson, Albin	2025-02-04 08:50

Envarsgripande Gripen av	Införd av	Införd datum och tid
	Wik, Amanda Pettersson, Albin	2025-02-04 09:00

Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten

Förvaringsplats
Arresten Uppsala plan 4

Aktuella uppgifter

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare
2025-02-06	Uppsala tingsrätt

Brott/utredning
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt

Ändamål med åtgärden
- Kollusionsfara
- Recidivfara

Restriktioner
Restriktioner finns.

Särskilda anvisningar

Skäl för restriktioner

Misstankegrad	Medgärningsmän
Sannolika skäl	

Sista dag för häktningsförhandling	Sista dag för häktningsframställan

Polisen

Protokoll över frihetsberövande

Binr 1

Signerat av
Albin Pettersson
Signerat datum
2025-02-04

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Beslut		
Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Anhållande i sin frånvaro	2025-02-03 13:50	Brodin, Gunnar
Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Anhållandet kvarstår	2025-02-04 09:18	Brodin, Gunnar
Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Anhållandet kvarstår	2025-02-05 10:42	Brodin, Gunnar
Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Häktning	2025-02-06	Uppsala tingsrätt

Åtgärder		
Typ	Datum och tid	Utfört av
24:8 förhör genomfört	2025-02-04 09:03	Pettersson, Albin

Polisen

Protokoll över husrannsakan

Signerat av
Albin Pettersson
Signerat datum
2025-02-04

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Aktuell status
Verkställd

Misstänkt person
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare	
2025-02-03 13:52	Brodin, Gunnar	
Plats för verkställan	**Verkställt av**	**Datum och tid för verkställighet**
LGH 1604 , Stamgatan 2 , Älvsjö	Wik, Amanda Pettersson, Albin	2025-02-04 07:09

Husrannsakan sker hos misstänkt	Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande
Ja	Nej

Ändamål med åtgärden	Brott/utredning
• Eftersökande av person	9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt

Omfattning/direktiv
Eftersöka person som är anhållen i sin frånvaro

Övriga närvarande vid åtgärden

Övriga uppgifter om verkställighet

Beslag

Nej

Åtgärder

Beslut

Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Husrannsakan	2025-02-03 13:52	Brodin, Gunnar

Polisen

Beslagsprotokoll

mott.bev.2025-04-24

2025-5000-BG14750

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Misstänkt person Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, 19860605-0410	
Plats för verkställan Polisen Uppsala , Polisen Uppsala, Svartbäcksgatan 49 , Uppsala	Datum och klockslag för verkställighet 2025-02-04 10:14
Beslutat av Pettersson, Albin	Verkställt av Pettersson, Albin
Domstol för överklagan Uppsala tingsrätt	Brott / Utredning utan brott 9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt

Föremålspunkter

	Platsbeskrivning	Status
2025-5000-BG14750-1 Telefon (1 st)	Tagen från misstänkt som hade telefonen på sig. 2025-02-14 Misstänkt lämnar ifrån sig inloggningskod till telefon. Kod: CA86 Uppgiftslämnare Sebastian Almqvist Polisasp. BINR	Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Samsung KOD: CA86

Typ av kontantkort : Europolitan Easy

Anteckningar: Har två skador på displayen.

Polisen

Protokoll över husrannsakan

Vattholma

Signerat av
Jens Zackaroff
Signerat datum
2025-02-19

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Aktuell status
Verkställd

Misstänkt person
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare	
2025-02-17 11:20	Brodin, Gunnar	
Plats för verkställan	**Verkställt av**	**Datum och tid för verkställighet**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir Misstänkts ena bostad. , [redacted] , Vattholma	Zackaroff, Jens Johansson, Tomas Hedell, Gabriella Edvinsson, Frida Malmqvist, Alfred	2025-02-19 15:41
Husrannsakan sker hos misstänkt	**Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande**	
Ja	Nej	
Ändamål med åtgärden	**Brott/utredning**	
• Eftersökande av föremål som är underkastad beslag	9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9678 - Sexuellt övergrepp	

Omfattning/direktiv
Eftersök av It-lagringsmedia.

Övriga närvarande vid åtgärden

Övriga uppgifter om verkställighet

Beslag

2025-5000-BG21357

Åtgärder

Beslut

Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Husrannsakan	2025-02-17 11:20	Brodin, Gunnar

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Misstänkt person
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, 19860605-0410

Plats för verkställan
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Misstänkts ena bostad. , [redacted] , Vattholma

Datum och klockslag för verkställighet
2025-02-19 15:41

Beslutat av
Zackaroff, Jens

Verkställt av
Zackaroff, Jens
Johansson, Tomas
Hedell, Gabriella
Edvinsson, Frida
Malmqvist, Alfred

Domstol för överklagan
Uppsala tingsrätt

Brott / Utredning utan brott
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9678 - Sexuellt övergrepp

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-1
Dator (1 st)

Platsbeskrivning
Bredvid skrivaren i en kasse i elementet

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Asus

Färg : Svart

Anteckningar: Lite tejpad i ena hörnet. Samt laddsladd.

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-2
Dator (1 st)

Platsbeskrivning
Låg på skrivbordet i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Sony
Modell : Vaio
Färg : Grå
Anteckningar: Lappar under locket. Laddsladd.

2025-5000-BG21357-3
Pekdator (1 st)

Platsbeskrivning
Låg i bokhyllan till vänster om skrivaren i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Färg : Silver

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-4
Drog (1 st)

Platsbeskrivning
Togs från badrummet som låg i anslutning till misstänkts sovrum.
Utskrivet till: [redacted]

Status
Fastställd

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Anspråkstagare

Förmod.Preparat :	Morfin	Mängd :	57
Enhet :	Stycken	Beskrivn. enl.analys :	Blå tabletter
Drogtyp enl.analys :	Narkotika	Sub./Prep enl.analys :	Oxykodon
Mängd enl. analys :	55	Enhet Analysmängd :	Stycken
Analyserat :	Analyserat		
Anteckningar:	Märkta Oxycodon 5 mg		

2025-5000-BG21357-5
Drog (1 st)

Platsbeskrivning
Togs från badrummet som låg i anslutning till misstänkts sovrum.
Utskrivet till: [redacted]

Status
Fastställd

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir
Anspråkstagare

Förmod.Preparat :	Övrig narkotika	Mängd :	20
Enhet :	Stycken	Beskrivn. enl.analys :	Vita tabletter
Drogtyp enl.analys :	Narkotika	Sub./Prep enl.analys :	Zopiklon
Mängd enl. analys :	21	Enhet Analysmängd :	Stycken
Analyserat :	Analyserat		
Anteckningar:	Imovane 7,5 mg		

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-6
Hårddisk (1 st)

Platsbeskrivning
Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Seagate
Anteckningar: Svart. Samt kablage.

2025-5000-BG21357-7
Kort (1 st)

Platsbeskrivning
Låg under datorerna på skrivbordet i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anteckningar: Märkt "SITHS" samt 9752 3164 957 2808 2908

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-8
Dator (1 st)

Platsbeskrivning
Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Microsoft
Färg : Grå
Anteckningar: Med kablage.

2025-5000-BG21357-9
Hårddisk (1 st)

Platsbeskrivning
Togs från skrivbordet i misstänkts sovrum.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Seagate
Anteckningar: Brun/orange. Samt kablage.

Polisen

Beslagsprotokoll

Mottagningsbevis ut 250428

2025-5000-BG21357

Signerat av

Signerat datum

Diarienummer
5000-K56290-25

Handläggande enhet
Region Mitt, BINR 1 PO
Uppsala

Föremålspunkter

2025-5000-BG21357-10
Mobiltelefon (1 st)

Platsbeskrivning
Låg på bordet på övervåningen till vänster om hissen/trappen.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Sony
Färg : Blå
Anteckningar: Med blått skal.

2025-5000-BG21357-11
Pekdator (1 st)

Platsbeskrivning
Låg på ett bord i vardagsrummet på nedervåningen.

Status
Ska lämnas ut

Ändamål med åtgärden
- Beslag RB 27:1 föremålet har betydelse för utredning om brott
- Beslag RB 27:1 föremålet kan bli förverkat

Beslag taget från
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Anspråkstagare
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Fabrikat : Apple
Typ : iPad
Färg : Vit

Polisen

Protokoll över husrannsakan

Signerat av
Albin Pettersson
Signerat datum
2025-03-12

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Aktuell status
Verkställd

Misstänkt person
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare	
2025-02-17 11:20	Brodin, Gunnar	
Plats för verkställan	**Verkställt av**	**Datum och tid för verkställighet**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir LGH 1604. Misstänkts andra bostad. , Stamgatan 2 , Älvsjö	Ängström, Kristofer Pettersson, Albin	2025-03-11 15:55
Husrannsakan sker hos misstänkt	**Personen hos vilken husrannsakan gjordes var närvarande**	
Ja	Nej	
Ändamål med åtgärden	**Brott/utredning**	
• Eftersökande av föremål som är underkastad beslag	9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9654 - Våldtäkt 9678 - Sexuellt övergrepp	

Omfattning/direktiv
Eftersök av It-lagringsmedia.

Övriga närvarande vid åtgärden

Övriga uppgifter om verkställighet

Beslag
Nej

Åtgärder

Beslut

Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Husrannsakan	2025-02-17 11:20	Brodin, Gunnar

Polisen

Protokoll över kroppsbesiktning

Signerat av
Carina Björk Tibblin
Signerat datum
2024-09-05

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienummer
5000-K257189-24

Aktuell status
Verkställd

Person som tvångsmedlet avser
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, 19860605-0410

ID-kontroll

Kontrollsätt	Kontrollerat av
Körkort (svenskt)	Björk Tibblin, Carina

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare
2024-09-05 09:12	Nyberg, Ann

Plats för verkställan	Verkställt av	Datum och tid för verkställighet
Polisen Uppsala , Polisen Uppsala, Svartbäcksgatan 49 , Uppsala	Björk Tibblin, Carina	2024-09-05 11:00

Brott/utredning
9682 - Sexuellt övergrepp

Ändamål med åtgärden	Beslutade direktiv
• Salivprov för registrering i DNA- eller utredningsregistret (RB 28:12 a)	• Saliv

Verkställighet av direktiv	Verkställt	Motivering
• Saliv	Ja	

Införd datum och tid	Kroppsbesiktning avslutad datum och tid
2024-09-05 09:15	2024-09-05 11:04

Övriga närvarande vid åtgärden	Övriga uppgifter om verkställigheten

Beslut

Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Kroppsbesiktning	2024-09-05 09:12	Nyberg, Ann

Åtgärder

Beslag

Nej

Polisen

Protokoll över kroppsbesiktning

Signerat av
Carina Björk Tibblin
Signerat datum
2024-09-05

Enhet
Region Mitt, Utredning 3 LPO Uppsala/Knivsta

Diarienummer
5000-K257189-24

Historik

Datum	Registrerat av	Beslutsfattare	Beslutsdatum	Händelse	Förändring
2024-09-05 12:20	Carina Björk Tibblin	Ann Nyberg	2024-09-05	Beslut om kroppsbesiktning	Beslut fattat av Ann Nyberg och avser 198606050410 Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil.
2024-09-05 12:22	Carina Björk Tibblin			Beslut signerat	Signerat
2024-09-05 12:22	Carina Björk Tibblin			Verkställd	Verkställd av Carina Björk Tibblin den 2024-09-05 11:00.

Polisen

Protokoll över kroppsbesiktning

Topsning

Signerat av
Jens Zackaroff
Signerat datum
2025-03-11

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Aktuell status
Verkställd

Person som tvångsmedlet avser
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir, 19860605-0410

ID-kontroll

Kontrollsätt	Kontrollerat av

Grunduppgifter för tvångsmedlet

Datum och tid för beslut	Beslutsfattare	
2025-02-26 14:09	Brodin, Gunnar	
Plats för verkställan	**Verkställt av**	**Datum och tid för verkställighet**
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir Polisen Uppsala , Polisen Uppsala, Svartbäcksgatan 49 , Uppsala	Zackaroff, Jens Edvinsson, Frida	2025-03-11 15:25

Brott/utredning
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9654 - Våldtäkt
9678 - Sexuellt övergrepp

Ändamål med åtgärden	Beslutade direktiv
• Salivprov för registrering i DNA- eller utredningsregistret (RB 28:12 a)	• Saliv

Verkställighet av direktiv	Verkställt	Motivering
• Saliv	Ja	

Införd datum och tid	Kroppsbesiktning avslutad datum och tid
	2025-03-11 15:26
Övriga närvarande vid åtgärden	**Övriga uppgifter om verkställigheten**

Beslut

Typ	Datum och tid	Beslutsfattare
Kroppsbesiktning	2025-02-26 14:09	Brodin, Gunnar

Åtgärder

Beslag

Nej

Polisen

Protokoll över kroppsbesiktning

Topsning

Signerat av
Jens Zackaroff
Signerat datum
2025-03-11

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienummer
5000-K56290-25

Historik

Datum	Registrerat av	Beslutsfattare	Beslutsdatum	Händelse	Förändring
2025-02-27 08:57	Jens Zackaroff	Gunnar Brodin	2025-02-26	Beslut om kroppsbesiktning	Beslut fattat av Gunnar Brodin och avser 198606050410 Christian Daniel Robin Béchir Abi-Khalil.
2025-03-11 16:13	Jens Zackaroff			Beslut signerat	Signerat
2025-03-11 16:13	Jens Zackaroff			Verkställd	Verkställd av Jens Zackaroff och Frida Edvinsson den 2025-03-11 15:25.

Polisen

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Diarienr
5000-K1521903-24
m.fl.

Skäligen misstänkt person	Identifierad	Anledning	Personnr
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	Nej	Personen ej närvarande	19860605-0410

Misstankeuppgift

Rubricering
Sexuellt övergrepp

Händelse inträffad
2024-02-29 15:00 - 2024-02-29 15:35

Brottskod(Misstanke)
9682

Brottsplatsadress
Dragarbrunnsgatan 72 B

Områdeskod
11020000800005

Brottsmisstankenr
POD50-BM2024-1979632070-9T

Diarienr
5000-K257189-24

Status
FU/Utredning pågår

Brottskod
9654

Brottsbeskrivning
Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut
2025-01-16

Beslutsfattare misstankebeslut
Brodin, Gunnar

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)
	Ja	Ja

Misstankeuppgift

Rubricering
Våldtäkt

Händelse inträffad
2024-02-29 :

Brottskod(Misstanke)

Brottsplatsadress
Dragarbrunnsgatan 72 B

Områdeskod
11020000800005

Brottsmisstankenr
POD50-BM2024-3050864126-9C

Diarienr
5000-K1521903-24

Status
FU/Utredning pågår

Brottskod
9654

Brottsbeskrivning
Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut
2025-03-03

Beslutsfattare misstankebeslut
Brodin, Gunnar

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)

Misstankeuppgift

Rubricering
Våldtäkt

Händelse inträffad
2024-03-21 :

Brottskod(Misstanke)

Brottsplatsadress
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70

Områdeskod
11020000800005

Brottsmisstankenr
POD50-BM2025-3075963672-AV

Diarienr
5000-K56290-25

Status
FU/Utredning pågår

Brottskod
9654

Brottsbeskrivning
Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-01-16	Hållinder, Christoffer

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)
2025-02-05	Ja	

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2024-04-11 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70	11020000800005

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3075966083-AP	5000-K56290-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9654	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-01-16	Hållinder, Christoffer

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)
2025-02-05	Ja	

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2024-01-29 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70	11020000800005

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3080273623-AE	5000-K76024-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9654	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-01-21	Karlsson, Tommy

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2024-03-07 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70	11020000800005

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3114837888-A3	5000-K224211-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9653	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-02-28	Fredriksson, Hans

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2023-06-20 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Samariterhemmets Vårdcentral, Dragarbrunnsgatan 70	11020000800005

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3115069721-AJ	5000-K224892-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9653	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-02-28	Forsström Skeppar, Mathias

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2024-10-18 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Stockholm	9500

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3125838663-AR	5000-K269868-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9653	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-03-12	Hållinder, Christoffer

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)
2025-03-18	Ja	

Misstankeuppgift

Rubricering	Händelse inträffad	Brottskod(Misstanke)
Våldtäkt	2021-05-04 :	

Brottsplatsadress	Områdeskod
Dragarbrunnsgatan 72 B	11020000800005

Brottsmisstankenr	Diarienr
POD50-BM2025-3137560886-A3	5000-K314092-25

Status	Brottskod	Brottsbeskrivning
FU/Utredning pågår	9653	Våldtäkt

Beslutsdatum misstankebeslut	Beslutsfattare misstankebeslut
2025-03-25	Knutar, Veronica

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	Underrättad om 12 § FUK	Informerad om möjlighet till strafflindring (FUK 12c)
2025-03-31	Ja	

Polisen

Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2025-05-06

Namn	Personnummer
Abi-Khalil, Christian Daniel Robin Béchir	19860605-0410

Tilltalsnamn	Kallas för	Öknamn	Kön
Christian			Man

Födelseförsamling	Födelselän	Födelseort utland
Vallentuna	Stockholms län	

Medborgarskap	Hemvistland	Telefonnr
Sverige		0762650143: Mobiltelefon

Postadress
[redacted]

Folkbokföringsort
Älvsjö

Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)

Utbildning

Yrke / Titel

Arbetsgivare | Telefonnr

Anställning (nuvarande och tidigare)

Arbetsförhet och hälsotillstånd

Kompletterande uppgifter

Muntliga uppgifter från misstänkt

Årsinkomst	Varav bidrag	Förmögenhet	Skulder
990000		0	0

Hemmavarande barn under 18 år	Försörjningsplikt för barn under 21 år utöver hemmavarande barn
2	

Inkomstkontroll

Fastställd förvärvsinkomst	För inkomstår
821300	2023

Kontrolldatum	Kontroll utförd av
2024-09-05	Utredare Carina B Tibblin

Övrigt

Övriga anteckningar

Försörjningsplikt: Ja

Bidrag: 0

Bostadslån 1,95 milj. kr + 500 000 kr i studieskuld CSN.

Polisen

HEMLIG

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Region Mitt, BINR 1 PO Uppsala

Ärende

Diarienr
5000-K1521903-24
5000-K224211-25
5000-K224892-25
5000-K257189-24
5000-K269868-25
5000-K314092-25
5000-K56290-25
5000-K76024-25

Underrättad av
Zackaroff, Jens

Gärning
Våldtäkt Fullbordat, Samariterhemmets Vårdcentral Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala, 2024-03-07
Våldtäkt Fullbordat, Samariterhemmets Vårdcentral Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala, 2023-06-20
Våldtäkt Fullbordat, Samariterhemmets Vårdcentral Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala, 2024-04-11
Våldtäkt Fullbordat, Samariterhemmets Vårdcentral Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala, 2024-01-29
Våldtäkt Fullbordat, Stockholm Stockholm, 2024-10-18
Våldtäkt Fullbordat, Samariterhemmets Vårdcentral Dragarbrunnsgatan 70 Uppsala, 2024-03-21
Våldtäkt Fullbordat, Dragarbrunnsgatan 72 B Uppsala, 2021-05-04
Våldtäkt Fullbordat, Dragarbrunnsgatan 72 B Uppsala, 2024-02-29

Berörd person

Personnr
19860605-0410

Efternamn
Abi-Khalil

Förnamn
Christian Daniel Robin Béchir

Underrättelsesätt
Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse
2025-04-22

Yttrande senast (rådrum)
2025-04-28

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

En utskriven kopia av förundersökningsprotokollet har lämnats till misstänkt.

Resultat av slutunderrättelse
Erinran

Information gällande erinran

Begärs kompletterande förhör med Torun Hall angående vad hon uppgett i FUP s. 333 om sina mellanhavanden med målsägandena och att hon förmedlat kontakt till Polismyndigheten.

Vilka MÄ var hon i kontakt med och vad har sades i dessa kontakter, när skedde kontakterna och samt dokumenterade hon sina samtal/möten med MÄ?

Vilka kontakter har hon haft med med MÄ [redacted] och vad har sagts? Dokumenterades vad som sades vid mötet med honom där även Fredrik Settergren deltog?

Vilka kontakter har hon haft med [redacted] och [redacted] och vad har sagts?

Vilka kontakter har hon haft med MÄ [redacted] och vad har sagts?

Stämmer det att hon frågat [redacted]..om "läkaren hade varit i "nedre regionen" väldigt mycket och rört onormalt länge"?

Stämmer det att hon när [redacted] svarat jakande då sagt att han inte var "ensam om den upplevelsen" och att det var flera som skulle anmäla?"

Stämmer det att hon frågat om han ville anmäla?

Om Torun svarar att hon inte minns eller nej om sina frågor till [redacted] emotses att hon kommenterar [redacted] uppgifter i förhör i FUP s. 121:

"Då ringde en kvinna till [redacted] och sa att läkaren hade slutat. Som han förstod det som var att läkaren hade sagt upp sig och bara dragit, det var någonting konstigt med det. Han fick ett samtal från en annan kvinna ett tag efter det som frågade honom om hans upplevelse. [redacted] kommer inte ihåg namnet men uppfattar det som att det kan varit chefen på avdelningen. Hon frågade om läkaren hade varit i "nedre regionen" väldigt mycket och rört onormalt länge vilket [redacted] svarade ja på. Hon sa att han inte var ensam om den upplevelsen och att det var flera som skulle anmäla. Han fick frågan då om han ville anmäla och då svarade han ja. Han kommer inte ihåg mer om vad hon sa i samtalet."

HEMLIG

Försvarare

Namn
Öhrfeldt, Jerker

Underrättelsesätt
Skriftlig underrättelse

Datum utsänd
2025-04-22

Yttrande senast (rådrum)
2025-04-28

Notering
En utskriven kopia har lämnats i polishusets reception för avhämtning. En digital kopia skickas krypterat via mejl.

Resultat av slutunderrättelse
Erinran

Information gällande erinran
Begärs kompletterande förhör med Torun Hall angående vad hon uppgett i FUP s. 333 om sina mellanhavanden med målsägandena och att hon förmedlat kontakt till Polismyndigheten.

Vilka MÄ var hon i kontakt med och vad har sades i dessa kontakter, när skedde kontakterna och samt dokumenterade hon sina samtal/möten med MÄ?

Vilka kontakter har hon haft med med MÄ [redacted] och vad har sagts? Dokumenterades vad som sades vid mötet med honom där även Fredrik Settergren deltog?

Vilka kontakter har hon haft med [redacted] och [redacted] och vad har sagts?

Vilka kontakter har hon haft med MÄ [redacted] och vad har sagts?

Stämmer det att hon frågat [redacted]..om "läkaren hade varit i "nedre regionen" väldigt mycket och rört onormalt länge"?

Stämmer det att hon när [redacted] svarat jakande då sagt att han inte var "ensam om den upplevelsen" och att det var flera som skulle anmäla?"

Stämmer det att hon frågat om han ville anmäla?

Om Torun svarar att hon inte minns eller nej om sina frågor till [redacted] emotses att hon kommenterar [redacted] uppgifter i förhör i FUP s. 121:

"Då ringde en kvinna till [redacted] och sa att läkaren hade slutat. Som han förstod det som var att läkaren hade sagt upp sig och bara dragit, det var någonting konstigt med det. Han fick ett samtal från en annan kvinna ett tag efter det som frågade honom om hans upplevelse. [redacted] kommer inte ihåg namnet men uppfattar det som att det kan varit chefen på avdelningen. Hon frågade om läkaren hade varit i "nedre regionen" väldigt mycket och rört onormalt länge vilket [redacted] svarade ja på. Hon sa att han inte var ensam om den upplevelsen och att det var flera som skulle anmäla. Han fick frågan då om han ville anmäla och då svarade han ja. Han kommer inte ihåg mer om vad hon sa i samtalet."