

Allvarlig kritik mot Polismyndigheten i Skåne, som inte verkställt en åklagares utredningsdirektiv, vilket fick till följd att bevismaterial förstördes

Beslutet i korthet: Under en förundersökning om våldtäkt förstördes bevismaterial. Materialet hade inte i tid inhämtats från det sjukhus där det förvarades, varvid sjukhuset i enlighet med sina rutiner gjort sig av med det. Orsaken var att den polisman som förväntades begära in materialet felaktigt utgick från att detta redan fanns hos polisen. Polisens organisation har haft grundläggande brister. Det synes närmast ha legat i farans riktning att misstag av det slag som inträffade skulle kunna uppkomma. Misstaget måste mot den bakgrunden betraktas som ett resultat av hur verksamheten bedrevs. Misstaget fick stora konsekvenser för framför allt målsäganden. Den kritik som riktas mot Polismyndigheten i Skåne är därför av allvarligt slag.

Anmälan

AA framförde i en anmälan klagomål mot Polismyndigheten i Skåne och anförde bl.a. följande. Hon hade den 20 april 2009 polisanmält en våldtäkt som hade ägt rum den 28 mars samma år. Vid anmälningstillfället berättade hon för polisen att hon den 29 mars sökt vård på sjukhus och att det då hade genomförts en undersökning med ett ”rapekit”. Polisen kontaktade inte sjukhuset förrän i augusti 2009. Undersökningsresultatet hade då destruerats. Om det hade funnits kvar skulle åtal ha kunnat väckas mot den misstänkte gärningsmannen. I stället kom förundersökningen att läggas ned.

Utredning

Handlingar och muntliga upplysningar inhämtades. Följande framkom.

AA hade dagen efter den anmälda händelsen fått vård på Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Malmö. Prover hade då tillvaratagits med hjälp av en spårsäkringssats som används vid misstanke om sexualbrott, ett s.k. rapekit. Vid ett återbesök på kliniken den 20 april hade hon fått besked om att det funnits spår av spermier vid provtagningen. Hon hade då bestämt sig för att polisanmäla händelsen. Förundersökning inleddes samma dag som anmälan gjordes och den 21 april gav åklagaren utredningsdirektiv. De var uppsatta på en för ändamålet avsedd blankett, där bl.a. ”Läkarundersökning” var förkryssat, följt av en pil och texten

”inhämta resultat av rape-kit”. Under rubriken ”Övriga direktiv” angavs ”Ta hennes trosor i beslag”. Ett nytt förhör med AA hölls den 25 juni. Även vid det förhöret framgick att provtagningen vid sjukhuset visat spår av spermier och att dessa spår tillvaratagits. I direktiv den 1 juli berördes frågan åter när åklagaren meddelade ”Avvakta resultatet av rapekitet och trosorna om de är i beslag. Därefter kan mgd höras om. ---”.

Den 10 augusti kontaktade kriminalinspektören BB, som var utredare i ärendet, polisens tekniska rotel i syfte att inhämta materialet från sjukhusets undersökning. Hon fick då klart för sig att det inte fanns där. När hon i stället vände sig till sjukhuset fick hon beskedet att det inte längre fanns kvar. Skälet var att sjukhuset bara sparade prover i tre månader, såvida inte en polisanmälan gjorts. Däremot fanns journalanteckningar från den 20 april, där det bl.a. stod: ”Vaginalsekret har visat förekomst av spermier”.

Vid förhör med den misstänkte förnekade han att hade haft sexuell umgänge med AA. Åklagaren beslutade därefter att lägga ned förundersökningen.

Ärendet remitterades till polismyndigheten för upplysningar och yttrande över varför det dröjde ända till den 10 augusti 2009 innan åtgärder vidtogs för att hämta in resultatet från sjukhusets undersökning.

Polismyndigheten inkom genom länspolismästaren CC med ett yttrande, till vilket hade fogats upplysningar från berörda befattningshavare.

BB uppgav bl.a. följande. Hon arbetade vid den aktuella roteln under april–september 2009. Hon saknade utredningsvana när hon kom dit. Hon hade aldrig arbetat med det datasystem som används (DurTvå). Hon fick redan från början en mentor, denne var dock hårt engagerad i andra ärenden och hon sökte därför stöd på annat håll. – Som hon minns det fick hon i mitten av maj i uppgift av sin chef DD att se till att målsägandens trosor togs i beslag eftersom det saknades teknisk bevisning. Arbetsuppgiften hade hon fått sig tilldelad via en ”postit”-lapp. Ärendet var inte högprioriterat. Efter att ha läst igenom det utgick hon från att resultatet av den undersökning som gjorts på kvinnokliniken fanns hos tekniska roteln i Malmö. Under den aktuella tiden pågick diskussioner på enheten om att det upplevdes som ett problem att spår från gynekologiska undersökningar förvarades i kylar på tekniska roteln eftersom utrymmet där var begränsat. Hon var därför säker på att materialet även i detta fall fanns där. Hon hade inte informerats om eller hört talas om några andra rutiner. – Den 10 augusti började hon eftersöka det aktuella materialet. Hon fick då besked från tekniska roteln att det inte fanns där utan troligen på kvinnokliniken. Vid kontakt med kliniken framkom att det hade förstörts. – BB tillade att det såvitt hon kände till inte hade funnits någon rutin för kontakterna mellan polisen och universitetssjukhuset i Malmö. – Av vad BB uppgav framgick även att hon hade sommarssemester under den aktuella perioden, bl.a. den 1 juli, dvs. vid den tidpunkt då åklagaren kompletterade direktiven.

DD uppgav att han hade arbetat som biträdande rotelchef under ett drygt halvår. Han kunde inte i detalj påminna sig vad som hänt i det aktuella ärendet. Det hade tilldelats BB efter en inventering av vem som hade minst arbetsbelastning. BB var ny som utredare och hade därför fått en mentor som stöd. – Roteln hade vid den aktuella tiden runt 500–600 ärenden att handlägga; det var inte möjligt att som utredningsansvarig ha detaljkontroll på vart och ett av dem. Sedan han slutat hade den tjänst han haft delats upp på två befattningshavare.

Polisområdeschefen EE beskrev utredningen i ärendet, huvudsakligen i enlighet med det som redovisats ovan, och sin bedömning av det som inträffat. Enligt EE låg ett stort ansvar på den biträdande rotelchefen DD, som hade att se till att utredaren, som var ny, fick klart för sig vilka direktiv som getts. Det ålåg även denne att följa upp ärenden som tilldelats utredare med ringa erfarenhet. EE fann det vidare mycket klandervärt att BB inte på ett tidigt stadium försökte få klarhet i var rapekitet förvarades; en tidig kontakt med sjukhuset skulle ha löst frågan. Arbetsuppgiften var inte tidskrävande, varför resursbrist inte var någon ursäkt. – Av yttrandet framgick att förhållandena vid den aktuella roteln hade varit ansträngda. Dess ledningsstruktur hade förändrats vid flera tillfällen och chefstjänsterna hade under 2008 och 2009 varit besatta med vikarier. Avsaknaden av kontinuitet med fast tillsatta chefer hade bidragit till brister i stabilitet och harmoni. Bemanningen nådde inte beslutade nivåer. Som kompensation hade roteln tillförts poliser som i utbildningssyfte skulle utreda och lära sig utredningsverksamhet. Rotelledningen hade numera omorganiserats, vilket bedömdes minimera risken för att en händelse liknande den som inträffat skulle upprepas.

Polismyndigheten gjorde följande bedömning.

[--]

Av polisområdeschefens yttrande framgår att ärendet var inlottat på åklagare som var förundersökningsledare, att BB var utredare i ärendet och att DD var utredningsrotelns polisiära utredningsledare, dvs. övergripande ansvarig för samtliga ärenden på roteln. Av dokumentation i ärendet framgår vidare att redan vid en första föredragning för åklagaren den 21 april 2009 fattade denne beslut om förstahandsåtgärder, bl.a. att läkarundersökningen skulle inhämtas och att målsägandens trosor skulle tas i beslag. Trosorna togs i beslag den 8 maj 2009 och den 25 juni hölls ett målsägandeförhör.

Myndigheten konstaterar att det inte gått att få någon egentlig klarhet i varför åklagarens inledande direktiv inte kom att genomföras fullt ut. Ansvarig för att utföra förundersökningsledarens direktiv är den utredare som fått ärendet tilldelat sig. Rape-kitet borde ha inhämtats omgående, eller i vart fall i samband med att trosorna togs i beslag den 8 maj. Vid den tidpunkten hade ännu inte rape-kitet destruerats. Det är uppenbart att denna brist i utredningen kan ha påverkat utgången i ärendet. Den enskildes rättssäkerhetsintressen har sålunda åsidosatts och utredningen har inte bedrivits på sätt som rättegångsbalken föreskriver. Ansvaret för denna brist vilar framförallt på ansvarig utredare. Myndigheten delar områdeschefens bedömning att åtgärden att inhämta rape-kitet från sjukhuset är en enkel åtgärd som inte i sig är tidskrävande varför hög arbetsbelastning eller resursbrist inte framstår som rimliga skäl till varför åtgärden inte utfördes.

Myndigheten anser att även rotelns polisära utredningsledare har ett ansvar för bristerna i utredningen. Det är klarlagt att BB var ny som utredare på roteln när ärendet inkom. Under sådana omständigheter åvilar ett särskilt ansvar på utredningsledaren att tillse att hon har erforderliga kunskaper om hur arbetet bedrivs och ska prioriteras. DD borde i dialog med BB sålunda ha säkerställt att de givna direktiven kom att genomföras inom rimlig tid.

Myndigheten anser att ärendet visar på allvarliga brister. Områdeschefen har beskrivit hur åtgärder vidtagits, bl.a. att tillskapa en särskilt utpekad utredningsledare, för att säkerställa kvalitén och öka effektiviteten i arbetet. De vidtagna åtgärderna framstår som rimliga och bör kunna förhindra att liknande brister uppstår igen.

AA bereddes tillfälle att yttra sig.

Bedömning

Av utredningen har framgått att viktigt bevismaterial har förstörts under en förundersökning om våldtäkt. Orsaken var att materialet inte i tid inhämtades från det sjukhus där det förvarades, varvid sjukhuset i enlighet med sina rutiner gjort sig av med det. Det är tydligt att det inträffade är resultatet av en allvarlig brist i förundersökningsarbetet. Vad som återstår att bedöma är var ansvaret för detta ligger.

Förundersökningsledaren ansvarar för förundersökningen i dess helhet och ska se till att utredningen bedrivs effektivt, se 1 a § andra stycket förundersökningskungörelsen. Själva utredningsarbetet utförs så gott som alltid av en polismyndighet. När förundersökningen leds av en åklagare är polismyndigheten, under förutsättning att den har erforderliga resurser, skyldig att biträda vid utredningen (SOU 1992:61 s. 293). Åklagaren styr därvid arbetet genom direktiv till polismyndigheten, jfr 23 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken. Åklagarens rätt att begära biträde av polismyndigheten motsvaras inte av någon ovillkorlig skyldighet för denna att göra det åklagaren begär, men av regleringen i dess helhet och det sätt på vilket den sedan länge tillämpas får anses följa att en polismyndighet har att se till att de utredningsdirektiv som åklagaren i egenskap av förundersökningsledare ger leder till adekvata åtgärder.

Åklagaren hade i detta fall gett direktiv, som bl.a. innebar att proverna från den medicinska undersökning som ägt rum skulle inhämtas. Åklagaren hade ingen anledning att utgå från annat än att detta skulle uppfattas korrekt och ombesörjas i normal ordning. Ansvaret för att åtgärden blev utförd hade därmed övergått till polismyndigheten. Av utredningen framgår även att åklagare indirekt följde upp de direktiv som gavs.

Ansvaret för att polismyndigheten på ett adekvat sätt biträder en åklagare i enlighet med utfärdade utredningsdirektiv åvilar myndigheten som sådan, ytterst dess ledning. Den ska bl.a. se till att det finns en väl fungerande ordning för hur och av vem utredningsarbetet ska bedrivas samt att de befattningshavare till vilka utförandet av utredningsåtgärder delegeras erhåller tydliga instruktioner och att de har erforderlig kompetens för att fullgöra de uppgifter som åläggs dem.

I detta fall har en enkel men för utredningen helt avgörande åtgärd inte utförts i tid. Länspolismästaren har i polismyndighetens yttrande anfört att ansvaret för detta framför allt vilar på den utredare som förväntades utföra åtgärden. En förutsättning för en sådan fördelning av skuldbördan är att myndigheten organiserat verksamheten i enlighet med det nyss sagda. Av de upplysningar som myndigheten och berörda befattningshavare inkommit med framgår att så långtifrån varit fallet.

Utredaren var ny i sin befattning och hade otillräcklig erfarenhet av arbetet. Hennes uppgift om att hon utgått från att det "rapekit" som skulle inhämtas redan fanns inom myndigheten och vad hon grundade detta på har inte ifrågasatts. Det har med andra ord inte framkommit att hon insåg eller bort inse vikten av att åtgärden skulle utföras omgående. Hon borde självfallet likväl ha utfört den tidigare, men utredningsuppgiften har enligt min mening inte anvisats henne under sådana förutsättningar och former att hela ansvaret för dess utförande övergått till henne. Hon har inte heller haft tillräcklig kompetens och erfarenhet för att åläggas ett ansvar för de konsekvenser som hennes underlåtenhet kom att få.

Som anförts från polismyndighetens sida borde det uppdrag utredaren gavs ha följts upp. Detta var formellt sett den biträdande rotelchefens sak. Det framgår emellertid att denne varit övergripande ansvarig för 500–600 utredningar. Det ter sig knappast möjligt för en person att förena ett sådant övergripande ansvar med ett åliggande att kontrollera att enskilda utredningsåtgärder blir genomförda. Rotelledningen synes därvid ha varit bristfälligt organiserad. Det framgår ju också att arbetet vid roteln på grund av upprepade chefsbyten, brist på kompetent personal m.m. inte fungerade väl och att det senare fått struktureras om.

Den sammantagna bilden av det som framkommit är att organisationen haft grundläggande brister. Att döma av de upplysningar som lämnats synes det närmast ha legat i farans riktning att misstag av det slag som inträffade i denna utredning skulle kunna uppkomma. Misstaget måste mot den bakgrunden betraktas som ett resultat av hur verksamheten bedrevs. Ansvaret för detta åvilar Polismyndigheten i Skåne som sådan, ytterst dess ledning.

Misstaget fick stora konsekvenser för framför allt målsäganden, som berövades rätten att få en anmälan om ett allvarligt brott korrekt utredd. Den kritik som måste riktas mot Polismyndigheten i Skåne är därför av allvarligt slag.