

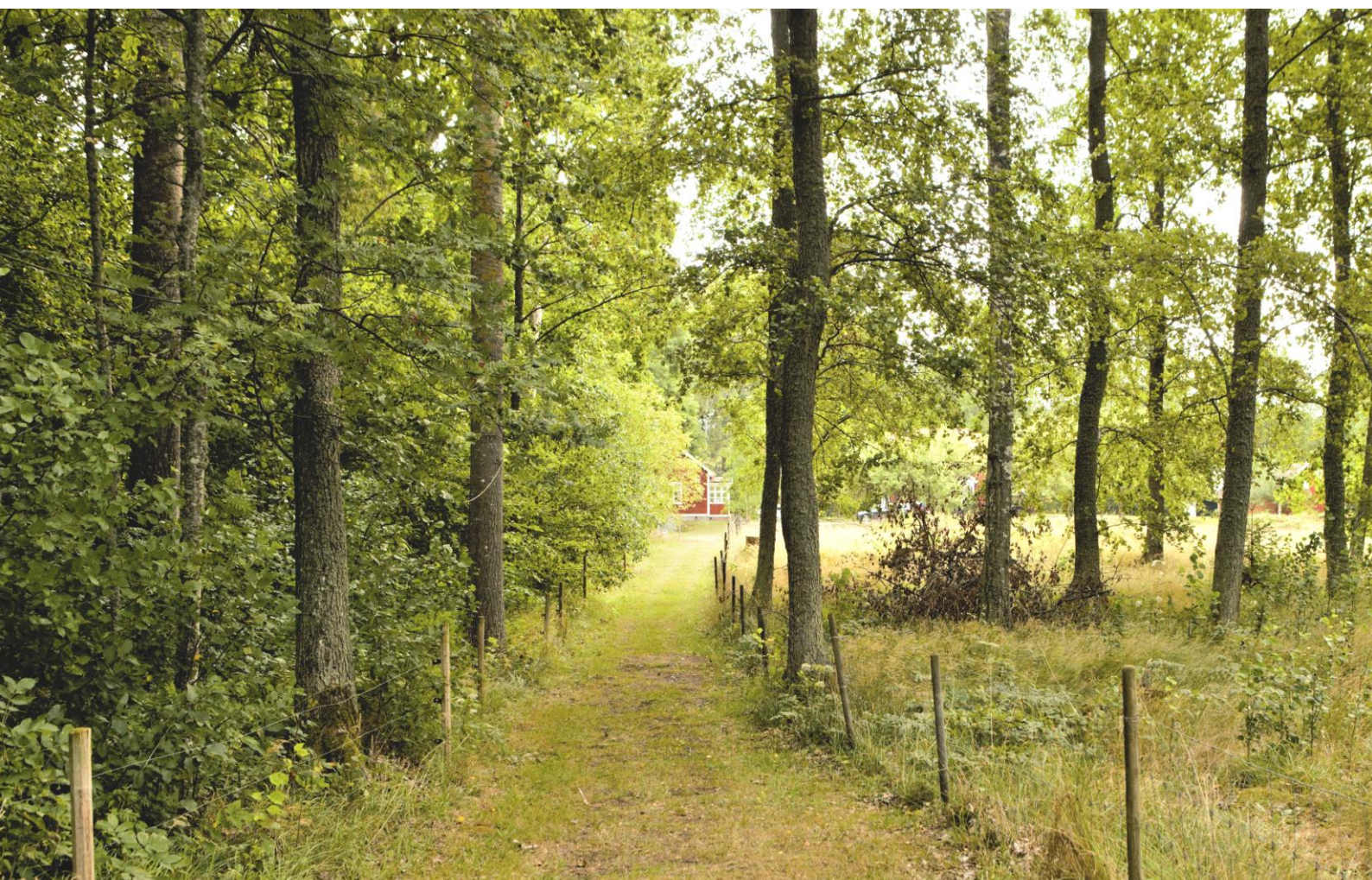


Polisen

Granskning av polisens åtgärder i samband med dödsfall samt mord och försök till mord m.m. i Arboga

Tillsynsrapport 2020:9

Polismyndigheten, Rikspolischefens kansli, december 2020



Polismyndigheten Tillsynsenheten

Utgivare: Polismyndigheten, Rikspolischefens kansli, 106 75 Stockholm

Dnr: A480.377/2020, Saknr: 128

Omslagsfoto: Liselotte Bergqvist

Upplaga: Intrapolis, Internet, tryckt/kopierad i 300 ex

Datum: december 2020

Innehåll

Sammanfattning	4
Förkortningar	6
1 Inledning	7
1.1 Uppdrag	7
1.2 Genomförande	8
1.3 Disposition.....	8
2 En summering av Arbogafallet	9
3 Dödsfallsutredningen	10
3.1 Bakgrund	10
3.2 Iakttagelser	14
3.3 Bedömning	17
4 Bestämmelser om sekretess vid dödsfallsutredning.....	19
4.1 Bakgrund	19
4.2 Iakttagelser	20
4.3 Bedömning	21
5 Prövningsförfarandet vid beslut i den brottsbekämpande verksamheten	22
5.1 Bakgrund	22
5.2 Iakttagelser	23
5.3 Bedömning	24
6 Förundersökningen om mord på BB samt mord respektive mordförsök på CC och DD.	26
6.1 Bakgrund	26
6.2 Iakttagelser	27
6.3 Bedömning	29
7 Rekommendationer.....	31
8 Bilaga.....	32

Sammanfattning

Det så kallade Arbogafallet (eller sommarstugemorden) är ett av Sveriges mest uppmärksammade kriminalfall. Fallet hade sin början den 8 augusti 2015 när AA ringde nödnumret 112 från sina föräldrars sommarstuga utanför Arboga om sin försvunne make BB. Samma morgon anträffades BB avliden i sjön Hjälmarens på grunt vatten, bara några meter från bryggan tillhörande sommarstugan.

Under drygt sex månader utredde Polismyndigheten BB:s död inom ramen för en så kallad dödsfallsutredning och beslutade den 25 februari 2016 att inte inleda förundersökning om brott. Två utredningsinspektörer vid försäkringsbolaget If begärde att få Polismyndighetens beslut överprövat och i slutet av augusti samma år beslutade en överåklagare vid Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum att inleda förundersökning om mord på BB.

Den 3 augusti 2016, det vill säga knappt en månad innan överåklagarens beslut att inleda förundersökning, blev AA:s föräldrar CC och DD överfallna av en knivbeväpnad person när de låg och sov i sommarstugan utanför Arboga. CC avled medan DD blev allvarligt skadad.

Den 28 april 2017 åtalades AA och hennes pojkvän EE för mord respektive mordförsök på CC och DD. Därutöver åtalades AA för bland annat anstiftan av mord på BB. Tingsrätten dömde AA och EE på samtliga åtalspunkter till livstids fängelse respektive 14 års fängelse och utvisning. Domen överklagades till Svea hovrätt som friade AA avseende anstiftan av mord, dock utan att ändra påföljden.

Rikspolischefen beslutade den 18 december 2019 om Polismyndighetens tillsynsplan för 2020 (PM 2019:43). Av planen framgår att tillsynsenheten ska genomföra en granskning av polisens åtgärder i samband med ovan beskrivna ärenden.

Enligt tillsynsplanen för 2020 ska tillsynsenheten granska hur polisen organiserade och ledde spanings- och utredningsarbetet i samband med BB:s död samt mordet respektive mordförsöket på CC och DD. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot om arbetsmetoderna i de aktuella ärendena har följt den nationella metodiken enligt polisens nationella utredningsdirektiv (PNU) och polisens metodstöd för utredning av grova våldsbrott (PUG).

Inom ramen för tillsynen, som bedrevs som en inspektion, identifierades vissa områden som särskilt viktiga att granska. Dessa områden är gränsdragningen mellan förundersökning och dödsfallsutredning, sekretessreglerna vid dödsfallsutredning, prövningsförfarandet vid beslut i den brottsförebyggande och i den brottsutredande verksamheten samt tillämpningen av Polismyndighetens metodstöd PNU och PUG.

Inspektionen visade i huvudsak följande.

- Den polispatrull som var på plats när BB anträffades avliden gjorde flera observationer som gav dem ”en konstig magkänsla”. Observationerna dokumenterades emellertid inte, AA förhöordes inte och kriminaltekniker engagerades inte i utredningen. Inte heller vid det vakthavande befällets granskning begärdes att polispatrullens avrapportering skulle kompletteras. Tillsynsenheten kan inte nog understryka vikten av att kvalitativa och relevanta initiala

utredningsåtgärder vidtas samt att dessa dokumenteras även vid handläggning av en dödsfallsutredning.

- Även de polismän som övertog ansvaret för handläggningen av dödsfallsutredningen var osäkra på huruvida förundersökning skulle inledas. Ändå dröjde det två veckor innan AA förhöordes, det vill säga den enda person som Polismyndigheten visste hade information om BB:s sista dygn i livet. Därutöver resulterade inte osäkerheten i ett beslut om en utvidgad rättsmedicinsk undersökning eller att den ovan nämnda bristfälliga avrapporteringen i att polispatrullen förhöordes.
- Dödsfallsutredningen med anledning av BB:s död pågick i över sex månader och ett relativt stort antal utredningsåtgärder vidtogs utan att en förundersökning inleddes, vilket inte är förenligt med gällande rätt. Därutöver talar de uppgifter som framkom i dödsfallsutredningen enligt tillsynsenheten för att en förundersökning borde ha inletts.
- Två av de polismän som handlade dödsfallsutredningen lämnade ut sekretesskyddade uppgifter till utomstående. Det oklara rättsläget kring dödsfallsutredningar innebär, enligt tillsynsenheten, en uppenbar risk för att sekretesskyddade uppgifter inte hanteras rättssäkert och författningensligt.
- En begäran om överprövning av ett beslut att inte inleda förundersökning ledde till att beslutet omprövades inom myndigheten. Begäran om överprövning handlades därmed inte i enlighet med regleringen på området vilken tillsynsenheten bedömer som otillräcklig.
- Under inspektionen har det framkommit att bristande personalresurser inom polisområde Västmanland och den regionala utredningsgruppen resulterade i att PUG-organisationerna inte kunde bemannas i enlighet med metodstödet. Därutöver visade inspektionen att personal utan adekvat kompetens utförde potentiellt avgörande utredningsåtgärder i förundersökningen om mord respektive mordförsök på BB och CC. Det allmänna intrycket av hur förundersökningarna handlades är emellertid positivt. De utredningsåtgärder som vidtogs var enligt tillsynsenheten relevanta, korrekta och tillräckliga.

Förkortningar

FL	Förvaltningslagen (2017:900)
JO	Riksdagens ombudsmän
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
PL	Polislagen (1984:387)
PNU	Polisens nationella utredningsdirektiv
PUG	Polisens metodstöd för utredning av grova brott
RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
SOU	Statens offentliga utredningar

1 Inledning

1.1 Uppdrag

Det så kallade Arbogafallet (eller sommarstugemorden) är ett av Sveriges mest uppmärksammade och omskrivna kriminalfall. Fallet hade sin början i augusti 2015 när AA anmälde sin make BB försvunnen. Samma morgon anträffades BB avliden på grunt vatten i sjön Hjälmarens. Polismyndigheten bedömde att det inte fanns anledning att anta att BB blivit utsatt för ett brott och utredde dödsfallet inom ramen för en så kallad dödsfallsutredning (utan misstanke om brott). Ett år efter att BB hade anträffats avliden blev AA:s far CC mördad och hennes mor DD allvarligt skadad efter att ha blivit överfallna av en knivbeväpnad person när de låg och sov.

Det mediala intresset var stort under förundersökningarna och de efterföljande rättegångarna mot AA och hennes pojkvän EE. Det har sedan dess även gjorts flera dokumentärfilmer om fallet. I rapporteringen har såväl anhöriga till BB som försäkringsbolaget If och sakkunniga kritiserat Polismyndighetens hantering av BB:s dödsfall.

Rikspolischefen beslutade den 18 december 2019 om Polismyndighetens tillsynsplan för 2020 (PM 2019:43). Av planen framgår att tillsynsenheten ska genomföra en granskning av polisens åtgärder i samband med BB:s dödsfall, mordet på CC och mordförsöket på DD.

Enligt planen ska tillsynsenheten granska hur polisen organiserade och ledde spanings- och utredningsarbetet i samband med BB:s död samt mord respektive mordförsök på CC och DD. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot om arbetsmetoderna i de aktuella ärendena har varit förenliga med den nationella metodiken enligt polisens nationella utredningsdirektiv och polisens metodstöd för utredning av grova våldsbrott.

I enlighet med tillsynsenhetens riktlinjer¹ omfattar tillsynen en granskning av verksamheten ur ett rättssäkerhetsperspektiv samt om den uppfyller de krav som följer av lagar, förordningar och föreskrifter.

Tillsynsenheten vill understryka att inspektionen har syftat till att bidra till Polismyndighetens metodutveckling, inte till granskning av enskilda polisanställdas individuella insatser.

Direktivet redovisas i bilaga.

¹ Polismyndigheten. *Polismyndighetens riktlinjer för tillsynsenhetens verksamhet* (PM 2019:33).

1.2 Genomförande

Tillsynsärendet har bedrivits som en inspektion från april till december 2020. Tillsynsledare har varit polismästare Hans-Olof Sandén (rättsenhet Väst, rättsavdelningen) och tillsynshandläggare har varit inspektör Gustav Langer (tillsynsenheten, rikspolischefens kansli).

De som har utgjort inspektionens experter är kommissarie Leif Rundberg (utvecklingscentrum Väst, nationella operativa avdelningen) och kammaråklagare Patrik Tilly (utvecklingscentrum, Åklagarmyndigheten).

Inspektionen har bestått i granskningen av dödsfallsutredningen och förundersökningen om BB:s död, förundersökningarna om mord respektive mordförsök på CC och DD samt tingsrätts- och hovrättsdomarna. I de fall uppgifter har varit belagda med sekretess redovisas uppgifterna inte i rapporten men beaktas likväl vid tillsynsenhetens bedömning.

Under inspektionen har personal inom Polismyndigheten och andra aktörer, som på olika sätt varit involverade i de granskade ärendena, intervjuats. Från dödsfallsutredningen och förundersökningen om mord på BB intervjuades

- de två polismän var på plats när BB anträffades avliden,
- det vakthavande befäl som polispatrullen avrapporterade till,
- det vakthavande befäl som granskade polisanmälan,
- en av de som ansvarade för handläggningen av dödsfallsutredningen,
- den tillförordnade chefen för utredningssektionen i polisområde Västmanland,
- två av de polismän som handlade förundersökningen,
- en utredningsinspektör vid försäkringsbolaget If, samt
- en av de två åklagare som ledde förundersökningen.

Från förundersökningen om mord respektive mordförsök på CC och DD intervjuades utredningsledaren samt en av de två åklagare som ledde förundersökningen.

Under inspektionen har det pågått ett projekt för framtagandet av en handbok om Polismyndighetens handläggning av dödsfallsutredningar. Tillsynsenheten har varit i kontakt med den som är sammankallande i projektet.

1.3 Disposition

I kapitel 2 lämnas en summering av Arbogafallet. I kapitel 3-6 redovisas de områden som identifierats som särskilt viktiga att granska. Dessa områden är uppdelade i bakgrund, tillsynsenhetens iakttagelser och bedömning. I ett avslutande kapitel 7 lämnar tillsynsenheten sina rekommendationer till Polismyndigheten som syftar till myndighetens utveckling.

2 En summering av Arbogafallet

Den 8 augusti 2015 ringde AA nödnumret 112 från sina föräldrars sommarstuga vid sjön Hjälmarén, strax utanför Arboga. Samtalet gällde hennes make BB som hon uppgav varit försvunnen sedan kvällen innan. Räddningstjänsten anträffade BB avliden i sjön på en till en och en halv meters djup några meter från sommarstugans brygga. En dödsfallsutredning (utan misstanke om brott) inleddes av Polismyndigheten.

Parallellt med Polismyndighetens dödsfallsutredning bedrev ett par utredningsinspektörer vid försäkringsbolaget If en egen utredning. Utredningen inleddes i enlighet med Ifs rutiner efter att AA, fyra dagar efter att BB anträffades avliden, ansökt om utbetalning av hans livförsäkringsersättning. Utredningen visade bland annat att det var AA som både ansökt om och betalat för försäkringen, utan BB:s vetskap. Utöver att försäkringen därmed var ogiltig så fann utredningsinspektörerna att det fanns skäl att tro att AA hade varit delaktig i BB:s död.

Den 25 februari 2016 beslutade Polismyndigheten att inte inleda förundersökning. Utredningsinspektörerna begärde överprövning av beslutet som först kom att prövas inom Polismyndigheten, därefter vid åklagarkammaren i Västerås och till sist av en överåklagare vid Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum. Överåklagaren ansåg att det förelåg särskilda skäl att granska ärendet och beslutade den 29 augusti 2016 med Ifs utredningsmaterial som grund att inleda förundersökning om mord på BB och försök till grovt försäkringsbedrägeri mot If.

Den 3 augusti 2016, det vill säga knappt en månad innan överåklagarens beslut att inleda förundersökning, blev AA:s föräldrar CC och DD överfallna av en knivbeväpnad person när de låg och sov i sommarstugan. CC avled medan DD blev allvarligt skadad.

Den 16 augusti 2016 beslutade åklagare att anhålla AA och hennes pojkvän EE i deras frånvaro, skäligen misstänkta för mordet respektive mordförsöket på CC och DD. Samma dag greps AA på Arlanda och EE greps några kilometer därifrån.

Den 28 april 2017 åtalades AA och EE för mord och mordförsök. Därutöver åtalades AA för bland annat anstiftan av mord på BB. Tingsrätten dömde AA och EE på samtliga åtalpunkter till livstids fängelse respektive 14 års fängelse och utvisning. Domen överklagades till Svea hovrätt som friade AA avseende anstiftan av mord, utan att ändra påföljden.

3 Dödsfallsutredningen

Kapitlet behandlar den dödsfallsutredning som lokalpolisområde Västra Mälardalen i polisregion Mitt bedrev efter att BB anträffades avliden.

3.1 Bakgrund

Förundersökning

Förundersökningsförfarandet regleras i rättegångsbalken (RB). En förundersökning ska enligt 23 kap. 1 § 1 st RB inledas så snart det på grund av angivelse eller annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats. Paragrafen reglerar skyligheten att inleda förundersökning, så kallad förundersökningsplikt. I de fall det kan antas att en förundersökning kan leda till att brottet klaras upp och att någon kan lagföras råder sådan plikt.

En förundersökning omfattar det förberedande spanings- och efterforskningsarbete som polisen med anledning av en konkret händelse utför för att fastställa om brott har förövats. Vidare omfattar förundersökning arbetet med att utreda om det finns skäl till misstanke mot någon person och den fortsatta utredning som företas sedan misstanken har riktats mot personen.²

En förundersökning kan inledas på mycket vaga misstankar så snart misstankarna avser något som objektivt sett kan vara ett brott. Det krävs inte att någon gärningsperson är utpekad eller att detaljerna i gärningen är kända. Det krävs dock misstanke om brott, vilken kan grunda sig på ett konkret förhållande eller på flera mer eller mindre konkreta uppgifter.³

Därutöver bedriver polisen med stöd av 2 § polislagen (1984:387), PL, spaning- och underrättelseverksamhet. Sådan verksamhet ligger utanför förundersökningsförfarandet och syftar till att ge kunskap om brottsligheten i allmänhet för att förebygga brott och uppdaga okänd brottslighet.⁴

Förundersökningens förstadier

Mellan förundersökningsverksamhet samt spaning- och underrättelseverksamhet finns två olika förstadier till förundersökning, så kallade primär- och förutredning.⁵

² SOU 1999:53, s. 380.

³ JO 1953 s. 105 och 107.

⁴ Lindberg, Gunnel, Rättegångsbalk (1942:740) 23 kap. 3 §, Lexino 2020-08-10.

⁵ Ibid.

Primärutredning får enligt 23 kap. 3 § 4 st RB bedrivas av en polisman fram tills att beslut fattas om förundersökning ska inledas eller inte. Utgångspunkten är att primärutredningsåtgärder enbart får vidtas i det absoluta inledningsskedet av en utredning, innan någon behörig person har hunnit ta ställning till om förundersökning ska inledas eller inte. Eftersom en polisman enligt 9 § PL är skyldig att underrätta sin förman så snart som möjligt efter det att polismannen fått kännedom om ett brott är utrymmet för primäråtgärder begränsat i tiden.⁶

Förutredning är ett oregerat förstadium till förundersökning. Även om det inte finns några särskilda regler i fråga om förfarandet vid förutredning anses det allmänt att RB:s regler bör tillämpas analogt.⁷ Exempelvis anses samma dokumentationskrav gälla för åtgärder vidtagna under förutredning som under förundersökning.⁸

Med förutredning avses punktvisa åtgärder som en förundersökningsledare vidtar för att få ett tillräckligt underlag för att besluta om en förundersökning ska inledas eller inte. Förutredning får endast omfatta en begränsad komplettering av kända eller påstådda förhållanden i ett bestämt syfte, till exempel inhämtande av kompletterande uppgifter från målsäganden eller annan anmälare. Däremot får inte förhör hållas med andra personer.⁹ Ett exempel på en särskild form av förutredning är dödsfallsutredning.¹⁰

Dödsfallsutredning

Rättslig reglering

Dödsfallsutredning som begrepp återfinns inte i någon bestämmelse, men är ett område som regleras i ett antal lagar och föreskrifter. Ett urval av dessa redovisas nedan.

Det ankommer på läkare enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden¹¹ har inträtt. Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning är läkaren enligt begravningslagen (1990:1144) skyldig att anmäla dödsfallet till Polismyndigheten.

Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall¹² att sådana förhållanden som avses i begravningslagen är

⁶ Lindberg, Gunnel, Rättegångsbalk (1942:740) 23 kap. 3 §, Lexino 2020-08-10.

⁷ Sörbom, Eriksson, Hall m.fl., Förundersökning m.m., Nordstedts juridik 2020-08-16.

⁸ SOU 1999:53, s. 380.

⁹ Ibid.

¹⁰ Bring, Diesen och Andersson. *Förundersökning*, 5 uppl. Nordstedts Juridik, s. 253-254.

¹¹ En människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

¹² Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall* (HSLF-FS 2015:15).

- om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, det vill säga skada eller förgiftning tillfogad av annan person, genom olycka eller genom självmord,
- om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan på grund av att tidigare sjukdom eller sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, att den som anträffats död var missbrukare eller att förruttnelsen är långt gången,
- om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården, samt
- om en avliden inte har kunnat identifieras.

Det framgår vidare av föreskrifterna att läkaren vid bedömningen av om en polisanmälan ska göras alltid ska beakta

- vad som har framkommit vid den yttre undersökningen av den avlidne,
- förhållanden och fynd på platsen där kroppen efter den avlidne påträffades,
- uppgifter från den avlidnes patientjournal och närstående om tidigare sjukdomar eller sjukdomsbild, samt
- övriga relevanta omständigheter vid dödsfallet.

I det fall läkaren är osäker på om en polisanmälan ska göras anger föreskrifterna att denne ska rådfråga Polismyndigheten.

Vid tidpunkten för det granskade fallet gällde¹³ Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.¹⁴. Dessa var vägledande för polismyndigheternas handläggning av dödsfall.

Av råden framgick att det till polisens uppgifter hörde att utreda onaturliga¹⁵ och misstänkt onaturliga dödsfall med syftet att bland annat upptäcka eller utesluta brott. Av råden framgick vidare att onaturliga dödsfall var sådana som har orsakats genom brott, olyckor och självmord samt att med yttre påverkan menades exempelvis skada eller förgiftning.

En dödsfallsutredning kunde enligt de allmänna råden innebära att den avlidnes tidigare hälsotillstånd och leverne utreddes samt att platsen för dödsfallet spärrades av till dess en rättsmedicinsk undersökning av kroppen hade genomförts. En rättsmedicinsk undersökning var särskilt påkallad bland annat när en person utan tidigare känd sjukdom anträffats död under oklara omständigheter. I det fall dödsfallet hade orsakats av brott, eller då det inte

¹³ Sedan den 1 maj 2016 har de allmänna råden ersatts av Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (PM 2016:14).

¹⁴ Rikspolisstyrelsen. *Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.* (RPSFS 2000:14), FAP 414-1.

¹⁵ Av nu gällande riktlinjer framgår inte vad som menas med onaturliga dödsfall. Förklaringen av begreppet yttre påverkan är dock densamma som i tidigare gällande allmänna råd.

kunde uteslutas, skulle polismyndigheterna överväga att besluta om den mer kvalificerade undersökningsformen utvidgad rättsmedicinsk undersökning.

Vid en ordinär rättsmedicinsk undersökning utförs obduktionen av en rättsläkare, vars rapport kontrolleras av en annan läkare. En utvidgad rättsmedicinsk undersökning, som idag benämns flerläkarförfarande, innebär istället att obduktionen utförs av en undersökningsläkare med en kontrollerande läkare närvarande.¹⁶

Lagen (1995:832) om obduktion m.m. innehåller bestämmelser om klinisk obduktion och rättsmedicinsk undersökning. Obduktionslagen anger endast när en klinisk obduktion eller rättsmedicinsk undersökning får utföras, och är därmed inte tvingande. En klinisk obduktion beslutas och utförs av läkare om samtycke givits, med vissa undantag. En rättsmedicinsk undersökning kan utföras som en rättsmedicinsk likbesiktning eller en rättsmedicinsk obduktion. Rättsmedicinsk undersökning beslutas av Polismyndigheten och i vissa fall även av allmän domstol eller allmän åklagare.

I förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket anges att myndigheten ansvarar för rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar.

Tidigare granskning av dödsfallsutredningar

Under 2018 och 2019 granskade polisregion Väst 1 000 dödsfallsutredningar som handlagts i regionen mellan den 1 januari 2015 till den 28 februari 2018.

Granskningen visade flera allvarliga brister i handläggningen av dödsfallsutredningar. En av bristerna som iaktogs var att utredningsåtgärder som vidtogs inte sällan var otillräckliga. Exempelvis förekom att anhöriga till den avlidne inte förhöordes och att kriminaltekniker inte undersökte den plats där den avlidne anträffades. De dödsfall som hade orsakats genom brott riskerade därmed att förbises eller att avgörande bevis gick förlorade.

Granskningen visade även att den information som Polismyndigheten lämnade till Rättsmedicinalverket i vissa fall var bristfällig och att det hade en hämmande effekt på de som handlade en dödsfallsutredning om den rättsmedicinska undersökningen inte visade att dödsfallet hade vållats genom brott.

Pågående projekt för nytt styrdokument

Med anledning av de slutsatser som drogs efter polisregion Västs granskning beslutades att starta ett projekt vid nationella operativa avdelningen för att tillförsäkra kvalitet och enhetlighet i hur dödsfallsutredningar ska handläggas inom Polismyndigheten.

Under tiden för tillsynsenhetens inspektion pågick ett projekt med att ta fram en handbok för handläggningen av dödsfall inom Polismyndigheten. Handboken, som kommer att

¹⁶ Framgår av mejlkorrespondens med samordningschefen vid rättsmedicin, Rättsmedicinalverket.

innehålla såväl bindande regler som rekommendationer, ska vara ett stöd i handläggningen för polisanställda i såväl inre som yttre tjänst.

3.2 Iakttagelser

Dödsfallsutredningens första fas, 8-9 augusti 2015

Strax före klockan 09.00 den 8 augusti 2015 ringde AA nödnumret 112 från sina föräldrars sommarstuga.

AA uppgav vid samtalet med en operatör vid SOS Alarm bland annat att hon hade varit i sina föräldrars sommarstuga tillsammans med BB och deras gemensamma barn. Hon berättade vidare att hon inte hade sett BB sedan kvällen innan och att deras båt sedan dess var borta. Under samtalet meddelade AA att hon hittade båten som hade drivit i land och att den var tom.

Räddningstjänst, ambulans och polis kopplades in i försvinnandet och anlände mellan klockan 09.21 och 09.27. Den polispatrull som anlände bestod av två poliser varav den ena (hädanefter kallad hundföraren) gick fram till AA som stod på sommarstugans farstukvist och den andra gick ned till bryggan där räddningstjänsten sökte efter BB:s kropp i vattnet. Strax därefter anträffades BB avliden i sjön på en till en och en halv meters djup, några meter från bryggan.

Av händelserapporten som upprättades av länskommunikationscentralen framgår i huvudsak följande. AA uppgav att hon hade ätit middag med BB och deras barn på en brygga. Någon gång efter middagen hade hon gått upp till sommarstugan tillsammans med barnen för att lägga dem för natten. BB hade då stannat kvar på bryggan för att lägga ut nät i sjön med en båt. AA hade själv somnat och inte sett BB sedan dess.

Vid tillsynsenhetens intervjuer med polispatrullen framkom följande. Patrullen undersökte BB:s kropp men fann varken skador eller andra tecken på att någon annan hade orsakat hans död. De reagerade dock på andra omständigheter såsom att AA penklade mellan att vara hysterisk till att uppträda likgiltigt och att AA inte ville att någon av hennes anhöriga skulle kontaktas. Hundföraren reagerade även på att det låg en påse i köket innehållande möjligt bröd och att en annan kvinna än AA hade skickat kärleksfulla sms till BB. Därtill noterade hundföraren att det endast fanns disk, vilken iaktogs på ett bord på bryggan, efter en person trots att AA uppgett att hon kvällen innan hade ätit middag med både BB och barnen.

Hundföraren berättade i intervjun att hon tog kontakt med det vakthavande befälet. Hon föredrog vad som hade framkommit och uppgav även att det fanns omständigheter, om än icke konkreta, som gjorde att hon fick en ”konstig magkänsla”. Hundföraren och vakt-havande befälet diskuterade dock inte huruvida det fanns skäl att inleda förundersökning utan enades om att sedvanliga åtgärder vid en dödsfallsutredning skulle vidtas. Bland annat skulle hundföraren skriva en promemoria om sina iakttagelser, vilket hon senare glömde att

göra. Vidare konstaterade de att om det var något ”konstigt” skulle det framkomma under utredningen.

Polispatrullen fotodokumenterade bryggan, båten, BB:s kropp och platsen där den hade anträffats. De tog även uppgifter för att kunna skriva en polisanmälan och en primärrapport¹⁷ avsedd för dödsfall.

Vakthavande befälet tillkallade en läkare som fastställde att döden hade inträtt¹⁸, gjorde en yttre undersökning av kroppen och utfärdade ett dödsbevis¹⁹ på plats. Av dödsbeviset gick att utläsa att läkaren gjorde bedömningen att dödsfallet hade eller kunde ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning).

En polisanmälan om dödsfall utan misstanke om brott upprättades samma dag.

I primärrapporten som bilades utredningen antecknades bland annat att AA hade uppgett att BB druckit alkohol kvällen innan, men att hon inte uppfattat honom som onykter. I rapporten noterades även att AA hade sagt att BB inte var sjuk, att han inte åt några mediciner och att han inte var suicidal.

Dödsfallsutredningens andra fas, 10 augusti – 30 september 2015

Måndagen den 10 augusti 2015 tog chefen för en utredningsgrupp vid lokalpolisområde Västra Mälardalen i polisregion Mitt (hädanefter kallad gruppchefen) över ansvaret för handläggningen av dödsfallsutredningen. Gruppchefen involverade en förundersökningsledare vid samma utredningsgrupp (hädanefter kallad förundersökningsledaren).

Samma dag beslutade gruppchefen om en rättsmedicinsk undersökning av BB:s kropp.

Vid tillsynsenhetens intervju med gruppchefen framkom att en av BB:s systrar kontaktade honom under kvällen och uppgav att hon inte trodde att BB hade drunknat samt att hon ville träffa gruppchefen tillsammans med sina föräldrar. Dagen därefter besökte de gruppchefen och berättade om AA:s och BB:s relation, att BB tidigare hade polisanmält AA för brott och att de misstänkte att hon låg bakom hans död.

Obduktionen genomfördes den 11 augusti 2015 av en rättsläkare vid den rättsmedicinska avdelningen i Uppsala. Det preliminära obduktionsbeskedet inkom dagen därefter till Polismyndigheten. Med stöd av de handlingar (polisanmälan, primärrapport, fotografier och dödsbevis) som gruppchefen bilade sin begäran gjorde rättsläkaren bedömningen att undersökningsfynden talade för att BB hade drunknat och att det vid undersökningen inte hade framkommit något som talade för att någon annan person vållat hans död.

¹⁷ En blankett som bland annat innehåller uppgifter om vem som avlidit, vem som är närmast anhörig och en kort redogörelse för polispatrullens iakttagelser.

¹⁸ 2 § lagen om kriterier för bestämmande av människans död.

¹⁹ 4 kap. 2 § begravningslagen.

I det slutgiltiga obduktionsbeskedet, daterat den 7 september 2015, gjorde rättsläkaren tillägget att BB hade alkohol i blodet, vilket rättsläkaren bedömde kunde ha bidragit till drunkningen. Därutöver gjorde rättsläkaren bedömningen att de beskrivna omständigheterna och den rättsmedicinska undersökningen inte hade kunnat klargöra orsaken till drunkningen.

Vid intervjun med gruppchefen framkom vidare att han tog kontakt med flera av sina chefer och med åklagare vid åklagarkammaren i Västerås för att rådgöra med dem hur BB:s dödsfall skulle hanteras. Gruppchefen upplevde dock att samtliga bedömde att det saknades misstanke om brott.

En av de chefer som gruppchefen rådgjorde med var den tillförordnade chefen för utredningssektionen i polisområde Västmanland (hädanefter kallad chefen för utredningssektionen). Vid tillsynsenhetens intervju med denne framkom bland annat följande. Gruppchefen och förundersökningsledaren kontaktade honom angående en dödsfallsutredning som var ytterst avvikande. De redogjorde för omständigheterna kring BB:s dödsfall och konstaterade att de inte kunde utesluta att BB hade bragts om livet. De var dock rådvilla huruvida förundersökning skulle inledas och därmed hur ärendet skulle handläggas. Chefen för utredningssektionen åkte tillsammans med gruppchefen och förundersökningsledaren till platsen där BB hade anträffats död.

De efterföljande två månaderna förhöordes AA vid två tillfällen. Därutöver förhöordes BB:s före detta hustru, flickvän och systrar samt en av utredningsinspektörerna vid If (hädanefter kallad utredningsinspektören). Vid förhören med AA framkom flera uppgifter som helt eller delvis motsa det hon tidigare hade sagt eller vad BB:s övriga närstående (och tidigare närstående) personer uppgett i förhör. Med hänvisning till 35 kap. 1 § OSL redovisas dessa motsägelser dock inte.

Vid tillsynsenhetens intervju med gruppchefen berättade denne dock att flera av de uppgifter som anhöriga till BB lämnade var felaktiga varför han inte såg dessa personer som tillförlitliga.

Vid förhöret med utredningsinspektören, och i polisens efterföljande kontakter med denne, framkom att BB:s livförsäkring blev giltig i januari 2015. Det fanns dock ett flertal omständigheter som talade för att det var AA som både hade ansökt och betalat för BB:s livförsäkring utan hans vetskap.

Dödsfallsutredningens tredje fas, 1 oktober 2015 – 25 februari 2016

Av en promemoria, daterad den 1 oktober 2015, framgick att chefen för utredningssektionen bedömde att det fanns omständigheter som talade emot en ”naturlig drunkning”. Dels lyftes omständigheter kring BB:s livförsäkring vid If. Dels lyftes oklarheter kring varför BB, som var fullt frisk och simkunnig, drunknade på grunt vatten alldeles intill en brygga.

Den 1 oktober 2015 hölls ett möte för att diskutera utredningen. Närvarande var gruppchefen, chefen för utredningssektionen, förundersökningsledaren och ytterligare en polisman. Vid mötet avgjordes att kartläggningen av AA och BB skulle fortsätta. Vidare

bestämdes att de skulle avvakta med beslutet om förundersökning skulle inledas tills åklagaren lämnat besked i frågan om möjlighet att inhämta telefonlistor.

Dagarna efter mötet förhöordes två av de brandmän som var på plats när BB anträffades avliden. Därutöver bifogades räddningstjänstens händelserapport och ett sjökort till utredningen. Därefter saknas dokumenterade utredningsåtgärder i dödsfallsutredningen.

Vid tillsynsenhetens intervju med gruppchefen berättade denne att de inte kom vidare i dödsfallsutredningen. Han beslutade den 25 februari 2016 att inte inleda förundersökning och motiverade beslutet med att uppgifterna i ärendet inte hade gett anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal förövats.

Chefen för utredningssektionen berättade vid intervjun med tillsynsenheten att beslutet hade föregåtts av utdragna diskussioner mellan de som var involverade i utredningen. Han menade att de övervägande skälen till att inte inleda förundersökning var resultatet av den rättsmedicinska undersökningen, att de i övrigt inte funnit några konkreta omständigheter som talade för att BB hade blivit utsatt för ett brott och att ett beslut om förundersökning skulle innebära att ”den sörjande änkan” (AA) blev misstänkt för brottet.

3.3 Bedömning

Mot bakgrund av ovanstående ställer sig tillsynsenheten tre frågor.

1. Är dödsfallsutredningen förenlig med gällande rätt?

Som konstaterats tidigare finns det reglerat i författning i vilka fall Polismyndigheten ska underrättas om dödsfall och när myndigheten får besluta om en rättsmedicinsk undersökning. Därutöver fanns det vid tillfället för BB:s död allmänna råd²⁰ som gav viss vägledning inom Polismyndigheten vilka utredningsåtgärder som en dödsfallsutredning kunde innefatta, exempelvis en utredning av den avlidnes tidigare hälsotillstånd och leverne. Denna vägledning saknas dock i nu gällande riktlinjer²¹.

Dödsfallsutredning är en särskild form av förutredning, det vill säga ett oreglerat förstadium till förundersökning. En förundersökning kan inledas på mycket vaga misstankar för att även förhållandevis oklara brottsmisstankar ska utredas inom ramen för reglerna om förundersökning. Förundersökningsreglerna innehåller viktiga rättssäkerhetsgarantier som innebär skyldigheter och rättigheter för den enskilde, till exempel skyldigheten för en person att underkasta sig förhör och rättigheter för den som förhörs.

²⁰ Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m. (RPSFS 2000:14), FAP 414-1.

²¹ Polismyndigheten. *Polismyndighetens riktlinjer om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.* (PM 2016:14).

Utifrån det anförda gör tillsynsenheten bedömningen att den långa handläggningstiden och att ett relativt stort antal utredningsåtgärder vidtogs inom ramen för en dödsfallsutredning strider mot gällande rätt. Med hänsyn till den otydlighet som finns i regleringen på området gör tillsynsenheten bedömningen att det finns ett behov av att Polismyndigheten ger en grundlig vägledning i hur en dödsfallsutredning ska handläggas inom myndigheten, vilka utredningsåtgärder en dödsfallsutredning kan innefatta och med vilket rättsligt stöd dessa åtgärder kan vidtas. Tillsynsenheten anser dock att gällande riktlinjer inte fyller det behovet vilket riskerar att ha en negativ inverkan på brottsutredningsprocessen, rättssäkerheten och rättstillämpningen.

2. Var de utredningsåtgärder som vidtogs tillfredsställande?

Vikten av att kvalitativa och relevanta initiala utredningsåtgärder vidtas samt att dessa dokumenteras vid handläggningen av en dödsfallsutredning kan inte nog understrykas.

I det aktuella fallet gjorde hundföraren flera observationer som gav henne ”en konstig magkänsla” av BB:s dödsfall. Emellertid dokumenterades inte observationerna, AA förhördades inte och kriminaltekniker engagerades inte i utredningen. Inte heller vid vakthavande befälets granskning begärdes att polispatrullens avrapportering skulle kompletteras. Tillsynsenheten vill i detta sammanhang även påpeka att vakthavande befälets hänvisning till dödsfallsutredningens andra fas inte är förenlig med en framgångsrik brottsutredningsprocess.

Inspektionen har även visat att det rådde osäkerhet kring huruvida förundersökning skulle inledas. Ändå dröjde det två veckor innan AA förhördades, det vill säga den enda person som Polismyndigheten visste hade information om BB:s sista dygn i livet. Därutöver resulterade inte osäkerheten i ett beslut om en utvidgad rättsmedicinsk undersökning eller att den ovan nämnda bristfälliga avrapporteringen i att polispatrullen förhördades.

3. Gav uppgifterna som framkom i utredningen anledning att inleda förundersökning?

Dödsfallsutredningen visade att BB anträffades avliden i nära anslutning till en brygga på grunt vatten, att AA var till synes likgiltig inför BB:s dödsfall, att AA hade ett ekonomiskt motiv till BB:s död, att hon på flertalet punkter lämnade motstridiga uppgifter och att dödsorsaken svårligen hade kunnat förklaras.

Uppgifterna motiverade, enligt tillsynsenheten, de utredningsåtgärder som vidtogs. Tillsynsenheten gör dock bedömningen att uppgifterna talade för att en förundersökning skulle ha inletts. Med beaktande av rättsläkarens utlåtande (att det vid den rättsmedicinska undersökningen inte hade framkommit något som talade för att någon annan person vållat BB:s död) är det till viss del förståeligt att så inte skedde.

Med anledning av det som framkommit under inspektionen rekommenderar tillsynsenheten att Polismyndigheten vidtar åtgärder, vilka framgår av kapitel 7.

4 Bestämmelser om sekretess vid dödsfallsutredning

Som framgår av kapitlet ovan avslutades dödsfallsutredningen i och med beslutet att inte inleda förundersökning. Detta kapitel kommer att avhandla det efterföljande möte som ägde rum mellan de från Polismyndigheten som hade utrett dödsfallet och utredningsinspektörerna vid If.

4.1 Bakgrund

Enligt 2 kap. 1 § 1 regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet. Med yttrandefrihet avses frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Yttrandefriheten omfattar även offentligt anställda.

Yttrandefriheten får enligt 2 kap. 20–23 och 25 §§ RF begränsas genom lag med hänsyn till vissa preciserade ändamål. I offentlighets- och sekretesslagen finns bestämmelser om sekretess i det allmännas verksamhet. Dessa regler begränsar den offentligt anställdes rätt att yttra sig om vad han eller hon fått veta i samband med sin tjänst (så kallad tystnadsplikt).

I 21 kap. 1 § OSL regleras den enskildes sekretesskydd för uppgift om hälsotillstånd med mera. Enligt bestämmelsen gäller sekretess för uppgift som rör en enskilds hälsa, sjukdomar, missbruk (...) eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Sekretessen gäller med ett kvalificerat rakt skaderekvisit, som innebär att det råder en presumtion för offentlighet.²²

I 35 kap. 1 § OSL regleras den enskildes sekretesskydd under förundersökning med mera. Enligt bestämmelsens första stycke 4 gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden som förekommer i verksamhet som syftar till att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott och som bedrivs av Polismyndigheten, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men. Bestämmelsen innehåller ett så kallat omvänt skaderekvisit. Det innebär att det råder en presumtion för sekretess och att uppgiften är offentlig endast om det står klart att varken den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men om uppgiften röjs. Högsta förvaltningsdomstolen har i ett avgörande²³ konstaterat att bestämmelsen även gäller för uppgifter i en förutredning. Som tidigare konstaterats är dödsfallsutredning ett exempel på en särskild form av förutredning och därför kan uppgifterna i en dödsfallsutredning omfattas av sekretess med stöd av bestämmelsen.

²² Lundgren, Lars, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 21 kap. 1 §, Karnov lagkommentar (JUNO) hämtad 2020-09-14.

²³ RÅ 2001 ref. 27.

Begreppet men har i förarbetena till den äldre sekretesslagen (1980:100) getts en mycket vid innebörd. I första hand åsyftas sådana effekter som att en person blir utsatt för andras missaktning om dennes personliga förhållanden blir kända. Redan den omständigheten att vissa personer känner till en för någon enskild ömtålig uppgift kan i många fall anses vara tillräckligt för att medföra men. Utgångspunkten för bedömningen av om men föreligger är den berörda personens upplevelse.²⁴

Vidare framgår av förarbetena att sekretess även gäller till förmån för en avlidne person.²⁵ Sekretess bör kunna gälla om uppgiften kan anses kränka den frid som bör tillkomma den avlidne, till exempel för integritetskänsliga uppgifter som det med fog kan antas att den avlidne inte velat skulle komma till någon annans kännedom ens efter hans eller hennes död.²⁶ Sekretesskyddet avser även att skydda närstående till den avlidne mot att sådana uppgifter om den avlidne kommer till offentlig kännedom som de efterlevande med fog kan uppfatta som sårande.²⁷

Otillåtet röjande av en sekretessbelagd uppgift är straffsanktionerat som brott mot tystnadsplikten enligt 20 kap. 3 § brottsbalken. I bestämmelsen stadgas att i det fall någon röjer en uppgift som denna är skyldig att hemlighålla enligt lag (...) döms, om gärningen inte är straffbelagd enligt annan bestämmelse, för brott mot tystnadsplikt till böter eller fängelse i högst ett år.

Att en uppgift röjs innebär inte mer än att uppgiften lämnas ut och behöver inte medföra ett avslöjande.²⁸ I förarbetena till den äldre sekretesslagen framgår att förbudet att röja en uppgift avser alla former av röjande. En befattningshavare får alltså inte lämna ut uppgift muntligen eller på annat sätt.²⁹

4.2 Iakttagelser

Vid tillsynsenhetens intervju med utredningsinspektören framkom att gruppchefen och förundersökningsledaren hade fortlöpande kontakter med utredningsinspektörerna vid If. Däribland bokade de in ett möte och träffades den 9 februari 2016. Utredningsinspektörerna spelade in det som sades vid mötet. Tillsynsenheten har tagit del av inspelningen.

Vid mötet, som pågick under cirka en och en halv timme, röjde gruppchefen och förundersökningsledaren detaljerade uppgifter från dödsfallsutredningen. Bland annat berättade de

²⁴ Prop. 1979/80:2 del A s. 83.

²⁵ Ibid.

²⁶ Se exempelvis RÅ 2007 ref. 16 och kammarrätten i Stockholm dom 2019-08-16 i mål nr 4193-19.

²⁷ NJA 1987 s. 724.

²⁸ Roos, Marie-Ann, Brottsbalk (1962:700) 20 kap. 3 §, Karnov lagkommentar (JUNO) hämtad 2020-09-14.

²⁹ Prop. 1979/80:2.

ingående om AA:s och BB:s relation, hur de hade uppfattat AA under utredningen (exempelvis hennes psykiska hälsa och hennes trovärdighet) och vad som hade framkommit om BB (exempelvis om hans psykiska hälsa och ekonomi). Därutöver talade gruppchefen och förundersökningsledaren om vad som hade framkommit vid den rättsmedicinska undersökningen och vilka undersökningar som rättsläkaren hade gjort.

Vid tillsynsenhetens intervju med gruppchefen berättade han att utredningsinspektörerna innan mötet hade vidtagit en mängd utredningsåtgärder, bland annat intervjuat ett flertal av BB:s närstående. Gruppchefen var därför av uppfattningen att utredningsinspektörerna hade samma information som gruppchefen och förundersökningsledaren och att de därmed inte röjde några sekretessbelagda uppgifter under mötet.

4.3 Bedömning

Gruppchefen och förundersökningsledaren lämnade ut sekretesskyddade uppgifter till utomstående. De kan därigenom ha gjort sig skyldiga till brott mot tystnadsplikten, gärningar som i sådana fall skulle ha varit preskriberade sedan ett par år tillbaka. Det oklara rättsläget kring dödsfallsutredningar är, enligt tillsynsenheten, en uppenbar risk för att sekretesskyddade uppgifter inte hanteras rättssäkert och författningenligt.

Med anledning av det som framkommit under inspektionen rekommenderar tillsynsenheten att Polismyndigheten vidtar åtgärder. Rekommendationerna framgår av kapitel 7.

5 Prövningsförfarandet vid beslut i den brottsbekämpande verksamheten

I kapitel 3 redogjordes för beslutet att inte inleda förundersökning. Detta kapitel kommer att behandla utredningsinspektörernas begäran om överprövning av det beslutet och den efterföljande handläggningen vid Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten av deras begäran.

5.1 Bakgrund

Som tidigare redogjorts för ska en förundersökning enligt 23 kap. 1 § 1 st RB inledas så snart det på grund av angivelse eller annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats. En förundersökning ska således inte inledas, eller om förundersökning är inledd ska den läggas ned, i det fall utredningen visar att det saknas anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.

Ett beslut om att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning vinner inte rättskraft och kan därmed inte överklagas. Ett sådant beslut kan dock prövas på åklagares initiativ, och dennes ovillkorliga rätt enligt 23 kap. RB att överta ledningen av en förundersökning från Polismyndigheten, eller på annans begäran.

Prövningsförfarandet är inte författningsreglerat. Reglerna i förvaltningslagen (2017:900), FL, om överklagande, rättelse och omprövning är enligt 3 § FL inte tillämpliga på Polismyndighetens eller åklagarens beslut i den brottsbekämpande verksamheten. Uttrycket brottsbekämpande verksamhet syftar både på den brottsförebyggande och på den brottsutredande verksamheten.³⁰ Bestämmelsen hindrar dock inte att Polismyndigheten tillämpar lagens bestämmelser om något annat inte är särskilt föreskrivet i en specialförfattning.³¹

Inom Polismyndigheten finns viss reglering på området som slår fast att om det begärs prövning av myndighetens beslut att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning ska prövningen göras av åklagare. Under tiden för det granskade fallet gällde Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledning av förundersökning i brottmål³² som sedan den 1 juni 2017 ersatts av Polismyndighetens riktlinjer om förundersökningsledning i brottmål³³. Detta har dock inte föranlett någon ändring i sak.

³⁰ Ahlström, Kristina, Förvaltningslag (2017:900) 3 §, Lexino lagkommentar (JUNO) hämtad 2020-09-30.

³¹ Ibid.

³² Rikspolisstyrelsen. *Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledning av förundersökning i brottmål*, FAP 403-5.

³³ Polismyndigheten. *Polismyndighetens riktlinjer om förundersökningsledning i brottmål* (PM 2019:11).

I riksåklagarens riktlinjer om överprövning och annan prövningsverksamhet³⁴ stadgas att ett beslut om att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning som fattats av Polismyndigheten kan granskas och ändras av åklagare samt att beslutsfattare på samma rättsliga nivå genom omprövning kan ändra ett sådant beslut om det föreligger nya omständigheter³⁵. Vidare framgår av riktlinjerna att de inte gäller för Polismyndighetens handläggning.

5.2 Iakttagelser

Gruppchefen beslutade den 25 februari 2016 att inte inleda förundersökning med motiveringen att uppgifterna i ärendet inte hade gett denne anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade förövats. Vid tillsynsenhetens intervju med gruppchefen framkom att denne gick i pension två månader därefter.

Den 10 juni 2016 inkom en begäran om överprövning av beslutet att inte inleda förundersökning till Polismyndigheten från utredningsinspektörerna vid If. Av begäran framgick en rad besvärande omständigheter för AA.

Ärendet prövades av förundersökningsledaren som i likhet med gruppchefen hade varit engagerad i dödsfallsutredningen från början. Den 15 juni 2016 skrev förundersökningsledaren en promemoria i prövningsärendet av vilken följande framgick.

Polismyndigheten inhämtade telefonlistor som visade att AA inte hade haft telefonkontakt med någon annan än hon uppgivit i förhör.

Folksam bekräftade att AA hade försökt teckna en livförsäkring hos dem.

Rättsläkaren, som utförde obduktionen, uppgav att inga preparat (exempelvis sömnmedel) hade påträffats i BB:s blod och att det rörde sig om ”en helt normal drunkning”.

Dagen därefter meddelade förundersökningsledaren att de uppgifter som han hade inhämtat och som If lagt fram inte skulle föranleda att denne ändrade gruppchefens beslut att inte inleda förundersökning.

Den 7 juli 2016 beslutade en åklagare vid åklagarkammaren i Västerås att inte granska ärendet med motiveringen att det inte framgick av begäran att utredningsinspektörerna hade sådan anknytning till ärendet att de hade rätt att få beslutet prövat.

Vid tillsynsenhetens intervju med utredningsinspektören berättade denna att If, någon vecka efter åklagarens beslut, genom ett informationsbrev meddelade AA om Ifs beslut i försäkringsärendet. Av brevet framgick att If avslöjade AA:s ansökan om utbetalning av

³⁴ Åklagarmyndigheten. *Överprövning och annan prövningsverksamhet* (RÅR 2013:1).

³⁵ I undantagsfall kan en omprövning ske trots att det inte föreligger nya omständigheter.

livförsäkringsersättning. Därutöver framgick att det under utredningen hade framkommit sådana omständigheter som talade för att brott inte kunde uteslutas, varför If skulle begära en överprövning av Polismyndighetens beslut att inte inleda förundersökning.

Den 4 augusti 2016 vände sig utredningsinspektörerna istället till riksåklagaren avseende Polismyndighetens beslut att inte inleda förundersökning och åklagarens beslut att inte granska ärendet. Riksåklagaren överlämnade prövningen till en överåklagare vid Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum i Göteborg. Överåklagaren ansåg att det förelåg särskilda skäl att granska ärendet. Med Ifs utredningsmaterial som grund beslutade överåklagaren den 29 augusti 2016 att inleda förundersökning om mord på BB och försök till grovt försäkringsbedrägeri mot If.

Under tillsynsenhetens inspektion har det framkommit att återkommande samtal om prövningsförfarandet har förts mellan chefer (grupp- till lokalpolisområdesnivå) vid polisområde Västmanland och åklagare vid Västerås åklagarkammare. Bland annat framgick det av mötesanteckningar från maj 2020 att i de fall en begäran om överprövning av ”polisbeslut” sändes till åklagarkammaren skulle Polismyndighetens omprövningsbeslut biläggas begäran.

Tillsynsenheten har varit i kontakt med rättsavdelningen, och den vid nationella operativa avdelningen som ansvarade för beredningen av Polismyndighetens riktlinjer om förundersökningsledning i brottmål, gällande prövningsförfarandet. I båda fallen har tillsynsenheten blivit hänvisade till riksåklagarens riktlinjer om överprövning och annan prövningsverksamhet.

5.3 Bedömning

Prövningsförfarandet möjliggör att ändra felaktiga beslut, sörja för enhetlig tillämpning och säkerställa allmänhetens förtroende för Polismyndigheten. Förfarandet fyller därmed en viktig rättssäkerhetsfunktion.

Som tidigare nämnts regleras Polismyndighetens handläggning av förvaltningsärenden och vad som gäller om överklagande, rättelse och omprövning i förvaltningslagen. Dessa delar i förvaltningslagen gäller dock inte i de fall Polismyndigheten fattar beslut i den brottsbekämpande verksamheten. Inom Polismyndigheten finns det en riktlinje på området. Riktlinjen reglerar att om det begärs prövning av myndighetens beslut att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning ska prövningen göras av en åklagare.

Med beaktande av det ovan nämnda gör tillsynsenheten bedömningen att förundersökningsledarens omprövning av gruppchefens beslut att inte inleda förundersökning stred mot gällande riktlinjer.

Under tillsynsenhetens inspektion har det visat sig att en i vart fall utbredd uppfattning är att riksåklagarens riktlinjer om överprövning och annan prövningsverksamhet även reglerar Polismyndighetens handläggning. Som konstaterats tidigare är så inte fallet, men det talar

emellertid för att den riktlinje som reglerar området inom Polismyndigheten inte är tillräcklig.

Med anledning av det som framkommit under inspektionen rekommenderar tillsynsenheten att Polismyndigheten vidtar åtgärder, vilka framgår av kapitel 7.

6 Förundersökningen om mord på BB samt mord respektive mordförsök på CC och DD

Detta kapitel kommer att behandla de åtgärder som vidtogs efter överåklagarens beslut om att inleda förundersökning om mord på BB samt Polismyndighetens beslut att inleda förundersökning om mord respektive mordförsök på CC och DD.

6.1 Bakgrund

Inom Polismyndigheten finns det olika metoder för hur brottsutredningar ska bedrivas. Metoderna kan vara såväl generella för utredningsverksamheten (exempelvis polisens nationella utredningsdirektiv, PNU) som specifika för särskilda områden (exempelvis polisens metodstöd för utredning av grova våldsbrott, PUG).

Polisens nationella utredningsdirektiv

PNU är ett metodstöd som togs fram 2004 genom projektet Polisens nationella utredningskoncept. Metodstödet framhäver bland annat vikten av att relevanta åtgärder vidtas med hög kvalitet, att utredare samt förundersökningsledare har adekvat kompetens och att tillräckliga resurser kan engageras i utredningsarbetet för att Polismyndigheten ska uppnå bättre utredningsresultat.³⁶

Polisorganisationskommittén påpekade vikten av att införa PNU i hela landet för att uppnå bättre kvalitet och effektivitet i polisens utredningsverksamhet. De åtgärder som beslutades om av Genomförandekommittén för att utveckla utredningsverksamheten och förbättra utredningsresultaten har också i de flesta fall sitt ursprung i PNU.³⁷ Statskontoret konstaterade i utvärderingen av ombildningen att det varierar mellan polisregioner och polisområden hur olika åtgärder inom omorganisationen har genomförts exempelvis hur regionerna och områdena har valt att tolka och införa PNU.³⁸ Enligt Polismyndighetens verksamhetsplan 2020-2024 ska dock PNU tillämpas i all brottsutredande verksamhet.³⁹

Polisens metodstöd för utredning av grova våldsbrott

PUG är avsett för utredning av allvarliga brott som motiverar särskilda utredningsresurser, exempelvis för de fall gärningsmannen är okänd. De gärningar som särskilt anges i metodstödet är mord, grovt rån, grov våldtäkt, mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse och

³⁶ Intrapolis. *Framgångsfaktorer för utredningsverksamheten - PNU*. Hämtad 2019-10-11.

³⁷ Statskontoret (2018). *Ombildningen till en sammanhållen polismyndighet* (2018:18), s. 70ff.

³⁸ Ibid.

³⁹ Polismyndigheten. *Polismyndighetens strategiska verksamhetsplan 2020-2024*, s. 7.

människorov. Metodstödet ska vara vägledande för såväl polisregionernas operativa förberedelse- och planeringsarbete som för den enskilde polismannen i hur olika utredningsåtgärder bör genomföras. Delar av metodstödet kan dock vara tillämplig även vid andra typer av brott och vid en så kallad särskild händelse⁴⁰.

De åtgärder som särskilt anges i PUG som avgörande för att ett brott ska klaras upp är Polismyndighetens förmåga att vidta initiala åtgärder, organisera samt leda spanings- och utredningsarbetet, hantera stora informationsmängder på ett strukturerat sätt samt samverka med relevanta myndigheter.

PUG uppdaterades senast i september 2017. När förundersökningarna om mord på BB samt mord respektive försök till mord på CC och DD bedrevs gällde den fjärde versionen av metodstödet från 2014.

6.2 Iakttagelser

Vid 23-tiden den 3 augusti 2016 blev CC och DD överfallna i sommarstugan. Senare uppgav DD följande i förhör. DD hade lagt sig för kvällen men vaknade av att hon blev slagen i ansiktet. I mörkret såg hon CC liggandes på rygg med en person över honom, innan hon svimmade. När hon vaknade igen upptäckte hon att hon blödde kraftigt från flera ställen på kroppen och att CC låg livlös i sängen. DD tog sig till vardagsrummet och ringde 112.

Ambulans och polis kallades till sommarstugan. En polispatrull anlände klockan 23.55 och såg DD genom ett fönster på stugan. En av polismännen inledde då förundersökning genom att fatta beslut om husrannsakan. Efter att stugan hade genomsökts greps DD misstänkt för mord och transporterades med ambulans till Mälarsjukhuset för vård.

Senare samma natt beslutade åklagare att anhålla DD. Hon avskrevs dock som misstänkt dagen därpå efter att ha förhörts.

Från den 4 augusti handlades förundersökningen i viss mån i enlighet med PUG. Detta innebar bland annat att polisområde Västmanland inrättade en PUG-organisation bestående av en ordinarie utredningsledare (hädanefter kallad utredningsledaren), en biträdande utredningsledare, en förhörsgroup, två grupper för inre- och yttre spaning samt en teknisk koordinator. Förundersökningen leddes av en åklagare vid Västerås åklagarkammare.

Vid tillsynsenhetens intervju med utredningsledaren berättade han följande. PUG-organisationen bemannades i samband med att stora delar av personalen hade semester. Detta innebar att polismän som normalt sett arbetar i yttre tjänst, utredare utan erfarenhet av

⁴⁰ Om en händelse är eller förväntas bli så omfattande, allvarlig eller komplex att Polismyndigheten måste planera, organisera eller leda sin verksamhet i särskild ordning får en polisregion eller nationella operativa avdelningen enligt 5 kap. 36 § arbetsordningen för Polismyndigheten besluta om särskild händelse och utse en kommanderingschef.

grova brott och receptionspersonal engagerades i utredningsarbetet. De hade därutöver inte möjlighet att bemanna alla funktioner som rekommenderas inom en PUG-organisation. Utredningsledarens bedömning var dock att förundersökningen bedrevs på det sättet han önskade med undantag för att vissa förhör och andra utredningsåtgärder (exempelvis dörrknackning) inte höll önskad kvalitet.

Utredningsledaren berättade vidare i intervjun att han från början var medveten om att sommarstugan även var den plats där BB hade anträffats avliden ett år tidigare. Utredningsledaren hade det i åtanke, utan att det initialt resulterade i några åtgärder från hans sida.

Den 16 augusti 2016 beslutade åklagare om att anhålla AA och hennes pojkvän EE i sin frånvaro, skäligen misstänkta för mord respektive mordförsök. Samma dag greps AA på Arlanda och EE greps några kilometer därifrån.

Som tidigare nämnts inleddes förundersökningen om mord på BB den 29 augusti 2016. Dagen därpå övertogs ledningen av förundersökningen av en åklagare vid åklagarkammaren i Västerås och polisregion Mitt engagerade en regional grupp för utredning av grova brott.

Vid tillsynsenhetens intervju med två polismän från den regionala utredningsgruppen framkom följande. Gruppen hade precis bildats och endast bemannats med tre personer. De hade således inte möjlighet att organisera sig i enlighet med PUG vilket enligt en av polismännen, som även arbetar vid den så kallade nationella bedömandegruppen⁴¹, är ytterst vanligt förekommande inom Polismyndigheten. Utredningsmaterialet från dödsfallsutredningen kompletterades i huvudsak med ytterligare förhör, temsning⁴² av AA:s mobiltelefon och en utvidgad rättsmedicinsk undersökning av BB:s kropp. På grund av utredningsåtgärdernas art upplevde emellertid inte polismännen att den bristfälliga personalresursen påverkade utredningsarbetet negativt.

De två polismännen berättade vidare i intervjun att förundersökningen om mord på BB handlades parallellt med förundersökningen om mord respektive mordförsök på CC och DD. Polismännen underströk dock att de olika utredningsorganisationerna var placerade på samma plats och att de hade kontinuerliga möten sinsemellan. Vid tillsynsenhetens intervju med den åklagare som ledde förundersökningarna berättade hon att uppdelningen i två olika utredningsorganisationer inte innebar några hinder för henne att leda arbetet.

Utredningarna blev omfattande. Förundersökningsprotokollet avseende mord på BB är på drygt 2 000 sidor och består av ett huvudprotokoll, en protokollbilaga samt två tilläggsprotokoll. Förundersökningsprotokollet avseende mord och mordförsök på CC respektive DD är på knappt 3 200 sidor. Protokollet består av ett huvudprotokoll, åtta protokollbilagor samt fyra tilläggsprotokoll.

⁴¹ Nationella bedömandegruppen vid grova våldsbrott är en granskningsfunktion vid förundersökningar avseende dödligt våld där det inte finns en skäligen misstänkt efter 30 dagars utredning.

⁴² Undersökning av vilken mast en mobiltelefon är uppkopplad mot vid en viss tidpunkt.

Vid intervjun med åklagaren berättade hon att de aktuella protokollen blev ostrukturerade och svåröverskådliga. Bland annat innehåller förundersökningsprotokollet avseende mord på BB 231 sidor kontoutdrag, varav AA:s kontoutdrag fördelats till huvudprotokollet och BB:s till ett av tilläggsprotokollen. Därutöver återfinns olika förhör fördelade till olika protokoll. I förundersökningsprotokollet avseende mord och mordförsök på CC respektive DD återfinns i flera fall samma handlingar i olika protokoll och bilagor samt handlingar som inte tyckes ha betydelse för målet.

Vidare berättade åklagaren att hon ångrar att de inte utvärderade hennes ledning och Polismyndighetens handläggning av förundersökningarna efter att hon hade väckt åtal.

6.3 Bedömning

Mot bakgrund av ovanstående ställer sig tillsynsenheten två frågor.

1. Har polisen organiserat och lett spanings- och utredningsarbetet i enlighet med metodstöden PUG och PNU?

Under inspektionen har det framkommit att bristande personalresurser inom polisområde Västmanland och den regionala utredningsgruppen resulterade i att PUG-organisationerna inte kunde bemannas i enlighet med metodstödet. Det har även framkommit uppgifter om att det inte var ett undantagsfall utan att det är ytterst vanligt förekommande inom Polismyndigheten. En tillsyn över tillämpningen av PUG inom Polismyndigheten ryms inte inom ramen för denna inspektion men tillsynsenheten vill med anledning av uppgifterna poängtera vikten av att myndigheten tar fram metodstöd som polisregionerna har resurser nog att tillämpa. Tillsynsenheten vill även påminna om möjligheten att begära personalresurser från nationella operativa avdelningen eller andra polisregioner.

Därutöver visade inspektionen att personal utan adekvat kompetens utförde potentiellt avgörande utredningsåtgärder i en förundersökning om mord. Emellertid var de utredningsåtgärder som vidtogs enligt tillsynsenheten relevanta, korrekta samt tillräckliga och det allmänna intrycket av förundersökningarna är positivt.

I övrigt bedömer tillsynsenheten att spanings- och utredningsarbetet bedrevs i enlighet med PNU och PUG.

2. Visar inspektionen på behovet av att tidigare lämnade rekommendationer omhändertas?

Tillsynsenheten delar åklagarens bedömning att förundersökningsprotokollen blev ostrukturerade och svåröverskådliga samt att dennes ledning och Polismyndighetens handläggning av förundersökningarna borde ha utvärderats.

I tillsynsrapport Granskning av polisens förundersökningsåtgärder i det så kallade Fittjafallet⁴³ rekommenderade tillsynsenheten bland annat följande.

- Överväg att ställa krav gentemot HR-avdelningen avseende inlag i vidareutbildningar för utredare, vad avser utformningen av förundersökningsprotokoll i mer omfattande utredningar
- Verka för att utvärderingsmöten vid behov genomförs mellan utredande personal och åklagare efter omfattande och mer komplicerade förundersökningar.

Rikspolischefen beslutade den 10 januari 2020 att processägaren för huvudprocessen utredning och lagföring hade ansvaret för omhändertagandet av rekommendationen.

Tillsynsenheten bedömer även att denna inspektion visar på behovet av att rekommendationen omhändertas.

⁴³ Polismyndigheten. *Granskning av polisens förundersökningsåtgärder i det så kallade Fittjafallet* (Tillsynsrapport 2020:1).

7 Rekommendationer

Tillsynsenheten rekommenderar Polismyndigheten att följande åtgärder vidtas.

- Säkerställ att den handbok som nationella operativa avdelningen har i uppdrag att ta fram avseende handläggningen av dödsfall innefattar grundlig vägledning i hur en dödsfallsutredning ska handläggas, vilka utredningsåtgärder en dödsfallsutredning får innefatta och med vilket rättsligt stöd dessa åtgärder vidtas.

Ovan nämnda handbok ska särskilt innehålla

- upplysningar om de sekretessregler som kan gälla vid en dödsfallsutredning,
 - en rekommendation om att kriminaltekniker bör engageras då en person anträffas avliden och det inte kan uteslutas att någon annan orsakat dödsfallet, samt
 - en rekommendation om att vattenprov bör tas i de fall en person anträffas avliden i vatten och det inte kan uteslutas att någon annan orsakat dödsfallet.
- Utveckla den interna regleringen av prövningsförfarandet för de fall Polismyndigheten har fattat beslut i den brottsbekämpande verksamheten⁴⁴.

⁴⁴ Med brottsbekämpande verksamhet avses brottsförebyggande och brottsutredande verksamhet, jfr 3 § FL.

8 Bilaga



Polisen

Polismyndigheten
Tillsynsenheten
Gustav Langer

DIREKTIV

1 (2)

Datum

2020-04-01

Diariernr (åberopas)

A480.377/2020

Saknr

128

Granskning av polisens åtgärder i samband med dödsfall samt mord och försök till mord m.m. i Arboga

Bakgrund

Rikspolischefen beslutade den 18 december 2019 om Polismyndighetens tillsynsplan för 2020 (PM 2019:43). Av planen framgår att tillsynsenheten ska genomföra en granskning av polisens åtgärder i samband med dödsfall, mord och mordförsök m.m. i Arboga.

Syfte

Tillsynen syftar till att granska hur polisen organiserade och ledde spanings- och utredningsarbetet i samband med ett dödsfall, som sedermera misstänktes vara mord, den 7-8 augusti 2015 samt mord och mordförsök den 3 augusti 2016 i Arboga. Tillsynen kommer fästa särskild uppmärksamhet på om arbetsmetoderna i de aktuella ärendena har följt den nationella metodiken enligt polisens nationella utredningsdirektiv (PNU) och polisens metodstöd för utredning av grova våldsbrott (PUG).

Arbetsmetod

Tillsynen ska bedrivas som en inspektion genom intervjuer och granskningar av relevanta dokument.

Genomförande

Polismästaren Hans-Olof Sandén, rättsenhet Väst vid rättsavdelningen, uppdras att som tillsynsledare genomföra inspektionen. Inspektören Gustav Langer, tillsynsenheten vid rikspolischefens kansli, uppdras att vara tillsynshandläggare.

Tillsynsenheten har varit i kontakt med Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum för att undersöka möjligheterna till att genomföra tillsynen gemensamt med dem.

Redovisning

Tillsynsärendet ska utifrån gjorda iakttagelser resultera i bedömningar som dokumenteras i en tillsynsrapport. Om det finns skäl att lämna rekommendationer ska dessa framgå av rapporten.

Rikspolischefens kansli

2020-04-01

A480.377/2020

Kostnader

Tillsynsenheten ansvarar för kostnader som kan uppstå i samband med tillsynen, såsom rese- och logikostnader. Inspektionen ska planeras så att övertid i uppdraget inte uppstår.

Kostnadsställe: 90000006

Projektkod: 601000153

Offentlighet och sekretess

Utgångspunkten är att slutrapporten i sin helhet ska vara en offentlig handling.

Övrigt

Kontaktpersoner i ärendet är tillsynsledaren Hans-Olof Sandén och tillsynshandläggaren Gustav Langer.



Johan Östensson
Tillsynschef



Hans-Olof Sandén
Tillsynsledare