



2016:6

Myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM
2016-02-25
ERT DATUM
2015-10-15

DIARIENR
2015/200-5
ER BETECKNING
Ju2015/07740

Regeringen
Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

Myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket

Regeringen gav den 15 oktober 2015 Statskontoret i uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket med utgångspunkt i den modell som Statskontoret redovisade till regeringen i december 2008 (Fi2007/8016/OFA/SF).

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket* (2016:6).

Generaldirektör Ingvar Mattson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Marie Uhrwing och utredare Gabriella Jansson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Ingvar Mattson

Gabriella Jansson

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret	11
1.2 Modellen för myndighetsanalyser	11
1.3 Genomförande av analysen	13
1.4 Rapportens disposition	14
2 Mål, uppgifter och resurser	17
2.1 Myndighetens roll	17
2.2 Myndighetens uppgifter	18
2.3 Myndighetens verksamhet och uppdragsgivare	20
2.4 Regeringens styrning	22
2.5 Samverkan med andra	23
2.6 Ekonomiska resurser och kostnader	25
2.7 Sammanfattande iakttagelser	31
3 Organisation och personal	33
3.1 Rättsmedicinalverkets organisation	33
3.2 Personalsammansättning	38
3.3 Kompetensförsörjning	42
3.4 Sammanfattande iakttagelser	45
4 Intern styrning	47
4.1 Myndighetsövergripande styrning	47
4.2 Avdelningarnas styrning	52
4.3 Forskning	54
4.4 IT-verksamhet	56
4.5 Sammanfattande iakttagelser	57
5 Resultat	59
5.1 Vad är ett resultat för Rättsmedicinalverket?	59
5.2 Myndighetens uppföljning och redovisning av resultat	60
5.3 Vilka resultat uppnår Rättsmedicinalverket?	63
5.4 Sammanfattande iakttagelser	71

6	Slutsatser och förslag	73
6.1	Rättsmedicinalverket fullgör i allt väsentligt sitt uppdrag	73
6.2	Ta tillvara samordningsvinster inom myndigheten	73
6.3	Prioritera inom den myndighetsgemensamma styrningen	75
6.4	Ta ett helhetsgrepp om kompetensförsörjningen	77
6.5	Tydliggör att forskningen fyller flera olika funktioner för myndigheten	78
	Referenser	81
	Bilaga Regeringsuppdraget	83

Sammanfattning

Statskontoret har på regeringens uppdrag gjort en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket. Vi har översiktligt analyserat myndighetens förutsättningar, verksamhet och resultat. Dessutom lämnar vi ett antal förslag till Rättsmedicinalverket.

Rättsmedicinalverket genomför analyser och undersökningar inom rättsmedicin, rättspsykiatri, rättsgenetik och rättskemi på uppdrag av främst brottsutredande myndigheter. Verksamheten finns på nio avdelningar på sex platser i landet.

Stabila förutsättningar för att utföra uppdraget

Statskontoret bedömer att regeringen har gett Rättsmedicinalverket stabila förutsättningar för att utföra sitt uppdrag. Verksamheten är i hög grad författningsreglerad och uppdraget har till stora delar varit oförändrat sedan myndigheten bildades 1991. Myndigheten har också under den senaste femårsperioden överlag fått de anslagsmedel den har begärt. Jämfört med andra myndigheter i rättsväsendet har Rättsmedicinalverket därmed fått förhållandevis stora anslagsökningar.

Rättsmedicinalverket har överlag uppnått goda resultat

Statskontorets övergripande bild är att Rättsmedicinalverket i allt väsentligt fullgör sitt uppdrag. Verksamheten är i huvudsak uppdragsstyrd och målgrupperna är på det hela taget nöjda med de tjänster och den service myndigheten levererar. Myndigheten behöver dock mer systematiskt följa upp uppdragsgivarnas behov och krav på verksamheten.

Rättsmedicinalverket har ett relativt konstant inflöde av ärenden från år till år. Statskontoret anser att verksamhetsområdena rättskemi, rättsgenetik och rättspsykiatri uppvisar förhållandevis goda handläggningstider. Däremot har handläggningstiderna för obduktioner inom den rättsmedicinska verksamheten ökat under de senaste åren. Det beror till viss del på myndighetens beslut att utföra fler rättsintyg i egen regi i stället

för av kontrakterade läkare. Det finns dock stora skillnader i handläggningstiderna för obduktioner mellan de olika rättsmedicinska avdelningarna.

Utrymme för samordningsvinster inom verksamheten

Statskontoret bedömer att Rättsmedicinalverket behöver bli bättre på att ta tillvara samordningsvinster inom myndigheten genom att nyttja gemensamma resurser i form av personal och kompetens.

Statskontoret anser särskilt att det finns effektiviseringspotential inom den rättsmedicinska verksamheten genom förändrade arbetssätt, gemensam ärendehantering och genom att se över vilka servicenivåer som är rimliga utifrån uppdragsgivarnas behov. Den nuvarande organiseringen, med en decentraliserad och geografiskt spridd organisation, har försvårat samordningen av verksamheten. Statskontoret bedömer att avsaknaden av verksamhetsområdeschefer med beslutsmandat för de rättsmedicinska respektive de rättspsykiatriska avdelningarna har varit ett avgörande hinder för en effektiv samordning.

Samordningen behöver prioriteras i utvecklingsarbetet

Rättsmedicinalverkets nya ledning bedriver för närvarande flera insatser för att utveckla den interna styrningen som tidigare har varit eftersatt. Statskontoret anser dock att ledningen tydligare behöver prioritera mellan sina insatser och främst stärka samordningen inom de rättsmedicinska och rättspsykiatriska verksamheterna. Utöver att effektivisera verksamheten ser vi att en ökad samordning även kan utveckla kvalitets-säkringen av bedömningarna i verksamhetens utlåtanden.

Statskontoret vill särskilt lyfta fram att det i en expertorganisation som Rättsmedicinalverket är viktigt att involvera medarbetare i det fortsatta utvecklingsarbetet för att insatserna ska få genomslag i verksamheten. Rättsmedicinalverket behöver vidare städa upp i det stora antalet styrdokument som finns på myndigheten.

Behov av helhetsgrepp om kompetensförsörjningen

Statskontorets bild är att Rättsmedicinalverket till viss del har åtgärdat bristen på specialistläkare som tidigare fanns i myndigheten. Det är viktigt att Rättsmedicinalverket även fortsättningsvis arbetar strategiskt

med att säkra läkarbemanningen. Under 2014 ökade också rättsläkarnas arbetsbelastning till följd av myndighetens beslut att genomföra fler rättsintyg i egen regi. Statskontoret anser dock att myndigheten behöver ta ett helhetsgrepp kring kompetensförsörjningen för samtliga personal-kategorier i verksamheten. Kompetent personal är en avgörande faktor för att Rättsmedicinalverket även fortsättningsvis ska uppnå goda resultat.

Forskningens olika funktioner behöver bli tydligare

Rättsmedicinalverket behöver förtydliga vilka olika funktioner den egna forskningen ska fylla. Det gäller dels hur forskningen ska vara ett stöd till kärnverksamheten, dels hur forskningen kan användas för att rekrytera och behålla personal. Utifrån detta kan myndigheten sedan klargöra forskningens roll och utrymme i relation till kärnverksamheten.

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att Rättsmedicinalverket

- ser över myndighetens organisationsstruktur, processer och arbets-sätt i syfte att förbättra samordningen mellan avdelningarna
- överväger möjligheten att tillsätta gemensamma verksamhetschefer för rättspsykiatri respektive rättsmedicin
- ser över möjligheten till att inrätta en gemensam ärendehantering inom rättsmedicin respektive rättspsykiatri
- systematiskt följer upp uppdragsgivarnas uppfattningar om verksamheten
- rensar och uppdaterar myndighetens styrdokument
- aktivt involverar medarbetarna i det pågående utvecklingsarbetet
- ser över det framtida behovet av samtliga yrkesgrupper på myndig-heten och analyserar hur personalsammansättningen och kompe-tensen kan utvecklas
- ser över hur hanteringen av rättsintyg kan utvecklas i förhållande till läkarbemanningen och övriga uppdrag på myndigheten

- tydliggör forskningens olika funktioner för myndigheten, och utifrån det klargör forskningens roll och utrymme i relation till kärnverksamheten.

1 Inledning

Rättsmedicinalverket (RMV) är en av flera myndigheter som verkar i rättskedjan. Myndigheten ansvarar för rättspsykiatrisk, rättskemisk, rättsmedicinsk och rättsgenetisk verksamhet.

1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret

Statskontoret har på regeringens uppdrag genomfört en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket i enlighet med den modell som Statskontoret tidigare har redovisat.¹

Statskontoret ska enligt uppdraget analysera:

- hur Rättsmedicinalverket fullgör sitt uppdrag,
- hur externa och interna faktorer påverkar myndighetens möjlighet att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt,
- vilka faktorer som är av särskild betydelse för effektiviteten framöver och
- i vilken utsträckning den forskning som bedrivs inom myndigheten kommer verksamheten till nytta.

Statskontoret ska särskilt se över effektiviteten avseende myndighetens styrning och kontroll samt organisation på områdena för rättsmedicin och rättspsykiatri.

1.2 Modellen för myndighetsanalyser

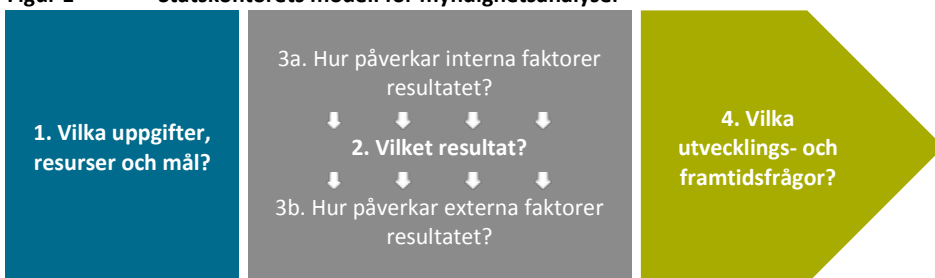
I en myndighetsanalys går Statskontoret igenom den berörda myndighetens förutsättningar, verksamhet, resultat och utmaningar. Syftet med analysen är att ge en övergripande bild av hur myndigheten arbetar för att genomföra sitt uppdrag.

¹ Statskontoret 2008:17, *Modell för myndighetsanalyser*.

Myndighetsanalysen kan utgöra ett underlag i regeringens årliga dialog med myndighetens ledning. Regeringen kan också använda den för att bedöma om myndigheten är rustad för att möta förändringar på sitt område och om styrningen är ändamålsenlig. En myndighetsanalys leder oftast inte till några förslag på genomgripande förändringar av verksamheten.

En myndighetsanalys är uppbyggd av fyra analysmoment med tillhörande frågor (se figur 1).

Figur 1 Statskontorets modell för myndighetsanalyser



Källa: Statskontoret 2008:17 Modell för myndighetsanalyser

I det första momentet analyserar vi vilka uppgifter och resurser som regeringen har gett myndigheten och vilka mål som är vägledande för verksamheten. I denna del ingår även att redogöra för myndighetens målgrupper. I det andra momentet analyserar vi hur myndigheten utför sina uppgifter och vilka resultat den uppnår. Tillsammans ger dessa två moment en grund för det tredje analysmomentet där vi belyser faktorer som är särskilt viktiga för att myndigheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Sådana faktorer kan vara både externa och interna. I det fjärde analysmomentet identifierar vi de områden som myndigheten eller regeringen behöver utveckla för att myndigheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag framöver.

1.3 Genomförande av analysen

1.3.1 Utredningens underlag

Underlaget för Statskontorets analys består i huvudsak av intervjuer, offentliga och myndighetsinterna dokument samt verksamhetsstatistik. De skriftliga källorna består främst av offentliga utredningar och andra rapporter som har behandlat Rättsmedicinalverkets verksamhet samt myndighetens styrdokument och årsredovisningar.

Vi har genomfört sammanlagt 25 intervjuer på Rättsmedicinalverket. De har varit med företrädare från ledningskansliet och från myndighetens fyra verksamhetsområden: rättsmedicin, rättspsykiatri, rättsgenetik och rättskemi. Dessutom har vi intervjuat lokala fackliga företrädare samt ledamöter från myndighetens vetenskapliga råd. Därutöver har vi intervjuat myndighetens tidigare generaldirektör. Vi har också intervjuat huvudmän och handläggare på Justitiedepartementet.

1.3.2 Inriktning och avgränsningar

Inom ramen för myndighetsanalysen har vi fokuserat på de frågor som är särskilt utpekade i vårt uppdrag. Det innebär att vi inriktar oss på Rättsmedicinalverkets interna styrning och kontroll samt organiseringen på verksamhetsområdena för rättsmedicin och rättspsykiatri. Vi har därmed inte fördjupat oss i organiseringen på områdena för rättskemi eller rättsgenetik.

Vårt uppdrag anger vidare att vi ska analysera Rättsmedicinalverkets forskning och hur den kommer verksamheten till nytta. Vi behandlar denna fråga genom att undersöka hur Rättsmedicinalverkets forskningsverksamhet bedrivs och används av verksamheten.

Vi har inte genomfört någon egen undersökning bland Rättsmedicinalverkets intressenter utan har i stället valt att ta del av de målgrupps- och omvärldsanalyser som myndigheten har genomfört. Rättsmedicinalverkets verksamhet går ut på att göra analyser och undersökningar på uppdrag av ett antal aktörer. Givet detta har vi valt att fokusera vår analys på hur Rättsmedicinalverket arbetar med att fånga upp sina uppdragsgivares och andra målgrupps behov.

Vår analys av Rättsmedicinalverkets verksamhet omfattar främst perioden 2010–2015. När det gäller vissa frågor, till exempel myndighetens ekonomiska utveckling, har vi dock ett längre historiskt tidsperspektiv.

1.3.3 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Analysen har genomförts av Gabriella Jansson (projektledare), Emelie Juter och Johan Sørensson. Analysen och de preliminära slutsatserna har diskuterats med en intern referensgrupp på Statskontoret.

Statskontoret har kvalitetssäkrat rapporten genom att Rättsmedicinalverket har fått möjlighet att faktagranska utkast till kapitel 1–5. Justitiedepartementet har även getts möjlighet att i relevanta delar kontrollera fakta i ett utkast till rapporten.

Vi har vidare haft löpande avstämningar med den projektgrupp på Statskontoret som nyligen genomförde en analys av hur hanteringen av forensiska undersökningar kan förändras i syfte att bidra till kortare häktningstider.² Genom deras arbete har vi kunnat validera våra slutsatser ytterligare och har även fått ta del av vissa externa målgruppers syn på Rättsmedicinalverkets verksamhet och resultat.

1.4 Rapportens disposition

Den fortsatta rapporten har disponerats på följande sätt.

I *kapitel 2* analyserar vi hur regeringen styr Rättsmedicinalverket i form av mål, uppgifter och resurser. Vi beskriver även myndighetens verksamhet och uppdragsgivare.

I *kapitel 3* och *4* analyserar vi hur Rättsmedicinalverket bedriver sin verksamhet. I kapitel 3 behandlar vi Rättsmedicinalverkets organisation och kompetensförsörjning, medan vi i kapitel 4 behandlar myndighetens interna styrning och kontroll av verksamheten. Här redogör vi även för myndighetens forskningsarbete och IT-verksamhet.

² Statskontoret 2016:2, *Häktningstider och forensiska undersökningar. Förslag för en snabbare forensisk process*.

I *kapitel 5* analyserar vi hur Rättsmedicinalverket följer upp och redovisar sina resultat. Vi gör också en bedömning av vilka resultat som Rättsmedicinalverket uppnår.

I *kapitel 6* presenterar vi våra slutsatser om vilka huvudsakliga faktorer som påverkar Rättsmedicinalverkets möjligheter att nå goda resultat. Här lämnar vi också förslag till myndigheten.

2 Mål, uppgifter och resurser

I detta kapitel redogör Statskontoret för Rättsmedicinalverkets mål, uppgifter och resurser. Vi behandlar också regeringens styrning av myndigheten.

2.1 Myndighetens roll

Rättsmedicinalverket bildades 1991 genom att regeringen förde samman verksamheterna för rättsmedicin, rättskemi och rättsgenetik från flera fristående myndigheter till en central myndighet. År 1992 tillkom även den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten. Tidigare var Socialstyrelsen chefsmyndighet för verksamheterna som bestod av rättsläkarstationerna, statens rättspsykiatriska kliniker och stationer samt Statens rättskemiska laboratorium (SRL) där även den rättsgenetiska verksamheten ingick. Regeringen motiverade sammanslagningen med att den var ett led i renodlingen av Socialstyrelsens verksamhet.³

2.1.1 En del av rättskedjan

Rättsmedicinalverkets huvudsakliga roll är att leverera utredningar i form av analyser och sakkunnigutlåtanden till främst polis, åklagare och domstol.⁴ Myndighetens utredningar utgör en viktig del i brottsutredningar och kan många gånger leda till avgörande bevisning i en brottmålsrättegång. Sammantaget ställer detta höga krav på att Rättsmedicinalverkets analyser och bedömningar vilar på en stabil vetenskaplig grund och/eller beprövad erfarenhet.

Rättsmedicinalverket är en av myndigheterna som verkar inom rättskedjan. Regeringen har i myndighetens regleringsbrev för åren 2011–2015 betonat att Rättsmedicinalverket utgör ett viktigt stöd till de brottsbekämpande myndigheterna samt bidrar till att stärka rättssäkerheten och effektiviteten i den brottsbekämpande verksamheten. Regeringen

³ Prop. 1990/91:93 om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.

⁴ Rättsmedicinalverkets regleringsbrev 2011–2015.

har vidare lyft fram att verksamheten ska svara mot uppdragsgivarnas behov så att de brottsbekämpande myndigheterna kan tillvarata det forensiska utredningsstödet.⁵

Även andra än rättsväsendets myndigheter kan dock ge Rättsmedicinalverket i uppdrag att göra analyser och sakkunniga bedömningar, till exempel Migrationsverket och de kommunala socialnämnderna.

2.1.2 Målen för utrednings- och lagföringsverksamheten

Regeringen har inte satt några specifika mål för Rättsmedicinalverkets verksamhet i instruktionen eller regleringsbrevet. Regeringen har dock i flera budgetpropositioner angett att Rättsmedicinalverket genom det forensiska utredningsstödet ska bidra till att uppfylla målet för utrednings- och lagföringsverksamheten i rättskedjan. Målet anger att verksamheten ska bedrivas med högt ställda krav på rättssäkerhet, kvalitet och effektivitet samt att brottsuppleringen ska öka.⁶

2.2 Myndighetens uppgifter

2.2.1 Fyra huvudsakliga ansvarsområden

I Rättsmedicinalverkets instruktion anger regeringen myndighetens huvudsakliga uppgifter: att ansvara för rättspsykiatrisk, rättskemisk, rättsmedicinsk och rättsgenetisk verksamhet. I instruktionen specificerar regeringen närmare vilka uppgifter som ingår i dessa områden. Rättsmedicinalverket ska exempelvis ansvara för undersökningar inom de angivna områdena och för verksamhet som utfärdar rättsintyg vid anledning av brott samt utredningar om risk för återfall i brottslighet.

Instruktionen innehåller även vissa andra övergripande uppgifter, till exempel att ansvara för information och internationellt samarbete inom myndighetens ansvarsområde. Rättsmedicinalverket får också utföra uppdrag inom sitt ansvarsområde om verksamheten medger det.

⁵ I regleringsbrevet för 2016 saknas motsvarande skrivningar, men i frånvaro av en annan uttalad inriktning tar vi för givet att inriktningen för myndigheten fortsatt gäller.

⁶ Budgetpropositionen för år 2010–2013, *Utgiftsområde 4 Rättsväsendet*.

Utvecklingsarbete och stöd åt forskning

Rättsmedicinalverkets instruktion anger också att myndigheten ansvarar för utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten. Regeringen har inte preciserat uppdraget utöver det.

Att tolka uppgiften kräver ställningstaganden i två led. Det första är om *stöd åt forskning* ska förstås som att underlätta för andra aktörer att bedriva forskning eller som att myndigheten själv ska bedriva forskning. I det andra ledet handlar det om att ta ställning till innebörden av *betydelse för verksamheten*. Det kan innebära dels en verksamhetsnära och praktiskt tillämpad forskning, dels samhällsnyttig forskning i en vidare bemärkelse.

Hur Rättsmedicinalverket har valt att tolka uppgiften och styra forskningsverksamheten kommer vi att analysera i kapitel 4.

2.2.2 En författningsreglerad verksamhet

En stor del av Rättsmedicinalverkets verksamhet regleras i lagar, förordningar och föreskrifter. Kraven varierar mellan de olika verksamhetsområdena och gäller allt från handläggningstider inom den rättspsykiatriska verksamheten till att det alltid ska finnas en viss kompetens på plats för att fatta medicinska beslut inom såväl rättsmedicin som rättspsykiatri.

Överlag ger en författningsreglerad verksamhet förhållandevis stabila förutsättningar. Författningsändringar kan samtidigt medföra att verksamheten måste genomföra större anpassningar för att leva upp till de nya kraven. Ett sådant exempel är att de rättspsykiatriska avdelningarna sedan den 1 juli 2014 omfattas av delar av häkteslagen.⁷ Lagändringen har medfört nya arbetssätt och rutiner för att ordnings- och säkerhetsarbetet på avdelningarna ska motsvara häkteslagens krav.

2.2.3 En expertmyndighet med unik kompetens

Sett till uppdraget är Rättsmedicinalverket i flera avseenden en expertmyndighet vars verksamhet behöver bygga på beprövad kunskap och sakkunnig expertis. Inom flera av Rättsmedicinalverkets verksamhetsområden har myndigheten också en unik kompetens. Det medför att

⁷ Se 5a § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.

uppdragsgivarna i många fall i praktiken inte har något annat val än att vända sig till Rättsmedicinalverket.

2.3 Myndighetens verksamhet och uppdragsgivare

I följande avsnitt redogör vi närmare för Rättsmedicinalverkets fyra verksamhetsområden: rättsmedicin, rättspsykiatri, rättsgenetik och rättskemi samt tillhörande uppgifter. Vi beskriver även de huvudsakliga uppdragsgivarna för respektive område.

2.3.1 Rättsmedicinska sakkunnigutlåtanden på uppdrag av polis och åklagare

Den rättsmedicinska verksamheten genomför såväl dödsfalls- som levandeundersökningar vid misstanke om brott och misstänkt felbehandling inom hälso- och sjukvården. Undersökningarna genomförs på uppdrag av främst polis eller åklagare. Sakkunnigutlåtandena används som underlag för beslut under förundersökningen och som bevisning vid rättegångar.

Dödsfallsundersökningar kan delas in i rättsmedicinska obduktioner och likbesiktningar. Sedan Rättsmedicinalverket bildades har myndigheten årligen genomfört cirka 5 000 dödsfallsundersökningar. Rättsläkarna lämnar ett preliminärt utlåtande direkt efter obduktionen och ett slutligt när alla provsvar har inkommit. Vid misstanke om mord genomför två rättsläkare en obduktion. Sammanlagt rör det sig om cirka 200 fall per år. Rättsläkare medverkar ibland även vid brottsplatsundersökningar.

Rättsmedicinalverket utfärdar årligen 5 000–6 000 *rättsintyg* som bygger på kroppsundersökningar och/eller handlingar i ett ärende, till exempel patientjournaler. Den läkare som utfärdar rättsintyget har till uppgift att bedöma eventuella skador utifrån när och hur skadorna har uppkommit samt hur svåra skadorna är. Polisen ska som huvudregel använda sig av rättsläkare som är anställda vid Rättsmedicinalverket eller av läkare som har kontrakt med myndigheten för att utfärda rättsintyg. Polisen kan dock, om det finns särskilda skäl, vända sig till andra läkare med tillräcklig kompetens.

Inför 2014 beslutade Rättsmedicinalverket att minska användningen av kontrakterade läkare och genomföra fler rättsintyg i egen regi. Motivet var främst att rättsintygen som utfärdas av kontrakterade läkare har hållit en lägre kvalitet.

2.3.2 Rättspsykiatriska undersökningar på uppdrag av domstolar

Den rättspsykiatriska verksamheten genomför framför allt *rättspsykiatriska undersökningar* (RPU) av personer som är misstänkta för brott. Syftet är främst att undersöka om en person som har begått ett brott gjorde detta under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller fortfarande lider av en sådan störning. Domstolar kan döma personer med en sådan störning till rättspsykiatrisk vård i stället för fängelse. Domstolarna avgör om det finns behov av en undersökning och vilken omfattning den ska ha. Därefter har Rättsmedicinalverket sju dagar på sig att inleda undersökningen.

Verksamheten utför även så kallade § 7-undersökningar och utfärdar intyg över dessa.⁸ En domstol beställer en sådan mindre omfattande undersökning för att kunna utesluta att det finns en allvarlig psykisk störning eller för att avgöra om det finns skäl att besluta om en RPU.

Rättsmedicinalverket genomför cirka 1 400 § 7-undersökningar och 450 RPU:er per år. Kraven på handläggningstider är reglerade i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning. En RPU ska ta som längst fyra till sex veckor beroende på om personen är häktad eller inte. RPU:er bygger på underlag från ett team bestående av rättspsykiatriker, psykologer, socialutredare och omvårdnadspersonal.

Sedan 2006 ansvarar Rättsmedicinalverket även för att göra *riskutredningar* av personer som sitter på kriminalvårdsanstalt och har begärt att ett livstidsstraff omvandlas till ett tidsbegränsat straff.⁹ Tingsrätten i Örebro handlägger sådana ärenden och beställer i vissa fall undersökningar från Rättsmedicinalverket. Det rör sig om 20–30 ärenden per år.

⁸ Se lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

⁹ Lag (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid.

2.3.3 Rättsgenetiska undersökningar till flera uppdragsgivare

Den rättsgenetiska verksamheten säkerställer med hjälp av DNA-analyser släktskapsförhållanden och identiteter. Uppdragsgivarna betalar en avgift för analyserna. De vanligaste ärendetyperna är faderskapsundersökningar på uppdrag av socialnämnder och domstolar samt släktskapsundersökningar vid asylärenden med Migrationsverket som beställare.¹⁰ Även andra uppdragsgivare kan dock ha behov av DNA-analyser för att exempelvis identifiera avlidna. Under 2014 genomfördes cirka 3 500 rättsgenetiska analyser.

2.3.4 Rättskemiska analyser till flera uppdragsgivare

Den rättskemiska verksamhetens undersökningar handlar främst om att identifiera spår av alkohol, läkemedel, narkotika eller gifter i biologiskt material, till exempel blod och urin. Nationellt forensiskt centrum (NFC) inom Polisen genomför liknande analyser av icke-biologiskt material.

Rättskemi har många olika uppdragsgivare men de största externa uppdragsgivarna är Polisen, Kriminalvården och vårdgivande aktörer som socialtjänsten, sjukvården och behandlingshem. År 2014 genomförde rättskemi cirka 95 000 ärenden åt dessa aktörer. Det finns ett flertal olika avtal som reglerar avgifter och handläggningstider mellan rättskemi och de olika uppdragsgivarna.

Rättskemi genomför också cirka 5 300 analyser per år internt, på uppdrag av de rättsmedicinska avdelningarna. Dessa är finansierade av Rättsmedicinalverkets anslag.

2.4 Regeringens styrning

I följande avsnitt beskriver vi regeringens styrning av Rättsmedicinalverket. Vi koncentrerar oss främst på vad som utmärker regeringens formella styrning av myndigheten i form av instruktion och regleringsbrev.

¹⁰ Rättsmedicinalverket ska anlitas av domstolar, socialnämnder och Migrationsverket för att göra analyserna enligt 1 § förordningen (1969:624) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap och 3 kap. 15 § utlänningslagen (2005:716).

Vi har inte har fått några indikationer på att den informella styrningen ska ha varit särskilt omfattande utöver den årliga myndighetsdialogen.

2.4.1 Ett i huvudsak oförändrat uppdrag

Som framgår i kapitel 2 är Rättsmedicinalverkets verksamhet till stor del författningsreglerad. Uppdraget enligt myndighetens instruktion har i stort varit detsamma sedan Rättsmedicinalverket bildades 1991. Myndigheten har fått ny instruktion vid tre tillfällen men förändringarna har främst handlat om organiseringen och ledningsformen.¹¹ Två nya uppgifter har dock tillkommit, att ansvara för rättsintyg och för utredningar om risken för återfall i brottslighet.

Rättsmedicinalverket har tilldelats ett fåtal uppdrag i regleringsbrev mellan 2008 och 2010. Uppdragen har bland annat innefattat att redovisa en personalförsörjningsplan (2008) och insatser för att säkerställa den interna styrningen och kontrollen (2009 och 2010).

2.4.2 Vissa återkommande återrapporteringskrav

Det finns under perioden 2010–2015 några återkommande återrapporteringskrav i Rättsmedicinalverkets regleringsbrev. De är av myndighetsövergripande karaktär och har en nära koppling till myndighetens ekonomiska förutsättningar och budgetunderlag. Regeringen har också efterfrågat återrapportering om effektivitet och kvalitet, IT-stöd och teknisk utrustning, forskning och utveckling samt kompetensförsörjning.

2.5 Samverkan med andra

Rättsmedicinalverket har som stödverksamhet till bland annat brottsutredande myndigheter och som expertmyndighet ett stort behov av att fånga upp behov från omgivningen och att samverka med andra.

¹¹ Förordning (2007:976), (1996:613) och (1991:944) med instruktion för Rättsmedicinalverket.

2.5.1 Extern samverkan på ledningsnivå

Rättsmedicinalverket samverkar i olika forum. Myndigheten finns med på chefsnivå i det Forensiska rådet som är ett forum för dialog och samtal och som ägs av NFC vid Polismyndigheten.¹² Här ingår representanter från Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket, Ekobrottsmyndigheten, Sveriges Domstolar, Advokatsamfundet, Tullverket och Kustbevakningen.

Rättsmedicinalverket medverkar även inom det så kallade RIF-arbetet (Rättsväsendets informationsförsörjning), som har till syfte att förbättra utbytet av information i rättskedjan genom digital överföring.

2.5.2 Extern samverkan varierar för de olika verksamhetsområdena

Inom både de rättsmedicinska och rättspsykiatriska verksamhetsområdena förekommer olika typer av kontakter med uppdragsgivarna i enskilda ärenden, exempelvis med polisens dödsfallshandläggare och kriminaltekniker. Det finns inte någon formaliserad kontakt med uppdragsgivarna om deras förväntningar och behov av undersökningar och analyser från Rättsmedicinalverket. En sådan kontakt finns däremot inom rättskemi och rättsgenetik, där det finns kundansvariga gentemot de olika uppdragsgivarna.

Företrädare för Rättsmedicinalverket, Polisen och Åklagarmyndigheten har gemensamt tagit fram förslag på hur samverkan mellan myndigheterna ska förbättras. Gruppen föreslog i slutet av 2013 flera åtgärder, bland annat att inrätta en permanent samverkansgrupp, att i en arbetsgrupp ta fram styrdokument för begäran av rättsintyg med mera, samt se över möjligheterna att införa en centraliserad fördelning av vissa arbetsuppgifter inom rättsmedicin.¹³ Den föreslagna arbetsgruppen har bildats och 2015 presenterade den en rapport om rättsintygsverksamheten och läkarberedskapen.

¹² Det Forensiska rådet i dess nuvarande form inrättades 2015, men ett motsvarande råd fanns även inom den tidigare Rikspolisstyrelsen.

¹³ Rättsmedicinalverket (2013) *Redovisning av uppdrag angående användandet av Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska, rättskemiska och rättsgenetiska kompetens.*

2.5.3 Samverkan med universitet och högskolor

Inom ramen för sitt forskningsuppdrag samverkar Rättsmedicinalverket med ett antal universitet och högskolor inom främst de medicinska och beteendevetenskapliga områdena. Samverkan sker bland annat i form av avtal som reglerar förutsättningarna för hur Rättsmedicinalverkets anställda ska ha möjlighet att bedriva forskning parallellt med övriga arbetsuppgifter. Avtalen är i huvudsak kopplade till universiteten på myndighetens verksamhetsorter. Samarbete och utbyte sker också i form av att Rättsmedicinalverkets personal undervisar på universiteten och genom att universitetsanställda handleder myndighetens doktorander.

2.6 Ekonomiska resurser och kostnader

I det här avsnittet redogör vi för hur Rättsmedicinalverkets verksamhet finansieras och hur myndigheten utnyttjar sina ekonomiska resurser. Därefter redovisar vi hur myndighetens kostnader har utvecklats.¹⁴

2.6.1 Finansiering genom anslag och avgifter

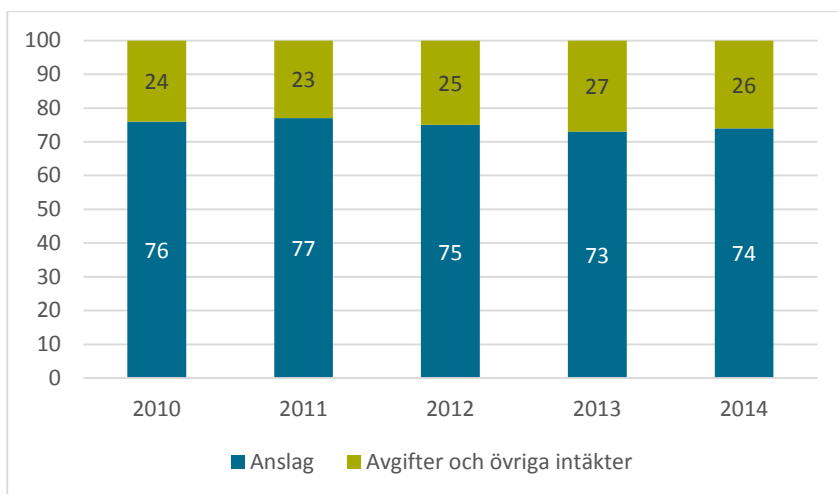
Rättsmedicinalverkets verksamhet finansieras både genom anslag på statsbudgeten och genom avgifter och ersättningar. De finansiella intäkterna är marginella. Myndigheten beslutar själv, efter avstämning med Ekonomistyrningsverket, om avgifternas storlek och disponerar intäkterna enligt instruktionen.

Som framgår av figur 2 är huvuddelen av myndighetens verksamhet anslagsfinansierad. Anslaget motsvarar ungefär tre fjärdedelar av finansieringen. Olika verksamhetsgrenar finansieras dock i olika hög grad genom anslag respektive avgifter. De rättsmedicinska och rättspsykiatriska verksamheterna är till största delen finansierade av anslag. Rättsmedicinalverket ska dock ta ut en avgift för de rättsintyg som egna och kontrakterade läkare genomför på beställning av Polisen enligt 10 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.

Den rättskemiska verksamheten är till drygt hälften avgiftsfinansierad och den rättsgenetiska verksamheten är nästan helt avgiftsfinansierad.

¹⁴ Vi har inte haft tillgång till myndighetens årsredovisning för 2015. Därför redovisar vi i huvudsak 2014 års siffror.

Figur 2 Rättsmedicinalverkets intäkter 2010–2014, andel anslag respektive avgifter (i procent)



Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2010–2014

2.6.2 Stora anslagsökningar

Rättsmedicinalverket har under de senaste åren kontinuerligt fått ökade anslag. Under varje år har ramanslaget ökat. Vid sidan av det tilldelade riksdagen ett engångsbelopp om 20 miljoner kronor till myndigheten 2013. Regeringen motiverade engångsbeloppet med att det var nödvändigt för att myndighetens arbete skulle kunna säkerställas.¹⁵

Ramanslaget har under åren 2010–2015 vuxit med cirka 26 procent, vilket motsvarar cirka 76 miljoner kronor. Under samma period har anslaget till rättsväsendet ökat med totalt 14 procent.

¹⁵ Prop. 2013/14:2 *Höständringsbudget 2013*.

Tabell 1 Ramanslagets utveckling, 2010–2015 (mnkr)¹⁶

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt anslag	294,7	312,0	327,9	359,8*	378,7	371,0

* Anslaget rymmer även engångsbeloppet om 20 miljoner kronor.

2.6.3 Anslagsökningarna har inte kopplats till resultatkrav

Riksdag och regering har inte ställt några särskilda resultatkrav kopplade till det ökade anslaget. I budgetpropositionerna har regeringen under den senare delen av perioden 2010–2015 i huvudsak motiverat anslagsökningar med att Rättsmedicinalverket behöver fullgöra sitt uppdrag och att myndigheten ska upprätthålla kvalitet och effektivitet. Mellan 2010 och 2012 motiverades anslagsökningarna bland annat med behovet av ny IT och teknisk utrustning, samt ett fortsatt behov av fler rättsläkare och rättspsykiatriker. År 2012 pekade regeringen på behovet av investeringar i lokaler.

Rättsmedicinalverket har i de budgetunderlag som lämnades till regeringen 2011–2013 motiverat behovet av utökat anslag med nästan samma formuleringar från år till år. Dessa är att myndigheten behöver säkerställa läkarkompetensen, investera i IT och teknik, kunna genomföra ny- och ombyggnationer av lokaler samt utföra forsknings- och utvecklingsarbete.

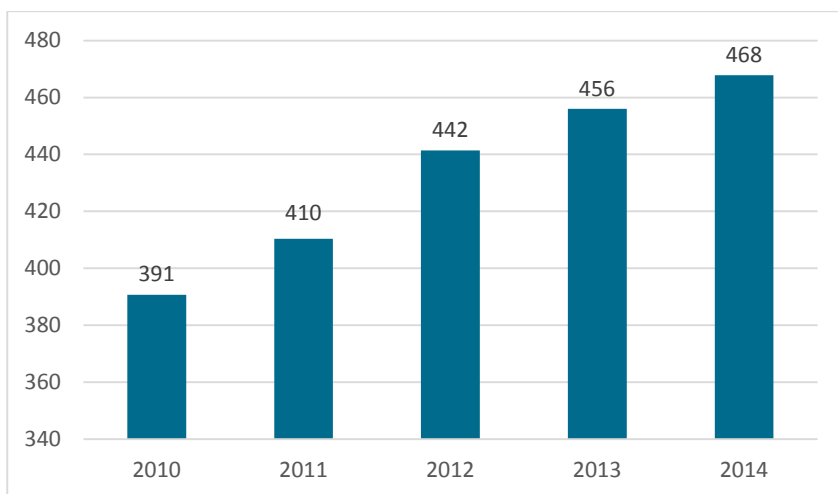
2.6.4 Myndighetens kostnader har ökat

År 2014 uppgick Rättsmedicinalverkets totala kostnader till cirka 468 miljoner kronor. Av dessa står personalkostnader för den största andelen (64 procent), följt av övriga driftskostnader (18 procent) och lokal-kostnader (13 procent).

Av figur 3 framgår att kostnaderna för Rättsmedicinalverkets verksamhet har ökat med 20 procent sedan 2010, vilket motsvarar cirka 77 miljoner kronor.

¹⁶ Ramanslagsökningen omfattar pris- och löneomräkningar (PLO) för perioden.

Figur 3 Rättsmedicinalverkets totala verksamhetskostnader 2010–2014 (mnkr)

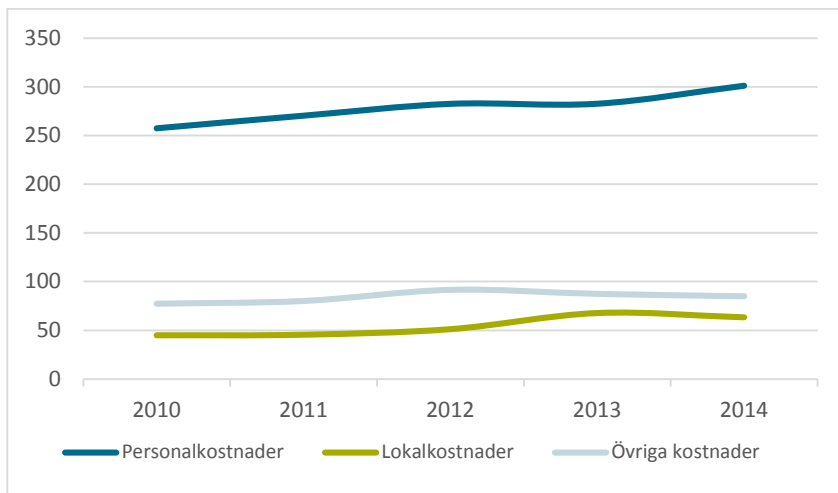


Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2010–2014

Personal och lokaler står för kostnadsökningarna

Huvuddelen av kostnadsökningarna går att härleda till personalkostnader och lokalkostnader. Personalkostnaderna har totalt ökat med 43,5 miljoner kronor, vilket motsvarar 17 procent. Myndigheten har därutöver investerat i nya lokaler bland annat för den rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm. Totalt har lokalkostnaderna ökat med 18,5 miljoner kronor, vilket motsvarar 41 procent, under perioden 2010–2014.

Figur 4 Verksamhetens kostnader 2010–2014 (mkr)



Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2010–2014

Kostnader per verksamhetsområde

Rättsmedicinalverkets kostnader fördelar sig på de fyra verksamhetsområdena enligt tabell 2. Relationen mellan verksamhetsområdena har i stort sett varit oförändrad under perioden. Rättsmedicin och rättspsykiatri motsvarar knappt 40 procent av verksamheten vardera. Rättskemi motsvarar ungefär 20 procent av verksamheten och rättsgenetikens andel är drygt 5 procent. Procentuellt sett har kostnaderna för det rättsgenetiska området ökat mest under perioden 2010–2014 (36 procent) men i faktiska medel står rättsmedicin och rättspsykiatri för de största kostnadsökningarna.

Tabell 2 Redovisning av kostnader per verksamhetsområde, 2010–2014 (mkr)

Verksamhetsområde	2010	2011	2012	2013	2014	Trend 2010–2014 (%)
Rättsgenetik	18,8	18,8	27,1	33,2	25,6	36
Rättskemi	79,7	87,4	91,1	91,6	95,1	19
Rättsmedicin	149,8	156,0	168,8	164,9	173,9	16
Rättspsykiatri	142,5	148,3	154,6	166,2	173,2	22

Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2010–2014

Avgiftsintäkter har gett ekonomiskt överskott

Under perioden 2010–2014 har intäkterna från avgifter vuxit från cirka 94 miljoner kronor till cirka 121 miljoner kronor, det vill säga cirka 29 procent. Huvuddelen av dessa intäkter har kommit från områdena rättskemi och rättsgenetik, samt från rättsintygsverksamheten.

Enligt Rättsmedicinalverket har det inom den rättskemiska uppdragsverksamheten skett en ökad ärendetillströmning av våldsärenden från Polisen. Detta har genererat ett ekonomiskt överskott under 2014 på cirka 15,5 miljoner kronor. Inom den rättsgenetiska verksamheten minskade dock ärendetillströmningen från Migrationsverket, vilket ledde till en intäktsminskning. Inför 2014 hade dessutom taxorna sänkts. Resultatet blev ett underskott för året inom rättsgenetiken med 1,7 miljoner kronor.

Som vi har nämnt började Rättsmedicinalverket under 2014 i högre grad använda egna läkare, i stället för kontrakterade läkare, för rättsintygsverksamheten. Dessutom höjde myndigheten taxorna. Rättsintygsverksamheten genererade ett positivt resultat, 2,9 miljoner kronor i överskott, vilket minskade det ackumulerade underskottet för verksamhetstypen.¹⁷

Tabell 3 Rättsmedicinalverkets intäkter och kostnader för uppdragsverksamheten, 2014 (tkr)

	Rättskemi	Rättsgenetik	Rättsintyg
Intäkter	67 376	21 926	25 006
Kostnader	51 829	23 682	22 008
Resultat	15 546	-1 756	2 926
Akkumulerat resultat 2014	22 177	15 649	-1 974

Källa: Rättsmedicinalverkets årsredovisning 2014

¹⁷ Rättsmedicinalverket *Årsredovisning 2014*, s. 74 f.

2.7 Sammanfattande iakttagelser

Stabila förutsättningar för att utföra uppdraget

Rättsmedicinalverket har till stora delar haft ett oförändrat uppdrag sedan myndigheten bildades 1991. Myndighetens verksamhet är till stor del författningsreglerad. Utöver det har regeringen i huvudsak styrt myndigheten genom instruktionen, med få ytterligare styrsignaler. Regeringen har därmed gett Rättsmedicinalverket stabila förutsättningar att utföra sitt uppdrag.

Anslagsökningar inte kopplade till särskilda förändringar

Rättsmedicinalverkets anslag har under perioden 2010–2015 vuxit med 26 procent. Under samma period var den totala anslagsökningen inom rättsväsendet 14 procent.

Myndigheten har i huvudsak fått de medel den har begärt. Riksdag och regering har inte uttryckt några särskilda resultatkrav kopplade till anslagsökningen. Statskontoret konstaterar att det är ovanligt att en myndighet får en så stor anslagsökning under en så kort period, utan att det samtidigt sker någon väsentlig förändring av myndighetens uppdrag eller i omvärlden som ökar belastningen på myndigheten.

3 Organisation och personal

I det här kapitlet analyserar vi Rättsmedicinalverkets organisation, personalsammansättning och kompetensförsörjning.

3.1 Rättsmedicinalverkets organisation

Rättsmedicinalverket är en enrådighetsmyndighet med en generaldirektör som myndighetschef. Myndigheten har sedan 2008 ett insynsråd som består av sex ledamöter med generaldirektören som ordförande.

Den nuvarande generaldirektören tillträdde den 1 april 2015. Den tidigare generaldirektören slutade sin anställning i september 2014 och hade då varit chef för myndigheten sedan 2007.

3.1.1 Nio avdelningar på sex orter

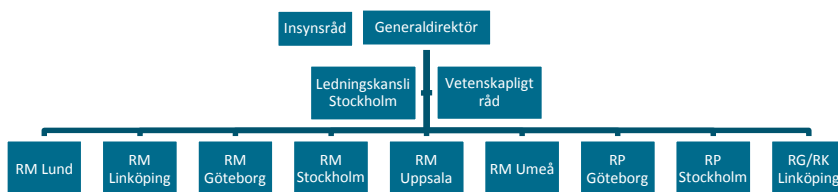
Rättsmedicinalverkets kärnverksamhet bedrivs på nio avdelningar som är lokaliserade på sex orter i landet enligt följande indelning:

- En avdelning för rättsgenetik och rättskemi (RG/RK Linköping).
- Sex rättsmedicinska avdelningar (RM Umeå, Uppsala, Stockholm, Göteborg, Linköping och Lund).
- Två rättspsykiatriska avdelningar (RP Stockholm och Göteborg).¹⁸

Till stöd för generaldirektören finns ett ledningskansli i Stockholm och ett vetenskapligt råd. Vi beskriver organisationen i figur 5.

¹⁸ Den rättspsykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå genomför även ett antal undersökningar per år enligt ett avtal mellan Västerbottens läns landsting och Rättsmedicinalverket.

Figur 5 Rättsmedicinalverkets organisation 2016



Källa: Statskontorets bearbetning

3.1.2 En decentraliserad organisation med självständiga avdelningar

Rättsmedicinalverket har sedan myndigheten bildades 1991 haft en decentraliserad och förhållandevis platt organisation. När myndigheten bildades blev de tidigare fristående verksamheterna separata avdelningar i Rättsmedicinalverket. Avdelningarna har sedan dess varit relativt självständiga, med egna avdelningschefer. Rättsgenetik och rättskemi organiseras som en samlad avdelning med en gemensam avdelningschef. Däremot finns det ingen överordnad chef för de rättsmedicinska respektive de rättspsykiatriska avdelningarna.

Olika geografiska upptagningsområden

Myndighetens verksamhetsområden har olika geografiska upptagningsområden. Rättsgenetik och rättskemi har ett gemensamt upptagningsområde för hela landet medan rättsmedicin är indelat i sex områden. För rättspsykiatri är Sverige uppdelat i två områden och avdelningarna har en gemensam fördelning av ärenden.

3.1.3 Ett litet ledningskansli

Ledningskansliets uppdrag är att biträda generaldirektören samt ge administrativt råd och stöd till avdelningarna. Rättsmedicinalverket har av tradition haft ett förhållandevis litet ledningskansli. Enhetscheferna på ledningskansliet har ansvarat för flera olika områden med förhållandevis få personalresurser på enheterna. I stället har de administrativa

stödfunktionerna främst varit direkt knutna till avdelningarna, till exempel personaladministration och ekonomi.

Under de senaste två åren har Rättsmedicinalverket sett över ledningskansliets ansvarsområden. Myndigheten har förstärkt bemanningen och tillsatt nya chefer. I dag består ledningskansliet av rätts-, ekonomi-, HR-, kommunikations- och IT-enheter. Myndigheten har särskilt satsat på att utveckla kommunikations- och IT-enheter som tidigare inte fanns på myndigheten. Den har även knutit IT- och HR-verksamma medarbetare på avdelningarna direkt till IT- respektive HR-chefen.

Mellan 2010 och 2015 ökade det genomsnittliga antalet anställda på ledningskansliet från 21 till cirka 25. Ytterligare några rekryteringar sker fortfarande, till exempel tillträdde en säkerhetschef i februari 2016.

3.1.4 Avdelningschefer med stort mandat

Rättsmedicinalverkets organisering innebär att avdelningscheferna har ett stort mandat för att styra, organisera och utveckla arbetet på den egna avdelningen.

Olika chefstjänster ger olika förutsättningar

Inom verksamhetsområdena är chefstjänsterna utformade på olika sätt, vilket innebär att de har olika förutsättningar för att leda verksamheten.

Inom det rättsmedicinska området har två avdelningar en administrativ chef på heltid och en medicinsk chef. Vid de övriga fyra rättsmedicinska avdelningarna är chefen både administrativt¹⁹ och medicinskt ansvarig samt deltar till viss del i den operativa verksamheten. Även inom rättspsykiatrien skiljer sig utformningen av chefstjänsterna i viss mån åt mellan avdelningarna.

Enligt våra intervjuer med såväl chefer som fackliga företrädare har deltidsscheferna inom rättsmedicin svårt att få tiden att räcka till. Cheferna ska leda verksamheten vid den egna avdelningen samtidigt som de ska vara medicinskt ansvariga och arbeta operativt i verksamheten.

¹⁹ Den administrativa tjänsten motsvarar en tredjedel av en heltidstjänst.

Vissa beslut kräver medicinsk kompetens

Verksamhetens karaktär innebär att det för vissa chefsbeslut krävs en specialistläkarkompetens inom verksamhetsområdet. De administrativa cheferna inom rättsmedicin har till exempel inte befogenhet och kompetens att fatta medicinska beslut och de behöver därför biträdas av medicinska chefer.

Även inom rättspsykiatri behöver det finnas en chefsöverläkare som fattar vissa verksamhetsbeslut, till exempel när det gäller tvångsvård.²⁰

Behov av utvecklat ledarskap enligt medarbetarundersökning

Av Rättsmedicinalverkets medarbetarundersökning från 2014 framgår ett behov av att utveckla ledar- och chefskapet på myndigheten. Undersökningen visar till exempel att 11 av 32 chefer inte anses ha ett tillräckligt kommunikativt ledarskap.²¹ Flera av de intervjuade cheferna och samtliga fackliga företrädare har också lyft fram att det finns behov av att utveckla ledarskapsstöd och utbildning av nya chefer. Detta gäller såväl avdelningschefer som enhetschefer på ledningskansliet. Myndigheten har angett att samtliga chefer ska delta i ett ledarskapsutvecklingsprogram under 2016–2018.

3.1.5 Verksledningsgruppen har inte fungerat väl

Generaldirektören har tre ledningsgrupper som stöd för att kunna styra och utveckla verksamheten. Verksledningsgruppen (VLG) ska behandla strategiska styrningsfrågor medan den operativa ledningsgruppen (OLG) ska fokusera på verksamhetsnära frågor.²² Därutöver finns det en ledningsgrupp på ledningskansliet som behandlar verksamheten inom enhetschefernas ansvarsområden.

I våra intervjuer framkommer en samstämmig bild av att VLG av flera olika skäl inte har fungerat som ledningsgrupp. Kritiken gäller bland annat att den är för stor och har fel sammansättning samt att den har

²⁰ Se lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

²¹ Rättsmedicinalverket (2014) *Från frågor till framgång*.

²² VLG består av avdelningscheferna, enhetscheferna på ledningskansliet och ställföreträdande generaldirektör (sammanlagt 16 personer). OLG:s sammansättning skiljer sig något genom att rättspsykiatri och rättsmedicin utser en representant per verksamhet till mötena.

fokuserat på operativa snarare än strategiska frågor. Det stora antalet chefer bidrar också till ineffektiva möten och beslutsprocesser.

Vidare uppfattar flera intervjupersoner att den rättsmedicinska verksamheten dominerar på bekostnad av andra verksamheter på ett sätt som inte är proportionerligt till verksamhetens ekonomiska och personella omfattning. Rättsmedicin har endast 29 procent av det totala antalet årsarbetskrafter men är representerad av sex av sammanlagt nio avdelningschefer i VLG.

Ny ledningsgrupp

Under hösten 2015 inrättades OLG som ett svar på de problem som funnits med VLG. OLG ska fokusera på operativa frågor och på så sätt möjliggöra för VLG att fokusera på strategiska frågor. Genom att vara en mindre grupp är tanken också att skapa en bättre balans mellan företrädare för de olika verksamhetsområdena. Eftersom OLG nyligen inrättades har gruppen hittills enbart haft ett fåtal möten, vilket gör det svårt att utvärdera hur gruppen fungerar.

3.1.6 Samordningsfunktioner utan mandat

För att samordna avdelningarnas verksamhet har Rättsmedicinalverket utsett en koordinator för rättsmedicin och en samordnare för rättspsykiatri. Koordinatorrollen inom rättsmedicin roterar årligen mellan avdelningscheferna. Arbetet sker parallellt med det ordinarie ansvaret för den egna avdelningen.

Knutet till generaldirektören finns även en forskningssamordnare som ska samordna Rättsmedicinalverkets forskningsarbete på myndighetsövergripande nivå.

Gemensamt för samordningsfunktionerna är att de inte har något mandat att fatta beslut; detta har endast generaldirektören och avdelningscheferna. Samordnarnas uppdrag och mandat är heller inte reglerade i arbetsordningen. I våra intervjuer har vissa av avdelningscheferna förespråkat att en gemensam chef med verksamhetskunskap tillsätts för rättsmedicin respektive rättspsykiatri. De menar att samordningsfunktioner utan beslutsmandat inte är tillräckligt för att samordna och utveckla verksamheten.

3.1.7 Utspritt ansvar för forskningen

Avdelningscheferna och VLG fattar beslut om Rättsmedicinalverkets forsknings- och utvecklingsarbete. Därutöver ska vetenskapliga rådet och forskningssamordnaren biträda och ge stöd till generaldirektören i forskningsfrågor.

Avdelningscheferna har inom verksamhetsområdena valt att samordna sitt forskningsarbete på olika sätt. Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi har sedan 2014 en verksamhetsområdesövergripande forskningsstrateg som ger stöd till avdelningschefen. Däremot har de rättsmedicinska och rättspsykiatriska avdelningarna ingen områdesgemensam funktion för att samordna forskningsinsatserna för hela verksamhetsområdet.

Vetenskapliga rådet har en otydlig roll

I våra intervjuer har det framkommit att det är otydligt vilken roll det vetenskapliga rådet är tänkt att ha i myndigheten. Till exempel har dialogen mellan rådet och avdelningscheferna varit begränsad, trots att avdelningscheferna har ett stort ansvar för att säkerställa att verksamhetsnära forskning bedrivs på myndigheten. Enligt vår intervju med generaldirektören finns planer på att tydliggöra rollen under 2016.

3.2 Personalsammansättning

Antalet anställda har under de senaste åren ökat på Rättsmedicinalverket. Medelantalet anställda har ökat nästan dubbelt så mycket som antalet årsarbetskrafter. Mellan 2010 och 2015 har antalet årsarbetskrafter ökat från 449 till 484, vilket motsvarar en ökning med 8 procent. Medelantalet anställda har samtidigt ökat med 15 procent, från 386 till 443 anställda. Av årsarbetskrafterna är ett förhållandevis stort antal timanställda inom rättspsykiatri, till exempel skötare och sjuksköterskor.²³ Som vi tidigare har angett anlitar myndigheten även externa läkare för att kunna hantera ärendeflödet.²⁴

²³ Vid utgången av 2015 hade myndigheten 443 anställda och 144 timanställda.

²⁴ Vid utgången av 2015 hade myndigheten 18 kontrakterade rättsintygsskrivande läkare, 9 extra rättsintygsskrivande läkare och 33 extra psykiatriker.

3.2.1 Flera olika professioner inom myndigheten

Rättsmedicinalverket är en expertmyndighet med flera olika professioner. Många av de anställda har en lång och högspecialiserad akademisk utbildning. Följande professioner finns inom respektive verksamhetsområde:

- *Rättsmedicin*: rättsläkare, rättsmedicinska utredare (sjuksköterskor), assistenter, administratörer och biomedicinska analytiker.
- *Rättspsykiatri*: rättspsykiatriker, psykologer, socialutredare och omvårdnadspersonal.
- *Rättskemi*: akademiker med utbildning i molekylärbiologi, farmakologi, toxikologi eller kemi, biomedicinska analytiker och läkare.
- *Rättsgenetik*: akademiskt utbildade genetiker och biomedicinska analytiker.

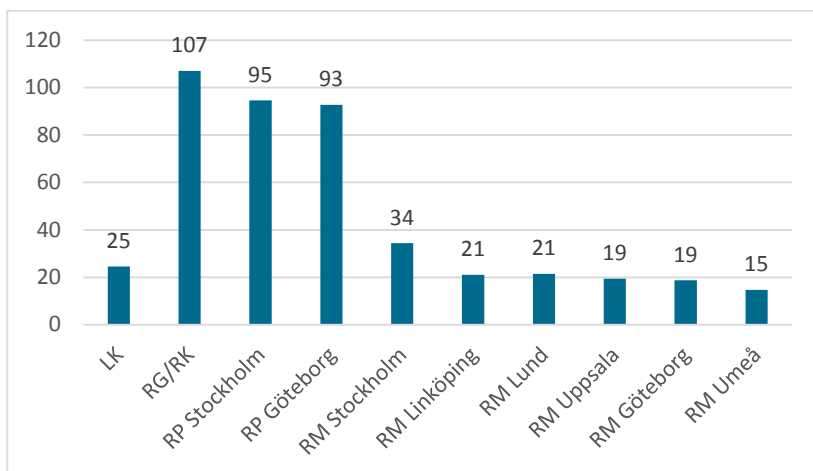
Det finns professioner som återkommer mellan verksamhetsområdena men som då har olika specialiseringsriktningar. Läkare finns inom både rättsmedicin och rättspsykiatri men med olika specialistutbildningar. Rättsmedicinalverket ansvarar för dessa utbildningar, så kallad specialisttjänstgöring (ST). Rättsläkare tar 5 år att utbilda, och rättspsykiatriker cirka 2 år. Inom rättskemin finns även läkare i klinisk farmakologi.

3.2.2 Olika stora avdelningar

De olika avdelningarna inom Rättsmedicinalverket varierar kraftigt i storlek. Störst är den rättsgenetiska och rättskemiska avdelningen i Linköping med 107 årsarbetskrafter. Av dessa tillhör endast ett litet antal rättsgenetik, cirka 14 årsarbetskrafter. Därefter kommer de rättspsykiatriska avdelningarna med 93–95 årsarbetskrafter. Majoriteten av de som jobbar på den rättsgenetiska och rättskemiska avdelningen är kemister och biomedicinska analytiker. På de rättspsykiatriska avdelningarna är majoriteten omvårdnadspersonal.

De rättsmedicinska avdelningarna är små enheter i jämförelse. De varierar också i storlek. Till exempel är avdelningen i Stockholm mer än dubbelt så stor som avdelningen i Umeå med 34 respektive 15 årsarbetskrafter.

Figur 6 Antalet årsarbetskrafter per avdelning, 2015



Källa: Rättsmedicinalverket

3.2.3 En sårbar bemanningssituation

I våra intervjuer framhåller flera avdelningschefer att bemanningssituationen är sårbar på främst de rättspsykiatriska och rättsmedicinska avdelningarna. Handläggningen av ett ärende kräver ofta insatser från samtliga personalkategorier, men endast ett fåtal personer per avdelning har specialistkunskapen som krävs för att kunna utföra en uppgift. Enstaka fall av personalomsättning, föräldraledighet, sjukskrivning eller tjänstledighet får därmed ofta direkta konsekvenser för handläggningen.

Inom rättsmedicin är personalen dessutom utspridd på flera små avdelningar och det finns ingen verksamhetsövergripande hantering av ärenden. Detta gör verksamheten särskilt sårbar för flera personalkategorier.

Tabell 4 Personalfördelning inom rättsmedicin per verksamhetsort, 2015 (i årsarbetskrafter)²⁵

	Rättsläkare	ST-läkare	Rättsmedicinska assistenter	Biomedicinska analytiker	Administratörer ²⁶
Stockholm	5,22	6,73	8,46	3,94	7,47
Linköping	3,80	5,39	5,03	2,94	3,90
Lund	3,49	5,56	5,23	2,13	4,98
Uppsala	6,67	2,14	3,57	1,99	4,00
Göteborg	3,13	2,96	4,63	1,38	5,62
Umeå	2,98	3,99	4,05	1,00	2,71
Totalt	25,29	26,77	30,97	13,38	28,68

Källa: Rättsmedicinalverket

Specialistläkare tar tid att ersätta

Det råder överlag brist på specialistläkare inom såväl rättsmedicin som rättspsykiatri. Det går inte heller att rekrytera färdiga specialister vid vakanser eftersom specialistfunktionen kräver en utbildning på flera år inom myndigheten. Under denna tid behöver läkarna handledning av färdiga specialister, vilket i sin tur ökar specialisternas arbetsbelastning. Som framgår av tabell 4 har flera avdelningar inom rättsmedicin fler ST-läkare än färdiga specialister. Under 2014 ökade även läkarnas arbetsbelastning på grund av myndighetens beslut att genomföra fler rättsintyg internt. Utrymmet för att kompetensutveckla specialisterna har därför varit begränsat.

²⁵ Administratörgruppen består av samtliga administratörer, till exempel medicinska sekreterare, registratorer, ekonomi- och löneadministratörer. Årsarbetskrafterna är beräknade genom lönesystemet där sjukfrånvaro m.m. minskar årsarbetskraften. Tid för forskning, centrala RMV-uppdrag m.m. har inte räknats bort från årsarbetskrafterna. Även några rättsläkare med kombinationsanställning räknas som en årsarbetskraft trots att de arbetar 33 procent för Rättsmedicinalverket och 66 procent för universitetet.

²⁶ Utöver denna grupp finns det 4,6 årsarbetskrafter övrig personal som Rättsmedicinalverket inte har specificerat.

Förhoppningar om förbättrad läkarbemanning inom rättsmedicin

Bland de rättsmedicinska avdelningscheferna finns stora förhoppningar om att den ansträngda bemanningssituationen kommer att förbättras under 2016 och 2017 allteftersom fler ST-läkare blir färdiga specialister. Flera av cheferna lyfter samtidigt att det finns en risk för att det inte är tillräckligt för att säkra myndighetens bemanning. När myndigheten tidigare har rekryterat och utbildat läkare har flera slutat strax efter ST-utbildningen.

Olika syn på och hantering av bemanningssituationen

Avdelningscheferna har olika uppfattning om det endast är ökad bemanning som kan minska sårbarheten i verksamheten. Vissa menar att Rättsmedicinalverket även behöver se över verksamheternas organisering och arbetssätt för att minska sårbarheten.

Exempelvis har avdelningen för rättsgenetik och rättskemi nyligen genomgått en omorganisation i syfte att minska sårbarheten för de vanligast förekommande analyserna inom rättskemi. Inom det rättspsykiatriska området har man även haft en gemensam fördelning och hantering av ärenden. De rättsmedicinska avdelningarna har varken en gemensam ärendehantering eller ett utbyte av resurser vid vakanser.

3.3 Kompetensförsörjning

Att Rättsmedicinalverket har personal med rätt kompetens är avgörande för att myndigheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag inom såväl kärnverksamheten som forskningsverksamheten.

Det pågår också en ständig vetenskaplig utveckling inom samtliga verksamhetsområden. Detta ställer krav på att personalen har kompetens och möjlighet att följa och värdera forskningen inom sitt verksamhetsområde.

3.3.1 En strategi för att rekrytera och behålla personal

Rättsmedicinalverket är en kunskapsintensiv verksamhet som konkurrerar med andra arbetsgivare om kvalificerad personal. Detta kräver ett aktivt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare. Myndighetens bemanningsplan, *Rättsmedicinalverket 2018* (RMV 2018), pekar ut ett antal faktorer för att i så stor utsträckning som möjligt kunna attrahera och

behålla personal. Det ska bland annat finnas goda arbetsvillkor samt möjligheter till forskning och kompetensutveckling för såväl specialistläkare som övrig personal.

3.3.2 Rekryteringen har fokuserat på specialistläkare

Rättsmedicinalverket har sedan 2008 arbetat strategiskt och långsiktigt med att öka bemanningen av specialistläkare inom såväl rättsmedicin som rättspsykiatri. Bemanningsläget för läkarna har också förbättrats: både specialistläkarna och ST-läkarna har blivit fler och inom ett par år kommer även flera ST-läkare att vara färdiga specialister. Under 2015 var 51 procent av läkarna inom rättsmedicin och 25 procent inom rättspsykiatri under utbildning.

Den strategiska inriktningen i bemanningsplanen handlar primärt om hur myndigheten ska säkra läkarbemanningen mellan 2009 och 2018. Målet är att det 2018 ska finnas 55 årsarbetskrafter rättsläkare, 10 årsarbetskrafter ST-läkare inom rättsmedicin och 18 årsarbetskrafter rättspsykiatriker (se tabell 5). Målet utgår från

- antal ärenden per läkare
- att 20 procent av läkarnas arbetstid ska användas till utveckling och forskning
- att myndighetens egna läkare ska genomföra fler ärenden.

Tabell 5 Utveckling av läkarbemanningen inom rättsmedicin och rättspsykiatri (i årsarbetskrafter)

	2009	2015	Mål 2018
Rättsmedicin	34	52,06	65
varav rättsläkare	17,1	25,29	55
varav ST-läkare inom rättsmedicin	17	26,77	10
Rättspsykiatri	13,5	18,88	18
varav rättspsykiatriker	8,9	15,54	18
varav ST-läkare inom rättspsykiatri	3,6	3,34	-

Källa: Rättsmedicinalverket

Samtidigt kommer också myndighetens behov av övriga yrkesgrupper inom rättsmedicin och rättspsykiatri att öka. För dessa yrkesgrupper finns dock ingen tydlig behovsanalys eller målsättning för framtida behov. Exempelvis saknas en översyn av vilken sammansättning som är ändamålsenlig för samtliga personalkategorier. Myndigheten konstaterar dock att det kan finnas behov av utökade lokaler i och med att verksamheten växer.

3.3.3 Prioriteringar och tidsplan saknas för kompetensbehov

I Rättsmedicinalverket kompetensförsörjningsplan för 2015–2016 framgår att det finns ett stort behov av kompetensutveckling såväl inom kärnverksamheten som på ledningskansliet. Det framgår också att det finns ett behov av att utveckla chefs- och ledarskapskompetensen i myndigheten. Det är dock inte tydligt hur myndigheten prioriterar mellan olika kompetensbehov och när behoven ska tillgodoses.

3.4 Sammanfattande iakttagelser

Svåra förutsättningar för samordning

Rättsmedicinalverket är en decentraliserad och geografiskt spridd organisation. Avdelningarna verkar i huvudsak självständigt. Verksamhetsområdena rättsmedicin och rättspsykiatri är fördelade på flera olika avdelningar på olika orter, utan verksamhetsområdesgemensamma chefer. Myndighetens ledningskansli är litet, även om det har förstärkts något under de senaste åren.

Myndighetens organisation skapar stora utmaningar för samordningen av verksamheten. Det gäller särskilt för verksamhetsområdena rättsmedicin och rättspsykiatri, som finns på flera platser i landet. Statskontoret konstaterar att den befintliga samordningen, genom särskilda samordningsfunktioner och genom myndighetens ledningsgrupper, är svag.

Sårbart bemanningsläge framför allt inom rättsmedicin

Statskontoret konstaterar vidare att den svaga samordningen förstärker Rättsmedicinalverkets sårbara bemanningssituation, särskilt inom det rättsmedicinska området. Under 2014 ökade även läkarnas arbetsbelastning till följd av myndighetens beslut att genomföra fler rättsintyg i egen regi. Inom rättsmedicin finns ingen systematisk fördelning av varken ärenden eller resurser mellan avdelningarna. Inom rättspsykiatri finns däremot sedan en tid tillbaka en gemensam fördelning av ärenden mellan avdelningarna. Detta har lett till ett mer effektivt utnyttjande av resurserna.

Helhetsbild av kompetensförsörjningen saknas

Kompetensförsörjningen är en nyckelfråga för Rättsmedicinalverket när det gäller alla yrkesgrupper. Särskilt viktig är dock läkarförsörjningen. Det tar lång tid att utbilda specialistläkarna och dessa är ofta mycket attraktiva på arbetsmarknaden. Myndigheten behöver vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna rekrytera och behålla medarbetare. Möjlighet till forskning och kompetensutveckling är en del i detta.

Myndigheten har under flera år arbetat långsiktigt med att stärka bemanningen av specialistläkarna och till viss del åtgärdat den tidigare bristen. Man har dock inte tagit ett helhetsgrepp om bemanningssituationen i

övrigt, till exempel genom att se över behoven av övriga personal-
kategorier när antalet läkare ökar och behoven av kompetensutveckling.

4 Intern styrning

I detta kapitel analyserar vi hur Rättsmedicinalverket styr, följer upp och utvecklar verksamheten. Vi redogör även för myndighetens arbete med forskning och IT-verksamhet.

4.1 Myndighetsövergripande styrning

4.1.1 Rättsmedicinalverket utvecklar mål för verksamheten

I januari 2016 beslutade Rättsmedicinalverket om en vision för myndigheten. I visionen framgår att myndigheten ska vara en viktig aktör och länk i rättskedjan samt bidra till ett rättssäkert samhälle. Man har ännu inte beslutat om några konkreta myndighetsgemensamma mål för verksamheten. Myndighetens ledning planerar att under 2016 utveckla gemensamma mål och verksamhetsmål för den kommande treårsperioden. Det ska ske inom ramen för ett så kallat verksamhetsstyrningsprojekt. Myndigheten har tidigare inte haft tydligt formulerade mål. Väl utvecklade kan målen ge vägledning för avdelningschefer och medarbetare om vilka resultat som verksamheten ska åstadkomma.

4.1.2 Ett stort antal styrdokument

Flera av våra intervjupersoner uppger att det i dag finns en stor mängd styrande dokument i myndigheten, varav flera inte är uppdaterade. De vi har intervjuat lyfter genomgående fram denna stora flora av styrdokument som en stor brist i den interna styrningen. Myndigheten har heller inte kommunicerat styrdokumenten på ett tillgängligt sätt, till exempel har dokumentationshanteringssystem och intranätet inte fungerat ändamålsenligt.

4.1.3 Verksamhetsplaneringen har utvecklats

Huvuddelen av Rättsmedicinalverkets verksamhet är uppdragsstyrd och styrs därmed av inflödet av uppdrag. Myndighetens verksamhetsplanering omfattar utvecklingsåtgärder och särskilda satsningar som inte ligger i den löpande verksamheten.²⁷

Verksamhetsplaneringen styrdes till och med 2015 genom att ledningen tog fram gemensamma prioriteringar för samtliga verksamhetsområden. Prioriteringarna var i stort sett desamma under flera år och var mycket brett formulerade. För 2015 angav ledningen prioriteringarna kvalitetsarbete, teknikstöd samt forskning och utveckling. Därefter skedde den närmare verksamhetsplaneringen vid avdelningarna, med liten styrning från myndighetsledningen. Det fanns ingen gemensam struktur för verksamhetsplaneringen vid avdelningarna. Planeringen hade heller inte en tydlig koppling mellan resurser och aktiviteter.

Inför verksamhetsplaneringen för 2016 har ledningen haft ambitionen att skapa en gemensam struktur för verksamhetsplaneringen, med en tydligare koppling mellan mål, aktiviteter och resurser. Avdelningarna har fått lämna äskanden för olika utvecklingsprojekt. Myndighetsledningen ska sedan prioritera mellan dessa utifrån verksamhetens behov och budgetramar.

Ledningen har i liten utsträckning styrt mot att utveckla effektiviteten i verksamheten. Myndigheten har inte på central nivå definierat vad den avser med effektivitet i myndigheten eller inom respektive verksamhetsområde. I stället har det varit upp till de olika avdelningarna att utveckla verksamheten.

4.1.4 Uppföljning och kontroll

Enligt myndighetsförordningen (2007:515) ska myndighetens ledning säkerställa att den interna styrningen och kontrollen fungerar på ett betryggande sätt. Rättsmedicinalverket lyder inte under förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

²⁷ Den senaste verksamhetsplanen vi har haft tillgång till är för 2015.

Uppföljningen har förbättrats

Myndighetens uppföljningsarbete har förbättrats under de senaste åren, efter att tidigare ha varit eftersatt. Ledningskansliet genomför tertialvisa och månadsvisa uppföljningar av avdelningarnas verksamhet och ekonomi. Den tertialvisa uppföljningen innehåller nyckeltal och innefattar uppföljning av aktiviteterna i verksamhetsplanen. Den månadsvisa uppföljningen fokuserar särskilt på ärendevolym och handläggningstider. Myndighetsledningen har uttalat att arbetet med att utveckla uppföljningen kommer att fortsätta under 2016. Bland annat ska ledningen ta fram nya gemensamma nyckeltal.

Rättsmedicinalverket har inte fullt ut ett ändamålsenligt systemstöd för att systematiskt jämföra nyckeltal över tid och mellan avdelningar. Sådana jämförelser skulle kunna ge ett fördjupat underlag för att analysera utvecklingsbehov inom myndigheten.

Systematisk riskanalys saknas

Rättsmedicinalverket har inte genomfört någon samlad riskanalys eller plan för riskhantering för myndigheten. Vid våra intervjuer har det framkommit att det finns ett behov av att arbeta mer systematiskt med risker inom myndigheten. Det handlar främst om att få en bättre helhetsbild av hur omvärldsförändringar och inriktningsbeslut påverkar verksamheten. Rättsmedicinalverket har tidigare genomfört större verksamhetsförändringar utan att analysera risker för verksamheten. Ett exempel är beslutet att genomföra fler rättsintyg i egen regi. Före beslutet analyserade myndigheten inte riskerna internt, till exempel hur handläggningstiderna för obduktioner skulle påverkas, eller externt, till exempel konsekvenserna för polis, åklagare och brottsoffer.

4.1.5 Kvalitetssäkring av processer och bedömningar

Styrningen har fokuserat på processkvalitet

För att kvalitetssäkra och ensa verksamheten har Rättsmedicinalverkets ledning styrt mot att kraven för en Swedac-ackreditering ska uppfyllas för delar av verksamheterna.²⁸ Efter att en verksamhet har blivit ackrediterad följer Swedac regelbundet upp och granskar den. Fokus ligger på

²⁸ Swedac ställer krav på kvalitetsledningssystem, kompetens och dokumentation för att en process, verksamhet eller analysmetod ska bli ackrediterad.

kvaliteten i processerna snarare än på den innehållsliga kvaliteten i bedömningarna, även om dessa i viss mån är sammankopplade.

Rättskemi och rättsgenetik ackrediterades 1996 respektive 1997 av Swedac. Inom rättsmedicin pågår det sedan flera år ett arbete med att ackreditera verksamheten för dödsfallsundersökningar.²⁹ Rättspsykiatri har under flera år arbetat med att ta fram enhetliga föreskrifter för de rättspsykiatriska undersökningarna. Ambitionen är att dessa föreskrifter ska vara ett instrument för att likforma processen mellan avdelningarna. Även inom rättspsykiatri är det långsiktiga målet ett gemensamt kvalitetsledningssystem för en eventuell certifiering eller ackreditering.

Begränsade möjligheter till extern granskning

För att säkerställa rätts säkerhet och kvaliteten i sakkunnigutlåtanden och analyser behöver Rättsmedicinalverket kvalitetskontroller och granskningar av bedömningarna i utlåtandena. Det är särskilt viktigt eftersom de externa gransknings- och tillsynsmöjligheterna av Rättsmedicinalverkets bedömningar är begränsade.³⁰ Inom både de rättsmedicinska och rättspsykiatriska områdena finns dock en möjlighet till ”second opinion” av myndighetens bedömningar genom att domstolarna begär förnyad prövning av Socialstyrelsens rättsliga råd. Rättsliga rådet prövar dock endast ett fåtal ärenden per år. År 2014 prövade de 19 rättspsykiatriska undersökningar, en obduktion och tre rättsintyg.

Systematik saknas i kvalitetskontrollen av bedömningar

Rättsmedicinalverket genomför i begränsad utsträckning systematiska kvalitetskontroller och granskningar av sina bedömningar inom de rättsmedicinska och rättspsykiatriska områdena. Inom rättspsykiatri finns dock en uttalad ambition att jämföra sig mellan avdelningarna och lära av varandras bedömningar. Det görs exempelvis i viss mån peer-review-granskningar där personalen sedan diskuterar resultaten. På så sätt sker

²⁹ Swedac har rekommenderat en ackreditering under förutsättning att ett antal åtgärder och styrande dokument korrigeras.

³⁰ Detta har konstaterats i flera utredningar till exempel Riksrevisionen 2004:27, *Stödet till polisens brottsutredningar*; SOU 2006:103, *Översyn av den rättsmedicinska verksamheten*. Kvalitetskontrollen kan bl.a. handla om att ta hjälp av utomstående experter för att utvärdera olika delar av verksamheten, använda sig av kollegiala granskningar (peer-review-granskningar) eller att göra en systematisk uppföljning av myndighetens utlåtanden.

även en form av kvalitetssäkring av bedömningarna. Dessutom sker en kvalitetskontroll av § 7-undersökningar i form av att överläkare går igenom ett antal ärenden per år enligt en checklista.

Inom rättsmedicin har man genomfört vissa kvalitetskontroller. Exempelvis gjorde myndigheten 2010–2011 en uppföljning av kvaliteten på rättsintyg som utförs av kontrakterade läkare från landstingen. Uppföljningen visade på stora skillnader mellan kvaliteten på de rättsintyg som utförs av kontrakterade läkare och de som utförs internt.³¹ I en senare odokumenterad uppföljning av de interna rättsintygen identifierade myndigheten att det även fanns kvalitetsskillnader på de internt utfärdade rättsintygen.

Våra intervjuer visar att det finns delade meningar inom myndigheten om huruvida skillnader innebär olika bedömning av likartade fall eller enbart skillnader i nyans och utformning av utlåtanden. Det finns även vissa exempel på att bedömningar vilar på olika metoder och vetenskapliga grunder. Detta kan leda till olika resultat. Ett sådant exempel är att grunderna för att bedöma så kallat skakvåld ser olika ut.³²

4.1.6 Flera utvecklingsinsatser pågår

Myndighetens ledning har nyligen inlett och planerar ett antal insatser för att utveckla den myndighetsövergripande styrningen. Inledningsvis handlar det om att skapa en tydligare målstyrning av verksamheten och skapa en gemensam struktur för verksamhetsplaneringen. Därefter ska myndigheten förbättra uppföljningen genom att verksamheterna ska ta fram nya gemensamma nyckeltal. Även internkommunikationen och chefs- och ledarskapet ska utvecklas och förbättras. Ett centralt led i utvecklingsarbetet har också varit att stärka ledningskansliets bemanning och utveckla funktionerna för personaladministration, IT och kommunikation. Eftersom arbetet är i ett tidigt skede kan Statskontoret ännu inte bedöma resultatet av dessa insatser.

³¹ Rättsmedicinalverket (2010) *Granskning av kontrakterade läkares rättsintyg i Norra regionen*.

³² *Shaken baby syndrome* eller *Abusive Head Trauma* (AHT).

Tidigare svårt att få utvecklingsprojekt i mål

Rättsmedicinalverkets ledning har även tidigare gjort insatser för att stärka den myndighetsövergripande styrningen. Flera av dessa insatser fick inte genomslag i verksamheten och är nu aktuella igen, till exempel att ta fram gemensamma mål och nyckeltal.³³

Våra intervjuer visar att myndigheten överlag har haft svårt att få utvecklingsprojekt att gå i mål. Enligt våra intervjupersoner har ledningen inte tillräckligt tydligt prioriterat vilka projekt som ska genomföras och under vilken tidsperiod. Ett exempel är arbetet med att ta fram enhetliga föreskrifter för rättspsykiatriska undersökningar som har pågått under flera år. Vidare har bemanningen av projekten inte alltid fungerat. Samma person har många gånger ansvarat för flera olika projekt samtidigt, vilket skapat flaskhalsar i arbetet. Myndigheten använder sig i dagsläget inte av någon projektstyrningsmodell.

4.2 Avdelningarnas styrning

Rättsmedicinalverkets myndighetsövergripande styrning är begränsad och avdelningscheferna har stor frihet att styra över sina avdelningar. Det förekommer därför skillnader i styrningen mellan såväl de olika verksamhetsområdena rättsgenetik, rättskemi, rättsmedicin och rättspsykiatri, som mellan de olika avdelningarna inom rättsmedicin och rättspsykiatri. Rättsgenetik och rättskemi finns inom en gemensam avdelning med en gemensam chef, vilket innebär att styrningen är mer samordnad.

4.2.1 Begränsad samordning mellan avdelningarna

Avdelningscheferna kan enbart fatta beslut för sin egen avdelning. Det finns inga verksamhetsområdesgemensamma chefer för rättsmedicin respektive rättspsykiatri, där det finns sex respektive två olika avdelningar. Det betyder att det enbart är generaldirektören som kan jämka beslut mellan avdelningar inom samma verksamhetsområde. Samtidigt har generaldirektören sällan den nödvändiga sakkompetensen för beslu-

³³ Rättsmedicinalverket redovisning av uppdrag i Regleringsbrev 2009: Intern styrning och kontroll, Dnr X09-90133; Rättsmedicinalverkets redovisning av uppdrag i Regleringsbrev 2010: Intern styrning och kontroll, Dnr X10-90115.

ten. Då återstår att samordning sker genom konsensus mellan avdelningscheferna, eller att ingen samordning sker. Det är därför ofta svårt att samordna resurser samt att ensa och effektivisera processer, rutiner och arbetssätt.

Ingen gemensam hantering av ärendinflödet

Rättsmedicinalverket har inte någon myndighetsgemensam hantering av ärendinflödet för de rättsmedicinska respektive de rättspsykiatriska verksamhetsområdena. De två avdelningscheferna inom det rättspsykiatriska området arbetar dock sedan en tid tillbaka mer nära varandra och fördelar beläggningen av vårdplatserna mellan avdelningarna. Eftersom beläggningen varierar under ett år bidrar detta till en mer jämn användning av resurser inom området.

De sex rättsmedicinska avdelningarna har, utöver den geografiska indelningen, ingen systematisk fördelning av ärenden sinsemellan. Avdelningarna utbyter också i begränsad utsträckning resurser med varandra.

Skillnader mellan de rättsmedicinska avdelningarnas arbetssätt

Skillnaderna mellan avdelningarna är som mest påtagliga när det gäller det rättsmedicinska området. Vissa skillnader mellan avdelningarna är motiverade av geografiska skillnader, till exempel avstånden inom upptagningsområdet och omfattningen av en viss typ av brott inom området. Andra skillnader beror på att polisens och åklagarens arbetssätt skiljer sig åt mellan olika regioner. En stor del av skillnaderna kan dock snarare förklaras av olika traditioner på avdelningarna samt olika syn på vilken servicenivå man ska ge till brottsoffer, anhöriga och brottsutredande myndigheter.

Ett exempel på skillnaderna mellan avdelningarna är skillnader i rutiner och arbetssätt för levandeundersökningar. Det gäller till exempel om de genomförs i Rättsmedicinalverkets lokaler eller inte, samt hur mycket och vilka ärenden som hanteras internt respektive av kontrakterade läkare.

Det finns även skillnader avseende hur dödsfallsundersökningar genomförs. Det gäller till exempel hur djupgående och omfattande undersökningarna ska vara, det vill säga utöver att fastställa dödsorsaken och om brott har begåtts. Detta beror bland annat på att avdelningarna, och i

vissa fall enskilda läkare, har olika uppfattning om hur mycket information om dödsorsaken eller andra påträffade sjukdomar som myndigheten ska tillhandahålla till anhöriga. De avdelningschefer vi har intervjuat har olika uppfattningar om ackrediteringen av dödsfallsundersökningar kommer att kunna minska dessa skillnader.

Vid våra intervjuer framkommer dock att enhetligheten och kontaktytorna inom det rättsmedicinska verksamhetsområdet har förbättrats under de senaste åren. Bland annat finns numera gemensamma mallar för utlåtanden inom rättsmedicin.

4.3 Forskning

Enligt myndighetens instruktion ska Rättsmedicinalverket bedriva utvecklingsarbete och stöd åt forskning av betydelse för verksamheten. Rättsmedicinalverket har tolkat uppdraget som att man ska bedriva egen forskning och inte enbart ge stöd till externa forskare. Den främsta anledningen till det är att universitet och högskolor i liten utsträckning bedriver den typen av forskning som kan vara till nytta för myndighetens verksamhet. De vi har intervjuat poängterar även genomgående att alla medarbetarna behöver vara insatta i och värdera forskningen på området för att kunna utföra välgrundade analyser och bedömningar.

Myndigheten har en forskningsplan för 2015–2022. I den anger ledningen att det grundläggande syftet med forskningen är att ta fram resultat som utvecklar kvaliteten i verksamheten och säkerställer en fortsatt hög kompetens. Forskningsplanen betonar vidare att forskningen ska ha direkt operativ relevans.

Som framgår av kapitel 3 har möjligheten till forskning även betydelse för att myndigheten ska kunna vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera och behålla nödvändig personal.

4.3.1 Forskningens omfattning och inriktning varierar mellan avdelningarna

Inom alla verksamhetsområden på Rättsmedicinalverket finns i dag forskningsverksamma professorer och lektorer som är knutna till universiteten. Omfattningen och inriktningen på forskningen varierar dock

mellan avdelningarna. Inom rättsmedicin finns det till exempel avdelningar som har inga eller ett fåtal forskningsverksamma, medan andra avdelningar har etablerade forskargrupper som också omfattar doktorander.

Under de senaste åren har Rättsmedicinalverket satsat sammanlagt cirka 15 miljoner kronor per år på forskning.³⁴ Huvuddelen av kostnaderna har använts för att finansiera medarbetares akademiska tjänster vid universiteten. En liten andel av summan används även för att från central nivå stimulera särskilda projekt inom verksamheten, den så kallade forskningsmiljonen. Även avdelningscheferna tilldelas en separat summa för att kunna satsa på särskilda forskningsprojekt.³⁵ Utöver dessa medel ska forskningsverksamma medarbetare ges möjlighet att använda 20 procent av sin arbetstid för forskningsmeritering.

4.3.2 Behov av ökad integrering i kärnverksamheten

Våra intervjuer pekar på ett behov av att integrera forskningen bättre i kärnverksamheten. Myndigheten saknar tydliga mål för forskningsverksamheten och den har inte varit en del av den övergripande verksamhetsplaneringen. Myndighetsledningen har vidare inte beslutat om strategiska satsningar för forskningsfält som är särskilt viktiga för att utveckla verksamheten, även om det i viss mån har gjorts lokalt inom vissa av verksamhetsområdena.³⁶ Samarbetet mellan såväl avdelningar som verksamhetsområden är också begränsat vilket dels gör det svårare att etablera forskningsmiljöer, dels försvårar en spridning av kunskapen som forskningen genererar inom myndigheten.

Flera medarbetare upplever att det finns lite utrymme för forskning och att den ofta måste prioriteras bort till förmån för den löpande verksamheten.³⁷ I dag är det till stor del upp till avdelningscheferna att göra en sådan avvägning. Det visar på ett behov av att tydliggöra forskningens

³⁴ Rättsmedicinalverket (2015) *Forskningsplan 2015–2022*.

³⁵ Summan varierar utifrån hur många forskningsverksamma det finns på avdelningen. Detta innebär att redan forskningsaktiva avdelningar premieras.

³⁶ Inom rättskemi och rättsgenetik har man beslutat om att satsa på flera långsiktiga forskningsområden avseende exempelvis psykoaktiva substanser och släktskapsundersökningar.

³⁷ Rättsmedicinalverket (2015) *ST-läkare och forskning – en enkätundersökning av hur ST-läkare i rättsmedicin upplever möjligheterna till forskning inom tjänsten*.

roll och utrymme i relation till kärnverksamheten. Myndigheten behöver vidare ta hänsyn till forskningens betydelse för att kunna rekrytera, kompetensutveckla och behålla personal.

4.4 IT-verksamhet

Rättsmedicinalverket är beroende av korrekt och snabb ärendehantering, vilket kräver ett fungerande IT-stöd.³⁸ Styrningen av IT-verksamheten har förändrats från och med 2014.

4.4.1 IT-verksamheten helt outsourcad fram till 2013

Samtliga våra intervjupersoner lyfter fram att myndighetens styrning av IT-verksamheten har varit eftersatt under lång tid. Detta har delvis berott på att IT-verksamheten har varit helt outsourcad till en extern IT-leverantör.³⁹ Rättsmedicinalverket har samtidigt inte haft en fungerande intern organisation som säkerställt styrningen av IT-verksamheten. Myndigheten har exempelvis inte haft den nödvändiga kompetensen för att ta fram kravställningar och avtal som tydliggör vad leverantören förväntas göra för att utveckla och förvalta IT-miljön.

Rättsmedicinalverket anställde 2014 en IT-chef på heltid och har påbörjat uppbyggnaden av styrningen av IT-verksamheten. Det huvudsakliga syftet har varit att stärka beställarkompetensen och minska beroendet av den externa IT-leverantören.

4.4.2 Ett IT-system med stora utvecklingsbehov

Våra intervjuer har gett en samstämmig bild av att myndighetens IT-system behöver utvecklas. Bristerna rör framför allt det myndighetsgemensamma ärendehanteringssystemet Portalen. Många upplever det som ineffektivt och i behov av modernisering. Portalen är ett skraddarsytt system för verksamheten som togs fram av den externa IT-leverantören.⁴⁰ Portalen ger i nuläget framför allt verksamhetsstöd för

³⁸ Med IT avses de informations- och ärendehanteringssystem som Rättsmedicinalverket använder såväl internt som externt för informationslagring och informationsöverföring. Det innefattar inte annan teknisk utrustning som används för till exempel laborierverksamheten på myndigheten.

³⁹ Detta har innefattat såväl systemutveckling som drift.

⁴⁰ Tidigare använde de olika verksamheterna separata system, men dessa sammanfogades 2007 till ett gemensamt ärendehanteringssystem

rättsmedicin, men även rättspsykiatri ska i större utsträckning använda sig av systemet.⁴¹

4.4.3 Leverantörsberoendet kvarstår

Myndigheten planerar att åtminstone fram till 2018 fortsätta att upphandla systemutveckling och drift från samma IT-leverantör. Systemet Portalen är byggt med ett stort antal speciallösningar och skräddarsydda funktioner som till stor del är odokumenterade. Detta innebär att det är svårt att upphandla andra leverantörer än den nuvarande IT-leverantören. Eftersom systemet är anpassat för verksamheten överväger myndigheten inte heller att inskaffa ett annat, mer standardiserat system. Myndigheten ser dock över möjligheten att överta driften av Portalen på längre sikt.

4.5 Sammanfattande iakttagelser

Myndighetens styrning är under utveckling

Rättsmedicinalverkets ledning bedriver för närvarande ett stort antal insatser för att utveckla styrningen. Statskontoret kan konstatera att verksamhetsplaneringen och uppföljningen nu sker mer strukturerat än tidigare, vilket är viktigt för en effektiv användning av myndighetens resurser. Vi anser dock att det även är angeläget att ledningen begränsar det stora antalet styrdokument och håller dem uppdaterade. Därigenom kan internkommunikationen förbättras och styrsignalerna bli tydligare för verksamheten.

Utöver det kan vi i detta tidiga skede inte bedöma resultaten av insatserna. Vi vill emellertid betona att det i en utpräglad expertorganisation som Rättsmedicinalverket är särskilt viktigt att involvera medarbetarna i förändringsarbetet, för att förändringarna ska få fäste i verksamheten.

Organiseringen försvårar samordningen

Rättsmedicinalverkets myndighetsövergripande styrning är begränsad och avdelningscheferna har stor frihet att styra över sina avdelningar.

⁴¹ Rättskemi och rättsgenetik är beroende av system som stödjer labbutrustning. De använder sig huvudsakligen av systemet LabMaster i sin verksamhet.

Samtidigt begränsar myndighetens organisation, som består av avdelningar utan verksamhetsområdesövergripande chefer, samordningen av resurser inom framför allt det rättsmedicinska området. Vår bild är att bristen på samordning leder till effektivitetsförluster och ökad sårbarhet i bemanningen inom myndigheten.

Kvalitetskontrollen kan utvecklas

Rättsmedicinalverkets arbete med kvalitetssäkring har främst inriktat sig på ackreditering och kvalitet i myndighetens arbetsprocesser och metoder. Statskontoret anser dock att det även är viktigt att det finns system för kontroll och granskning av den innehållsliga kvaliteten i sakkunnigutlåtanden. Rättsmedicinalverket gör till viss del sådana insatser. För att få en fungerande kvalitetssäkring behöver myndigheten dock systematisera och samordna arbetet.

Forskningen har inte varit integrerad i verksamheten

Myndighetens forskning behöver integreras bättre i kärnverksamheten. Det finns även ett behov av att tydliggöra forskningens roll och utrymme i relation till kärnverksamheten. Myndigheten behöver här ta särskild hänsyn till forskningens betydelsefulla roll för att myndigheten ska kunna rekrytera, kompetensutveckla och behålla personal.

IT-verksamheten är under uppbyggnad

Rättsmedicinalverkets IT-verksamhet var fram till och med 2013 helt outsourcad. För närvarande pågår ett arbete med att stärka myndighetens styrning av IT-verksamheten och man överväger att ta hem verksamheten på sikt. I nuläget är dock myndigheten starkt leverantörsberoende, vilket försvårar utvecklingen av ändamålsenliga systemstöd.

5 Resultat

I detta kapitel analyserar vi Rättsmedicinalverkets resultat och redogör för hur myndigheten följer upp och redovisar dessa.

5.1 Vad är ett resultat för Rättsmedicinalverket?

Med resultat avser vi vad som har kommit ut från myndighetens verksamhet i form av tjänster och produkter (prestationer) och vad detta har bidragit till för myndighetens uppdragsgivare (effekter). Resultaten är något mer än myndighetens verksamhet (aktiviteter), men i praktiken kan gränserna mellan aktiviteter, prestationer och effekter vara flytande. I vår analys av resultaten kommer vi främst att inrikta oss på myndighetens prestationer. Prestationer i Rättsmedicinalverkets verksamhet är framför allt de analyser och sakkunnigutlåtanden som myndigheten lämnar till uppdragsgivarna. Indikatorer för detta är exempelvis antalet expedierade ärenden.



En myndighets resultat bedöms utifrån målen för verksamheten. Målen kan sättas både av regeringen och av myndigheten själv. Tidigare i rapporten har vi dock konstaterat att varken regeringen eller Rättsmedicinalverket har formulerat mål som är tillräckligt tydliga för att måluppfyllelsen ska kunna bedömas mer specifikt.⁴² Regeringen har emellertid angett att myndigheten ska bidra till måluppfyllelsen för verksamheten

⁴² Inom verksamhetsområdet rättspsykiatri har vissa handläggningstider dock reglerats i författning.

för utredning och lagföring. Detta innebär att verksamheten ska bedrivas med högt ställda krav på rättssäkerhet, kvalitet och effektivitet.

Myndighetens resultat kan även bedömas utifrån hur nöjd regeringen och målgrupperna är med myndighetens verksamhet.

5.2 Myndighetens uppföljning och redovisning av resultat

5.2.1 Regeringens krav på resultatredovisning

I instruktionen och regleringsbrevet anger regeringen särskilda krav på åiterrapportering, utöver de krav som gäller alla myndigheters årsredovisning.⁴³ Enligt regleringsbrevet 2014⁴⁴ ska Rättsmedicinalverket redovisa de åtgärder de har vidtagit för att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande och en god kvalitet i verksamheten. Myndigheten ska också redovisa åtgärder för att vidareutveckla myndighetens IT-stöd och övrig teknisk utrustning. Vidare ska myndigheten redovisa insatser för stöd åt forsknings- och utvecklingsarbete av betydelse för verksamheten, inklusive kostnaderna för insatserna.

5.2.2 Resultatet följs upp och redovisas per verksamhetsområde

Rättsmedicinalverkets resultatredovisning är uppdelad på de olika verksamhetsområdena. Avslutningsvis innehåller den även en redovisning av de specifika åiterrapporteringskrav som regeringen har efterfrågat i regleringsbrevet. Rättsmedicinalverket bedömer i sin årsredovisning måluppfyllelsen som god eller mycket god för de olika verksamheterna.

Det är som regel en avdelningschef som ansvarar för texten och analysen av respektive verksamhetsområdes resultat. Detta medför att nivån på resultatanalysen varierar mellan verksamhetsområdena.

⁴³ Se 3 kap. 1 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

⁴⁴ Uppföljningen har skett mot regleringsbrevet 2014, eftersom det är det senaste året som vi har tillgång till en fullständig och beslutad årsredovisning. Åiterrapporteringskraven var desamma i regleringsbrevet för budgetåret 2015. I regleringsbrevet för budgetåret 2016 anger regeringen bland annat att Rättsmedicinalverket ska redovisa de åtgärder de har vidtagit för att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande, en ekonomi i balans och en god kvalitet i verksamheten.

5.2.3 Resultatredovisningen fokuserar på prestationer

Rättsmedicinalverkets resultatredovisning är främst av uppräknande karaktär, exempelvis olika prestationer och påbörjade utvecklingsinsatser. Det saknas i flera avseenden analyser av orsakssamband och analyser av hur Rättsmedicinalverket har hanterat problem som myndigheten har identifierat. Det gör det svårt att bedöma vilka problem som myndigheten anser är viktiga att hantera och hur myndigheten avser att hantera dessa.

Årsredovisningen innehåller inte någon definition av vad myndigheten avser med kvalitet och effektivitet i verksamheten, till exempel genom indikatorer. Redovisningen berör dock i vissa avseenden kvalitetsaspekter, bland annat när det gäller ackrediteringsarbetet. Det är emellertid svårt att få ett helhetsgrepp om i vilken utsträckning myndigheten har säkerställt en god kvalitet.

Detsamma gäller för myndighetens arbete med att säkerställa ett effektivt utnyttjande av resurserna. En tolkning av begreppet effektivitet finns inom rättspsykiatrin, men varken där eller inom de andra verksamhetsområdena sker det någon tydlig definition eller mätning av verksamhetens effektivitet.

Såvitt vi kan bedöma ger Rättsmedicinalverkets årsredovisning en god bild av respektive verksamhetsområde och dess utmaningar. Det finns dock utrymme att fördjupa resultatredovisningen genom mer analys av kvalitet och effektivitet i verksamheten.

5.2.4 Anslagsökningen analyseras inte i myndighetens resultatredovisning

Som framgår av kapitel 2 har Rättsmedicinalverkets anslag ökat med 26 procent under perioden 2010–2015. Årsredovisningen visar att den genomsnittliga kostnaden per prestation har ökat i ungefär samma omfattning för de verksamheter som är anslagsfinansierade. Förklaringen är främst att myndigheten har anställt mer personal och förbättrat lokalerna. Av årsredovisningen går det inte att utläsa om anslagsökningen har lett till ett bättre resultat.

5.2.5 Resultatredovisningen motsvarar regeringens behov av information

Regeringen har inte bedömt Rättsmedicinalverkets resultat i budgetpropositionerna för åren 2010–2015. Däremot redovisar regeringen ett urval av myndighetens resultat i budgetpropositionerna. Enligt företrädare för Justitiedepartementet motsvarar Rättsmedicinalverkets årsredovisning i stort sett vad som behövs för att ta ställning till myndighetens resultatutveckling.

5.2.6 Målgruppernas syn på verksamheten

Våren 2015 genomförde Rättsmedicinalverket en omvärldsanalys där man ställde ett antal frågor både internt och till några av myndighetens uppdragsgivare och övriga målgrupper. Analysen skedde inom ramen för verksamhetsstyrningsprojektet. Myndigheten ställde frågor bland annat till en advokat och representanter för Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Kriminalvården, Sveriges domstolar och en storstadskommun. I undersökningen konstaterade myndigheten att uppdragsgivarna i stort sett är nöjda med Rättsmedicinalverkets produkter och tjänster samt den service de får. Uppdragsgivarna konstaterade bland annat att verksamheten bedrivs professionellt och kompetent. De bedömde dock att det finns geografiska skillnader i myndighetens kompetens och vetenskapliga bedömningar.

I omvärldsanalysen anger myndigheten samtidigt att uppdragsgivarna sällan har tillräcklig kompetens för att bedöma kvaliteten i Rättsmedicinalverkets analyser och utlåtanden. Otillräcklig sakkunskap hos uppdragsgivarna och att Rättsmedicinalverket är ensam leverantör av sin expertkunskap leder till att myndigheten ibland överlevererar i förhållande till vad uppdragsgivarna har beställt. Utförlig och djupgående information blir således ett sätt för professionerna att säkerställa tillförlitligheten och kvaliteten i myndighetens utlåtanden

Statskontoret har dock i rapporten *Häktningstider och forensiska undersökningar* konstaterat att fördröjningar i förundersökningarna och förlängda häktningstider sällan beror på orimligt långa handläggningstider hos Rättsmedicinalverket.⁴⁵

⁴⁵ Statskontoret (2016).

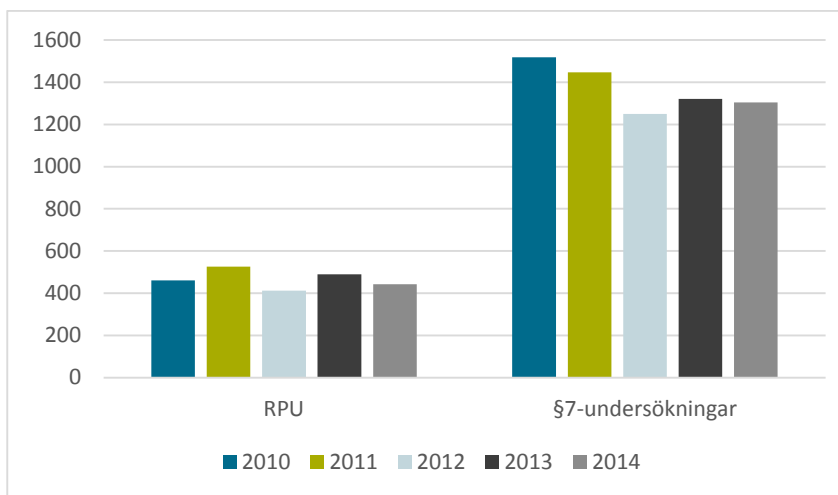
5.3 Vilka resultat uppnår Rättsmedicinalverket?

I det här avsnittet redogör vi för några av de viktigaste resultaten per verksamhetsområde som Rättsmedicinalverket redovisar i årsredovisningarna för perioden 2010–2014.

5.3.1 Rättspsykiatri – jämnt inflöde men dyrare

Inom verksamhetsområdet rättspsykiatri har inflödet av ärenden varit relativt konstant för de rättspsykiatriska undersökningarna, cirka 400 ärenden per år. Därutöver har myndigheten genomfört 1 200–1 500 § 7-undersökningar och cirka 20 riskbedömningar av personer som sitter på kriminalvårdsanstalt. Variationerna bland de ärendetyper som kräver en mindre insats, det vill säga läkarintyg och riskbedömningar, har dock varit relativt stor. När det gäller § 7-undersökningar syns en sjunkande trend i antalet undersökningar under åren 2010–2014, sammanlagt cirka 15 procent.

Figur 8 Antal handlagda RPU och § 7-undersökningar verksamhetsområde rättspsykiatri, 2010–2014



Källa: Rättsmedicinalverket

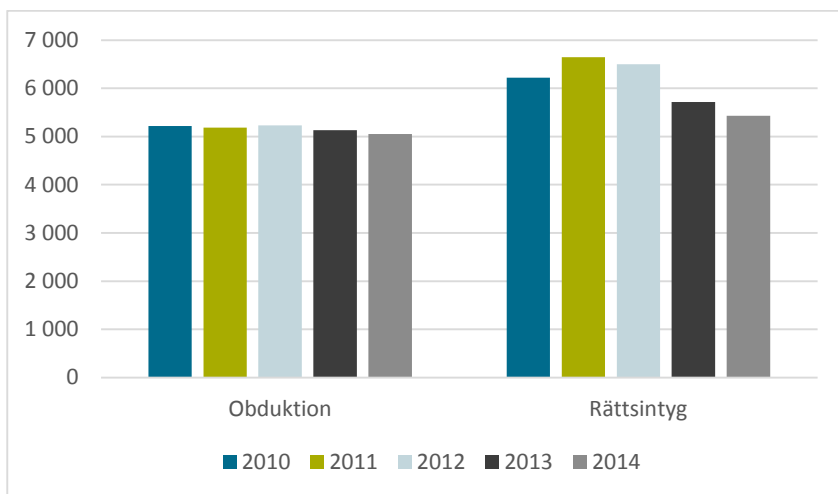
Ökade kostnader främst på grund av nya lokaler

Resultatredovisningen visar att kostnaden per prestation har ökat. Kostnaderna för en RPU och en § 7-undersökning ökade med över 30 procent under perioden. År 2014 kostade en RPU i genomsnitt 464 800 kronor. Samma år kostade en § 7-undersökning 7 600 kronor. En orsak till kostnadsökningen är att lokalkostnaderna har ökat. Detta beror på att avdelningen i Stockholm under perioden har flyttat till nybyggda lokaler.

5.3.2 Rättsmedicin – ökade handläggningstider och skillnader mellan avdelningarna

Inom det rättsmedicinska området sjönk det sammanlagda antalet ärenden under perioden 2010–2014. Det berodde huvudsakligen på att antalet rättsintyg minskade med nästan 15 procent. Rättsmedicinalverket angav i årsredovisningen 2014 att de särskilt skulle analysera denna trend under 2015, men vi har inte fått ta del av något resultat av denna analys. I övrigt har antalet ärenden varit relativt konstant under perioden.

Figur 9 Antal handlagda obduktioner och rättsintyg verksamhetsområde rättsmedicin, 2010–2014



Källa: Rättsmedicinalverket

Fler rättsintyg i egen regi

Det totala antalet rättsintyg har minskat perioden 2010–2014. Samtidigt genomför myndighetens egna läkare en större andel av rättsintygen. Under 2014 genomförde myndighetens egna läkare 50 procent fler rättsintyg jämfört med 2013. Handläggningstiderna var i stort sett oförändrade.

Under 2014 genomfördes 70 procent av kroppsundersökningarna av Rättsmedicinalverkets läkare, vilket innebär att 30 procent genomfördes av kontrakterade läkare.⁴⁶ Andelen rättsintyg som myndighetens rättsläkare upprättade utan kroppsundersökning, det vill säga efter en granskning av patientjournalen, mer än fördubblades under 2014, från 32 procent till 77 procent.⁴⁷

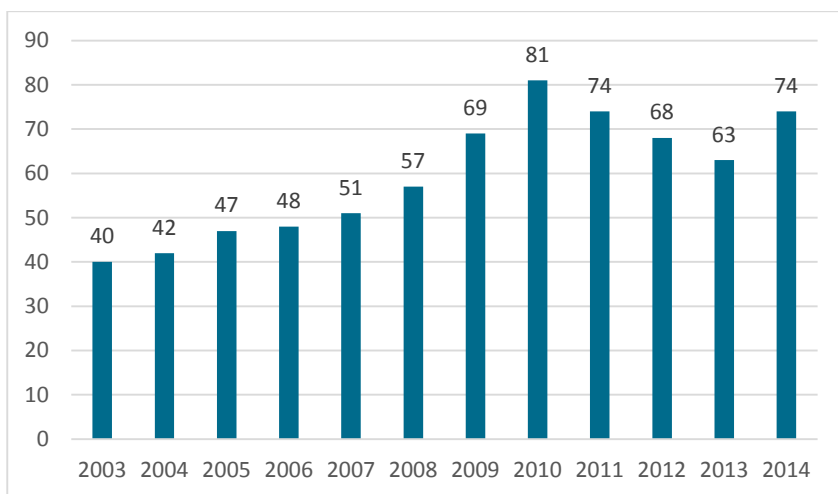
Handläggningstider för obduktioner ökar

Antalet obduktioner har varit ungefär detsamma under den senaste femårsperioden. Handläggningstiderna har dock blivit längre, vilket blir ännu tydligare om vi jämför under en längre tidsperiod (se figur 10). Sedan 2003 har den genomsnittliga handläggningstiden för en rättsmedicinsk obduktion blivit nästan dubbelt så lång, från 40 till 74 dagar, med en topp 2010 på 81 dagar.

⁴⁶ År 2014 var det sammanlagda antalet rättsintyg med kroppsundersökning 2 488.

⁴⁷ År 2014 var det sammanlagda antalet rättsintyg utan kroppsundersökning 2 955.

Figur 10 Genomsnittlig handläggningstid, rättsmedicinska obduktioner, 2003–2014 (i dagar)



Källa: Rättsmedicinalverket

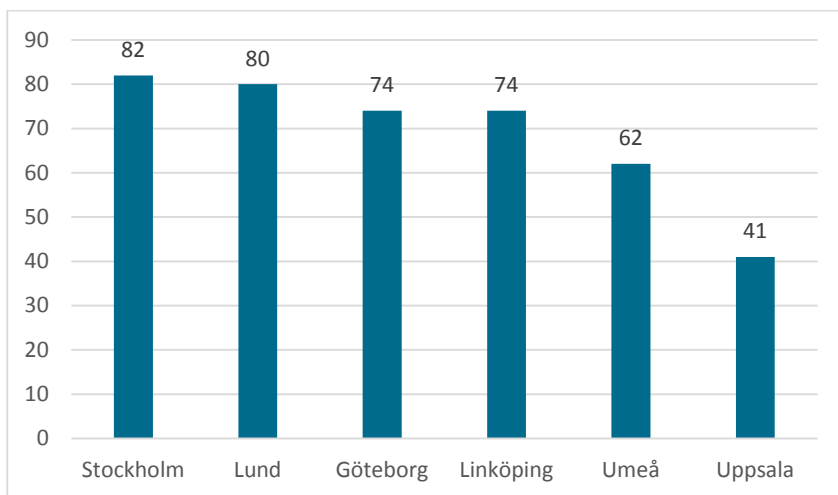
Handläggningstider varierar mellan avdelningar

Det finns stora skillnader i handläggningstider för obduktioner mellan de rättsmedicinska avdelningarna (se figur 11). Den rättsmedicinska avdelningen i Stockholm tog exempelvis dubbelt så lång tid per obduktion som Uppsalaavdelningen, om vi gör ett genomsnitt under perioden 2010–2014. Avdelningen i Uppsala lyfter bland annat fram schemalaggeningen och löpande planering samt att det finns en kontinuerlig uppföljning som framgångsfaktorer. De ser även bemanningen som en viktig faktor, där det viktigaste är att ha en bra balans mellan en stabil bas av specialistläkare och ST-läkare.

Myndigheten har uppmärksammat skillnaderna och i vissa fall har de lett till förändringar. Under 2015 genomförde den rättsmedicinska avdelningen i Lund ett omfattande processutvecklingsarbete för att minska antalet öppna ärenden. Det har inneburit att de har kunnat korta den genomsnittliga handläggningstiden för obduktioner från 100 dagar i februari till 47 dagar i oktober. Att minska antalet öppna ärenden har skett i syfte att öka effektiviteten och skapa mer utrymme i tid för exempelvis forskning och utveckling.

Det finns dock andra avdelningar inom rättsmedicin som menar att de varierande handläggningstiderna först och främst är ett resultat av tillgången till rättsläkare och att synen på kvalitet skiljer sig åt. En analys av mer detaljerad redovisning inom verksamhetsområdet visar att långa handläggningstider till viss del är individuellt betingat, det vill säga att vissa rättsläkare tar särskilt lång tid på sig att avsluta ärenden.

Figur 11 Genomsnittlig handläggningstid 2010–2014, rättsmedicinska obduktioner vid de rättsmedicinska avdelningarna (i dagar)



Källa: Rättsmedicinalverket och egna bearbetningar

Ökade kostnader för obduktioner

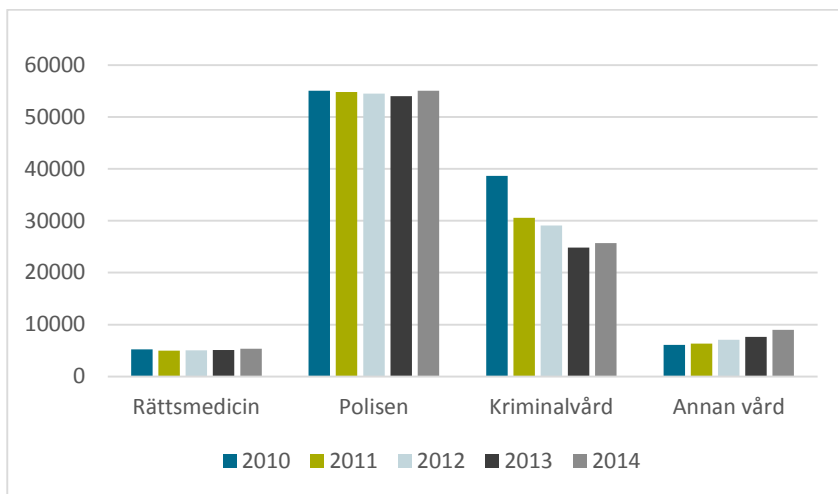
Kostnaderna för obduktioner har ökat med över 50 procent från 2010 till 2014. Kostnaden för rättsintyg låg konstant under många år, men ökade med cirka 12 procent 2014 i samband med att myndighetens egna rättsläkare utfärdade en större andel av alla rättsintyg.

5.3.3 Rättskemi – resultatet styrs av avtal och avgifter

Inom verksamhetsområdet rättskemi finns det fler ärendetyper och fler beställare än inom rättspsykiatri och rättsmedicin. Efterfrågan på tjänsterna har stabiliserats och till viss del ökat sedan ett relativt stort fall under 2011. Denna nedgång berodde först och främst på att Kriminalvården inte beställde lika många prover som tidigare. Två tredjedelar av

antalet ärenden inom rättskemi kommer från Polisen eller är internremisser från de rättsmedicinska avdelningarna.

Figur 12 **Antal handlagda ärenden inom verksamhetsområde rättskemi, 2010–2014**



Källa: Rättsmedicinalverket

Liten variation i handläggningstider

Den rättskemiska verksamheten är i hög grad styrd i avtal med uppdragsgivarna. I många ärendetyper har Rättsmedicinalverket också rätt att ta ut avgifter. Handläggningstiderna och avgifterna är som huvudregel reglerade i dessa avtal. Därför skiljer sig de genomsnittliga tiderna inom de olika ärendetyperna oftast inte från år till år. Handläggningstiden för de rättsmedicinska ärendena har ökat på grund av att myndigheten har börjat använda en utökad screeningmetod, där man kan upptäcka fler substanser. Detta ställer i sin tur krav på fler verifikationsanalyser som tar längre tid att genomföra.⁴⁸

⁴⁸ Rättsmedicinalverket *Årsredovisning 2014*, s. 45.

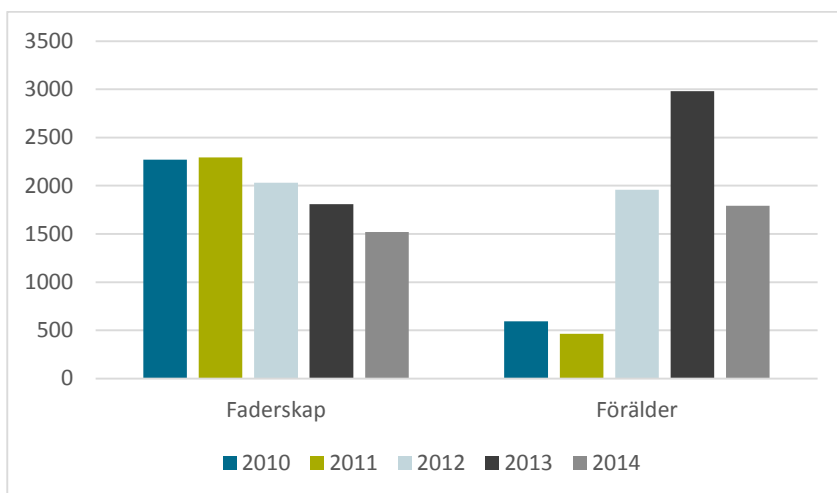
Kostnaderna varierar utifrån ärende

Genom avtalen finns det även möjlighet att hantera att kostnaderna för olika ärendetyper varierar. Skillnaderna beror på olika inflöden av ärenden och på ny teknik. Rättsmedicinalverkets resultatredovisningar visar att kostnaden per ärende kan skifta relativt mycket – ända upp till 50 procent – från ett år till ett annat. Sedan 2010 har kostnaden per ärende ökat lite för de flesta ärendetyper.

5.3.4 Rättsgenetik – omvärldsfaktorer styr inflödet

Inom verksamhetsområdet rättsgenetik har under 2014 ärendeinströmningen minskat. En stor del av denna minskning beror på att antalet förälderärenden, som 2013 hade ökat med över 1 000 ärenden, åter sjönk ned till 2012 års nivå. Minskningen berodde enligt Rättsmedicinalverket på en minskad anhöriginvandring. Resultatredovisningen visar också en mer beständig nedåtgående trend bland ärenden för att fastställa faderskap. Enligt Rättsmedicinalverket beror nedgången på att kommunerna vänder sig till andra aktörer.

Figur 13 **Antal handlagda faderskaps- och förälderärenden verksamhetsområde rättsgenetik, 2010–2014**



Källa: Rättsmedicinalverket

Precis som inom rättskemin är verksamheten i hög grad reglerad i avtal med uppdragsgivarna. Verksamheten är nästan helt avgiftsfinansierad. Till skillnad från rättskemin är dock variationerna i handläggningstid större, vilket verkar samvariera med ärendeinflödet.

Ökade kostnader för faderskapsärenden

Rättsmedicinalverket redovisar inte kostnaden per handlagt ärende mer än för faderskapsärenden och identitetsärenden. Kostnaden per handlagt identitetsärende varierar från år till år.

Faderskapsärenden har blivit 15 procent dyrare sedan 2010. Det beror på att kostnaderna för personal och teknisk utrustning fördelas på färre ärenden, vilket leder till högre styckkostnad. Enligt myndigheten kan man inte dimensionera ner verksamheten eftersom förordningen (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap anger att Rättsmedicinalverket ska anlitas av domstolar och socialnämnder för att göra sådana analyser.⁴⁹

5.3.5 Forskning – fokus på strukturella frågor

Rättsmedicinalverket använder årligen cirka 3 procent av de totala kostnaderna till forsknings- och utvecklingsarbete. I årsredovisningarna för perioden 2010–2014 har myndigheten inte redovisat några specifika forskningsinsatser eller forskningsresultat av betydelse för verksamheten. Det är därmed svårt att få en bild av hur pass omfattande myndighetens forskningsverksamhet är och hur forskningen bidrar till verksamheten. Möjliga indikatorer för detta skulle till exempel kunna vara antalet eller typen av publikationer, forskningsprojekt, vetenskapliga konferenser eller liknande som sker i myndighetens regi.

Däremot anger Rättsmedicinalverket att myndigheten har beslutat om flera åtgärder för att förbättra förutsättningarna för forskning. Det gäller exempelvis en forskningsplan som beslutades 2015, en forskningssamordnare från 2013, vetenskapligt råd från 2014 och en forskardag under 2014.

⁴⁹ Rättsmedicinalverket (2015), *Faderskapsundersökningar*, Dnr X14-90070.

5.4 Sammanfattande iakttagelser

Analys av kvalitet och effektivitet kan utvecklas

Rättsmedicinalverkets resultatredovisning görs per verksamhetsområde och ger en god bild av respektive verksamhetsområde och dess utmaningar. Statskontoret anser dock att det finns utrymme att fördjupa resultatredovisningen genom mer analys av kvalitet och effektivitet i verksamheten.

Regeringen och målgrupperna är överlag nöjda

Så långt vi kan bedöma är regeringen nöjd med myndighetens resultat. Målgrupperna är vidare överlag nöjda med resultaten och anser att verksamheten levererar produkter och service med god kvalitet. Det finns emellertid indikationer på att myndigheten ibland överlevererar, vilket inte är förenligt med en effektiv användning av offentliga medel.

Förhållandevis goda resultat

Inflödet av ärenden är med enstaka undantag relativt konstant från år till år. Rättskemi, rättsgenetik och rättspsykiatri redovisar förhållandevis goda handläggningstider. Däremot har handläggningstiderna för obduktionerna inom rättsmedicin blivit längre. Det finns också stora skillnader i handläggningstider för obduktioner mellan de rättsmedicinska avdelningarna. De längre handläggningstiderna är delvis orsakade av myndighetens beslut att fler rättsintyg ska utfärdas av egna läkare. Erfarenheterna från processutvecklingsarbetet i Lund och Uppsala visar dock att det sannolikt finns en effektiviseringspotential för handläggningen av obduktioner inom den rättsmedicinska verksamheten.

6 Slutsatser och förslag

I detta avslutande kapitel redogör vi för de faktorer som vi bedömer har störst betydelse för Rättsmedicinalverkets möjligheter att uppnå goda resultat. Vi ger också ett antal förslag till myndigheten.

6.1 Rättsmedicinalverket fullgör i allt väsentligt sitt uppdrag

Statskontorets samlade bedömning är att Rättsmedicinalverket i allt väsentligt fullgör sitt uppdrag. Verksamheten är i huvudsak uppdragsstyrd och målgrupperna är överlag nöjda med resultaten. De anser att verksamheten levererar produkter och service med god kvalitet. Det finns emellertid indikationer på att myndigheten ibland överlevererar, vilket inte är förenligt med en effektiv användning av offentliga medel.

Inflödet av ärenden är med enstaka undantag relativt konstant från år till år. Rättskemi, rättsgenetik och rättspsykiatri redovisar förhållandevis goda handläggningstider. Däremot har handläggningstiderna för obduktioner inom rättsmedicin blivit längre de senaste åren. Det finns också stora skillnader i handläggningstider mellan de olika rättsmedicinska avdelningarna.

Myndigheten har fått förhållandevis stora anslagsökningar. De ökade anslagen har främst använts till att säkerställa bemanningen och till nya lokaler.

6.2 Ta tillvara samordningsvinster inom myndigheten

Statskontoret anser att Rättsmedicinalverket behöver bli bättre på att ta tillvara samordningsvinster inom myndigheten genom att i större utsträckning nyttja gemensamma resurser i form av personal och kompetens. Detta gäller särskilt inom rättsmedicin och rättspsykiatri som har verksamhet på flera avdelningar. En ökad samordning kommer öka

effektiviteten i verksamheten och minska sårbarheten i bemanningen. Samordning är också viktigt för att säkra verksamhetens kvalitet och enhetligheten i myndighetens bedömningar.

6.2.1 Viss samordningspotential inom verksamheten

Det finns ytterligare samordningspotential, främst inom den rättsmedicinska verksamheten. Samordningen mellan de sex avdelningarna är i dag låg. Vår analys visar att rättsmedicin sannolikt kan effektivisera verksamheten genom förändrade arbetssätt, gemensam ärendehantering och genom att se över vilka servicenivåer som är rimliga utifrån uppdragsgivarnas behov. För att få en bättre bild av vilka servicenivåer som är rimliga behöver myndigheten också följa upp uppdragsgivarnas krav och behov mer systematiskt. Vissa av avdelningarna har vidare bedrivit relevanta utvecklingsarbeten som myndigheten bör följa upp och sprida erfarenheter från till övriga avdelningar.

Även erfarenheter från den gemensamma hanteringen av ärenden inom rättspsykiatri visar att det finns samordningsvinster genom att mer samlat se över användningen av resurser mellan avdelningarna inom samma verksamhetsområde.

6.2.2 Verksamhetsområdeschefer kan underlätta samordningen

Rättsmedicinalverkets nuvarande organisation försvårar samordningen av verksamheten. Avsaknaden av verksamhetsområdeschefer med beslutsmandat för rättsmedicin respektive rättspsykiatri är enligt vår bedömning ett avgörande hinder för en effektiv samordning. Detta gäller särskilt för den rättsmedicinska verksamheten, som består av sex geografiskt spridda avdelningar.

6.2.3 Statskontorets förslag

- Rättsmedicinalverket bör se över organisationsstruktur, processer och arbetssätt i syfte att möjliggöra ökad samordning mellan avdelningarna.
- Rättsmedicinalverket bör särskilt överväga möjligheten att tillsätta gemensamma verksamhetschefer för rättspsykiatri respektive rättsmedicin. Detta skulle möjliggöra ökad samordning.

- Rättsmedicinalverket bör särskilt se över möjligheten att inrätta en gemensam ärendehantering inom rättsmedicin respektive rättspsykiatri. Detta skulle ge en jämnare arbetsbelastning mellan avdelningarna och minska sårbarheten i bemanningen.
- Rättsmedicinalverket bör mer systematiskt följa upp uppdragsgivarnas uppfattningar om verksamheten för att få en tydligare bild av uppdragsgivarnas krav och behov.

6.3 Prioritera inom den myndighetsgemensamma styrningen

Rättsmedicinalverket är en expertorganisation där många beslut behöver fattas av dem som har den nödvändiga sakkunskapen. Det är därför rimligt att beslut och prioriteringar om verksamheten i hög grad är delegerade till avdelningarna, så som är fallet i dag.

6.3.1 Samordningen behöver prioriteras

Vad gäller den myndighetsgemensamma styrningen anser Statskontoret att ledningen behöver prioritera bland sina insatser. Det handlar bland annat om att hitta en ändamålsenlig balans mellan den centrala styrningen och vad som bör delegeras till avdelningarna. Myndighetsledningen bör i första hand prioritera att skapa förutsättningar för samordning mellan avdelningarna, i syfte att öka effektiviteten i verksamheten och minska sårbarheten i bemanningen. Vidare bör ledningen prioritera att säkerställa att processer för kvalitetssäkring fungerar väl inom organisationen, bland annat för att enhetligheten i myndighetens bedömningar ska vara tillfredsställande.

6.3.2 Prioritering och förankring av utvecklingsinsatser

Myndighetens ledning bedriver för närvarande ett stort antal insatser för att utveckla styrningen, bland annat genom utvecklad målstyrning. Den myndighetsgemensamma styrningen har under många år varit eftersatt och syftet med insatserna är att åtgärda det. Statskontoret ser positivt på att styrningen av verksamhetsplaneringen och uppföljningen har förbättrats, till exempel genom en tydligare koppling mellan aktiviteter och resurser. Det är också viktigt att myndigheten fortsätter att utveckla

ändamålsenliga systemstöd för att kunna utveckla och följa upp verksamheten.

Vi anser dock att det kan finnas anledning att prioritera bland utvecklingsinsatserna. Annars finns det en risk att insatserna blir betungande för verksamheten och att de inte får genomslag i den faktiska verksamheten. Myndigheten har tidigare uppvisat problem med att få utvecklingsprojekt att gå i mål.

Statskontoret vill lyfta fram att det i en utpräglad expertorganisation som Rättsmedicinalverket är av särskild vikt att involvera medarbetarna i förändringsarbeten för att förändringarna ska få fäste i den faktiska verksamheten. Det finns annars en risk att medarbetarna inte upplever förändringsprocessen som legitim. För detta krävs en fungerande internkommunikation och dialog med verksamheten.

Rättsmedicinalverket har en stor mängd styrande dokument i myndigheten, varav flera inte är uppdaterade. Statskontoret bedömer att det är angeläget att myndighetsledningen åtgärdar situationen för att myndigheten ska kunna styras på ett ändamålsenligt sätt. Ledningen bör vidare begränsa antalet styrdokument och hålla dem uppdaterade. Medarbetarna ska också ges god kännedom om gällande styrdokument.

6.3.3 Statskontorets förslag

- Rättsmedicinalverkets ledning bör i första hand prioritera att skapa förutsättningar för samordning mellan avdelningarna, så att myndigheten kan ta tillvara samordningsvinster.
- Rättsmedicinalverkets ledning bör rensa bland de interna styrdokument, så att mängden dokument minskar och alla dokument är uppdaterade.
- Rättsmedicinalverkets ledning bör aktivt involvera medarbetarna i förändringsarbeten för att insatserna ska få så bra genomslag som möjligt.

6.4 Ta ett helhetsgrepp om kompetensförsörjningen

En avgörande faktor för att Rättsmedicinalverket ska kunna uppnå de avsedda resultaten i verksamheten är att myndigheten förmår att rekrytera och behålla kompetent personal. Många av myndighetens medarbetare har en lång och specialiserad akademisk utbildning. Bemanningssituationen är dock sårbar, bland annat till följd av att flera avdelningar inom rättsmedicin är små och att det råder brist på läkare på arbetsmarknaden. Myndighetens beslut att utföra fler rättsintyg i egen regi har även ökat belastningen på rättsläkare och ligger delvis bakom de förlängda handläggningstiderna för obduktioner.

6.4.1 Kompetensförsörjningen av läkare behöver säkras

Det tar lång tid att utbilda specialistläkarna och dessa är ofta mycket attraktiva på arbetsmarknaden. Rättsmedicinalverket har arbetat strategiskt med att stärka bemanningen av specialistläkare, och har åtgärdat den akuta bristen på specialistläkare som tidigare fanns på myndigheten. Satsningen på att utbilda fler specialistläkare har gett resultat och kommer inom ett par år att resultera i fler specialistläkare. Samtidigt har specialistläkarnas arbetsbelastning lett till att kompetensutveckling, bland annat i form av forskning, har haft låg prioritet. Statskontoret anser att det inte är en långsiktigt hållbar situation. För att kunna behålla erfarna specialister och säkerställa att de nyutbildade inte lämnar myndigheten bör Rättsmedicinalverket skapa utrymme för kompetensutveckling och forskning.

6.4.2 Helhetsbild av framtida kompetensbehov

Statskontoret anser att Rättsmedicinalverket nu behöver ta ett helhetsgrepp om sin kompetensförsörjning. Myndigheten är inte tydlig med hur bemanningen av övriga yrkesgrupper utöver läkare bör se ut och utvecklas. Till exempel bör myndigheten se över behoven av övriga personalfunktioner när antalet läkare ökar. Myndigheten är inte heller tydlig med hur personalsammansättningen som helhet kan utvecklas för att minska sårbarheten i bemanningen.

6.4.3 Statskontorets förslag

- Rättsmedicinalverket bör se över det framtida behovet av samtliga yrkesgrupper. Myndigheten bör särskilt analysera hur personalsammansättningen och kompetensen kan utvecklas för att minska sårbarheten i bemanningen.
- Rättsmedicinalverket bör se över hur hanteringen av rättsintyg kan utvecklas i förhållande till läkarbemanningen och övriga uppdrag på myndigheten.

6.5 Tydliggör att forskningen fyller flera olika funktioner för myndigheten

Statskontoret anser att Rättsmedicinalverket behöver tydliggöra att forskningen fyller flera olika funktioner för myndigheten. Forskningens roll och hur den på olika sätt kan komma verksamheten till nytta är i dag inte tillräckligt tydligt eller förankrat i verksamheten. Forskningen ska utgöra ett stöd till myndighetens verksamhet och bidra till verksamhetsutveckling. Samtidigt har forskningen även en betydelsefull roll för att myndigheten ska kunna rekrytera och behålla nödvändig personal. Dessa olika funktioner kan dra myndighetens forskning åt olika håll, och forskningens roll inom myndigheten kan då upplevas som oklar.

6.5.1 Forskningens roll i verksamheten kan bli tydligare

Utifrån funktionen att utgöra ett stöd till myndighetens verksamhet behöver forskningen integreras bättre i kärnverksamheten, bland annat genom en mer sammanhållen styrning och prioritering av forskningen. Forskningens inriktning och omfattning är i dag till stor del avhängig avdelningschefernas och medarbetares intresse, men har ingen sammanhållen styrning. Myndigheten har till exempel inte identifierat prioriterade områden för sin forskning, vilket bör ske om man vill säkerställa att forskningen ger stöd till verksamheten. Utifrån funktionen att attrahera personal kan dock en mer fritt hållen forskning vara det mest ändamålsenliga. Genom att synliggöra de olika funktionerna och hur de bidrar till verksamhetsutveckling kan myndigheten bättre tydliggöra forskningens roll och utrymme i relation till kärnverksamheten.

6.5.2 Statskontorets förslag

- Rättsmedicinalverket bör synliggöra att forskningen fyller flera olika funktioner för myndigheten, och utifrån det tydliggöra forskningens roll och utrymme i relation till kärnverksamheten.

Referenser

Proposition 2014/15:1 *Budgetpropositionen för 2015, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 2013/14:2 *Höständringsbudget 2013.*

Proposition 2013/14:1 *Budgetpropositionen för 2014, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 2011/12:1 *Budgetpropositionen för 2012, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 2010/11:1 *Budgetpropositionen för 2011, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 2009/10:1 *Budgetpropositionen för 2010, Utgiftsområde 4 Rättsväsendet.*

Proposition 1990/91:93 *om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.*

Riksrevisionen (2004) *Stödet till polisens brottsutredningar*, 2004:27.

Rättsmedicinalverket (2009) *Rättsmedicinalverket redovisning av uppdrag i Regleringsbrev 2009: Intern styrning och kontroll*, Dnr X09-90133.

Rättsmedicinalverket (2010) *Granskning av kontrakterade läkares rättsintyg i Norra regionen.*

Rättsmedicinalverket (2010) *Rättsmedicinalverkets redovisning av uppdrag i Regleringsbrev 2010: Intern styrning och kontroll*, Dnr X10-90115.

Rättsmedicinalverket (2013) *Redovisning av uppdrag angående användandet av Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska, rättskemiska och rättsgenetiska kompetens*, Dnr X13-90067.

Rättsmedicinalverket (2014) *Arbetsordning för Rättsmedicinalverket*, Dnr FR-2014-04.

Rättsmedicinalverket (2014) *Från frågor till framgång*.

Rättsmedicinalverket (2015) *Faderskapsundersökningar*, Dnr X14-90070.

Rättsmedicinalverket (2015) *Kompetensförsörjningsplan 2015–2016*, Dnr X15-90026.

Rättsmedicinalverket (2015) *ST-läkare och forskning – en enkätundersökning av hur ST-läkare i rättsmedicin upplever möjligheterna till forskning inom tjänsten*.

Rättsmedicinalverket (2015) *Verksamhetsstyrningsprojektet – Omvärldsanalys*.

Rättsmedicinalverkets budgetunderlag 2011–2013.

Rättsmedicinalverkets regleringsbrev 2009–2016.

Rättsmedicinalverkets verksamhetsplaner 2010–2015.

Rättsmedicinalverkets årsredovisningar 2010–2014.

SOU (2006:103) *Översyn av den rättsmedicinska verksamheten*.

Statskontoret (2008:17) *Modell för myndighetsanalyser*.

Statskontoret (2016:2) *Häktningstider och forensiska undersökningar. Förslag för en snabbare forensisk process*.

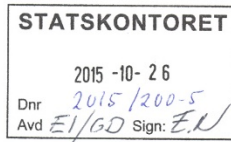
Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut I:11
2015-10-15 Ju2015/07740/Å

Justitiedepartementet

Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm



Uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Statskontoret att utföra en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket i enlighet med den modell som Statskontoret redovisade till regeringen i december 2008 (Fi2007/8016/OFA/SF).

Statskontoret ska analysera:

- hur Rättsmedicinalverket fullgör sitt uppdrag,
- hur externa och interna faktorer påverkar myndighetens möjlighet att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt,
- vilka faktorer som är av särskild betydelse för effektiviteten framöver och
- i vilken utsträckning den forskning som bedrivs inom myndigheten kommer verksamheten till nytta.

Analysen ska särskilt se över effektiviteten avseende myndighetens styrning och kontroll samt organisation på områdena för rättsmedicin och rättspsykiatri.

Rättsmedicinalverket ska bistå Statskontoret med de underlag och upplysningar som behövs för analysen.

Statskontoret ska hålla Regeringskansliet (Justitiedepartementet) informerat under uppdragets genomförande.

Uppdraget ska redovisas skriftligen till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) senast den 7 mars 2016.

Postadress
103 33 Stockholm

Telefonväxel
08-405 10 00

E-post: ju.registrator@regeringskansliet.se

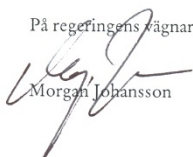
Besöksadress
Rosenbad 4

Telefax
08-20 27 34

Skälen för regeringens beslut

En viktig förutsättning för regeringens styrning av myndigheterna är bland annat de underlag som myndigheterna tar fram årligen samt de årliga myndighetsdialogerna. Regeringen bedömer att det är viktigt att underlag som bland annat årsredovisning och budgetunderlag även kompletteras med djupare analyser av myndigheterna. Analyserna breddar regeringens beslutsunderlag och ger förutsättningar för en förbättrad och utvecklad styrning. Som ett led i detta arbete ges nu Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Rättsmedicinalverket.

På regeringens vägnar



Morgan Johansson



Helen Kasström

Kopia till
Rättsmedicinalverket
Finansdepartementet/BA
Finansdepartementet/SFÖ