



**Politidirektoratet**  
Postboks 8051 Dep  
0031 OSLO

**OSLO POLICE DISTRICT**

Deres referanse:  
201600146

Vår referanse:  
201600446-3 008

Sted, Dato  
Oslo, 01.02.2016

## **HØRINGSSVAR - ALVORLIGE HENDELSER I HELSE- OG OMSORGTJENESTEN: NOU 2015:11 MED ÅPNE KORT**

Det vises til direktoratets oversendelse av 18. januar, med frist for svar til mandag 1. februar. Dette er en svært kort frist for gjennomgang av et større materiale.

Oslo politidistrikt har enkelte merknader. Innledningsvis vil vi bemerke at NOU' en gir en meget god og oversiktlig gjennomgang av behandlingen av alvorlige hendelser i helse og omsorgstjenesten og peker på svakheter og forbedringsmuligheter som både er påkrevet og nødvendige.

Forslaget om ny helsetilsynslov tiltres herfra, men kommenteres ikke med unntak av forslaget til § 10 (se pkt 7.8.2). Likeledes tiltres utvalgets anmodning om at terskelen for bruk av administrative sanksjoner reduseres noe, jfr pk 7.7.5.2.

Oslo politidistrikts merknader knytter seg til hovedpunkt 7.8.

### **Merknader til pkt 7.8.1 Oversikt og oppsummering av utvalgets tilrådninger**

Våre kommentarer knytter seg kronologisk til **de kulepunkter** som er listet opp i oppsummeringens side 263 og 264:

#### Kulepunkt 1:

OPD er enig med utvalget i at det ikke er behov for endringer i forhold til helsepersonellovens § 67 eller andre straffebed.

Ved forslaget om ny helsetilsynslov har utvalget foreslått en ny sanksjonsform, lovbruddsgebyr, i § 10. For å unngå dobbeltstraffproblematikken er det svært viktig at påtalemyndigheten i politiet varsles om illeggelse av slik gebyr så raskt som mulig.

#### Kulepunkt 2:

Det sier seg selv at Riksadvokatens rundskriv og retningslinjer nå må revideres for å fange opp endringer i struktur, tilsynsorganisering og nye lovendringer.

### **Oslo politidistrikt**

200 Ledelse - Kriminalavdeling  
Post: Postboks 8101 Dep, 0032 OSLO  
Besøk: Grønlandsleiret 44, 0190 OSLO

Tlf: 22 66 90 50  
Faks: 22 66 87 37  
E-post:

Org. nr.: 961398142  
Giro: 7694.05.08319  
www.politi.no

### Kulepunkt 3:

Hvis Kripos skal fungere som en ressurs, må de involveres i et større antall saker, noe som også påpekes fra utvalgets side. Per i dag har Kripos ikke oppnådd tilstrekkelig faglig kompetanse innen helsepersonellsaker. Dette har sine naturlige årsaker, idet Kripos har et langt mindre antall saker enn Oslo politidistrikt årlig. Kripos har heller ikke medarbeidere som kun jobber med helsepersonellsaker. Det kan ikke sees behov for at det skal være behov for å knytte til seg helsefaglig kompetanse hos Kripos.

Kripos har imidlertid oppnådd å være en viktig bidragsyter i forhold til å samle ulike aktører, både interne ressurspersoner i politiet og eksterne samarbeidspartnere, på en felles arena. Her har det allerede vært arrangert to fagmøter innen helsesaker i 2015. Det antas at i den grad det er behov for helsefaglig kompetanse blir den innhentet i enkeltsak, og der hvor det i faglige samlinger/kompetansehevende fora er behov for slik kompetanse blir den også tatt inn.

OPD støtter derfor forslaget om at Kripos trekkes mer systematisk inn i helsesakene på et faglig, overordnet nivå.

### Kulepunkt 4:

Sakkyndige brukes der behovet oppstår under etterforskningen, erfaringsmessig der dødsårsak og/eller sykdomsforløp/medisinering framstår som uklar og det gis ulike medisinske vurderinger fra involverte. Det har vist seg at det i enkelte saker har vært vanskelig å få tak i spesiell kompetanse, selv ved henvendelse til den rettsmedisinske kommisjon. Bakgrunnen har nok vært at fagmiljøene er små, og avgivelse av sakkyndig uttalelse kan oppfattes som vanskelig bl.a. av hensyn til kollegiale forhold.

### Kulepunkt 5, 6 og 7.

Disse punktene henger sammen og kommenteres under ett.

Oslo politidistrikt sender alle anmeldte helsepersonellsaker til fylkesmannen for vurdering. Dersom det allerede på meldingstidspunktet er klart at dette ikke dreier seg om mulig straffbar handling, avgjøres straffesaken uten ytterligere etterforskning, men melding sendes likevel til fylkesmannen. Årlig mottar Oslo politidistrikt ca. 40 saker. I 2015 anbefalte fylkeslegen etterforskning i fem av disse sakene. I tillegg igangsatte Oslo politidistrikt etterforskning i en av de ovennevnte 40 sakene, uten at fylkeslegen på forhånd hadde tilrådet etterforskning. Vi mener ut fra erfaring at det ikke er til skade for politiets etterforskning at vi for en stor del avventer iverksetting av/avventer allerede igangsatt etterforskning inntil fylkeslegens tilråding foreligger.

Ved OPD er det følgende rutiner for behandling av disse sakene:

Kriminalvakten er meldingsmottak, og rykker ut på de alvorligste sakene hvor både taktiske og tekniske spor om nødvendig sikres. Initielt i sakene mener vi derfor at politiets behov for bevissikring i tilstrekkelig grad er ivaretatt. Vi mener at det i dag foretas selvstendige vurderinger om etterforskning skal iverksettes uavhengig av fylkesmannens tilråding om det. Temaet er mer hvorvidt man fortsetter en etterforskning og følger opp med påtaleavgjørelser mot helsepersonell/foretak som er i strid med fylkesmannen/Helsetilsynets anbefaling. Faktum er at det i realiteten ikke gjøres og bevismessig vil en slik sak være usedvanlig krevende.

Kompetansen i politidistriktet vil langt på vei også være avgjørende for selvstendige vurderinger i disse sakene. Etter opprettelsen av en spesialistfunksjon innen

helsepersonellsakene ved OPD, har sakene blitt mye bedre ivaretatt. Samtidig er det blitt opparbeidet en kunnskap som i større grad enn tidligere gjør oss rustet til å ta gode vurderinger og beslutninger innenfor dette saksfeltet. Det er også faste påtalejurister knyttet til sakene. Omfanget av arbeidsoppgavene innenfor helsepersonellsakene har imidlertid vokst betraktelig. Det er ikke tvil om at kvalitetsmessig god behandling av helsesakene er svært ressurskrevende.

Utvalget foreslår en frist for tilrådning om etterforskning til politiet på fem virkedager. Det forutsettes fra vår side at denne fristen regnes fra det tidspunktet fylkesmannen mottar saken fra politiet.

I nesten alle enkeltsakene innhenter politiet journaler fra flere ulike helseinnslag i initialfasen, og erfaringsmessig tar det derfor 2-3 uker fra anmeldelsestidspunktet/meldingsmottak til saken oversendes fylkesmannen. Hittil har praksisen vært at fylkesmannens treukersfrist for tilrådning om etterforskning ikke overholdes. Erfaringsmessig ved OPD tar det ofte to til tre måneder før politiet mottar denne uttalelsen.

OPD er av den oppfatning at innføring av en slik kort tilrådningsfrist på fem dager ikke er spesielt avgjørende for hverken kvaliteten eller fremdriften på den videre etterforskning. Det er mer avgjørende for disse sakene at fylkesmannen gis tilstrekkelig tid til å inngi en kvalifisert tilrådning som er tungtveiende og retningsgivende for politiets videre arbeid enn at fristen kuttes slik som foreslått. Det er tilstrekkelig at dagens frist på tre uker faktisk overholdes.

OPD er ikke enig i forslaget om at politiet bør vurdere å innhente pårørendes syn på spørsmålet om iverksettelse av etterforskning. Slik beslutning må bero på objektive vurderinger av det hendelsesforløp/faktum som foreligger for politiet og ikke blandes sammen med hva pårørende måtte mene på et slikt stadium av saken. Vi mener at det også må være det riktige av hensyn til de pårørende.

#### Kulepunkt 8:

Orientering til pårørende om at saken forelegges tilsynsmyndigheten bør kunne fremgå av det orienteringsbrev/underrettingsregime som beskrives under pkt 7.7.4, særlig side 245. Informasjon om at en sak som er under etterforskning kan forelegges tilsynsmyndigheten bør kunne tas inn der som generell informasjon. Disse sakene er svært ressurskrevende allerede i dag og pålegg av nye arbeidsoppgaver opp mot pårørende vil ikke kunne håndteres etter forutsetningen slik ressursituasjonen er i dag. Allerede i dag ivaretas de pårørende gjennom den kontakten som foreligger i forbindelse med etterforskningen, og i den grad det ansees nødvendig og sakens alvorlighetsgrad krever det, blir det begjært oppnevnt bistandsadvokater.

#### Kulepunkt 9:

OPD ser nytten av at disse sakene, i alle fall for en periode, forelegges høyere påtalemyndighet til avgjørelse. Det vil medvirke til mer ensartet praksis og kompetanseheving på flere nivåer i påtalemyndigheten.

#### Kulepunkt 10:

Det legges til grunn at nytt/redigert rundskriv fra Riksadvokaten og Helsetilsynet vil gi føringer om forsvarlig fremdrift i disse sakene selv om påtalefristen på seks mnd etter gammel straffelov nå er borte.

### **Merknader til pkt 7.8.3 (side 266)**

Koding av sakene gjøres slik ved OPD: Når melding mottas på Kriminalvakten opprettes en undersøkelsessak med kode 9702 (sykehusdødsfall). Når meldingen følges opp med beslutning om rettslig obduksjon og/eller innhenting av journaler, ansees etterforskning som startet og saken kodes om til kode 8523 – helsepersonelloven. Da er saken en K-sak.

Mistenkelige dødsfall ut over disse sakene forblir undersøkelsessaker og beholder kode 9701. Statistiske grunner og politiets mulighet for å holde oversikt over antall saker av denne tilsier at kodene ikke endres. Mistenkelige dødsfall omfatter en stor og uensartet gruppe saker, og for å skille ut helsesakene må disse ikke ha samme kode. Der hvor sakene kodes om slik vi gjør ved OPD, avhjelpes problemet med identifikasjon av sakene. Det foreslås derfor at vår praksis legges til grunn i det øvrige politinorge i den utstrekning det ikke praktiseres slik i dag.

Hvis hensynet bak forslaget er at disse sakene skal falle inn under Riksadvokatens retningslinjer av 4 desember 2014, bør heller retningslinjene endres til også og omfatte saker etter begge disse koder; 9702 og 8523.

Med vennlig hilsen



**Gro Smogeli**  
visepolitimester

Saksbehandler: Pi Anne Karin  
Blanck/RB