



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
15/3929

Vår ref.
15/7637 - EME

Dato
03.03.2016

Høring - NOU 2015: 11 - forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 11.11.2015 med vedlegg.

Justis- og beredskapsdepartementet har ingen merknader.

Departementet har forelagt saken for berørte underliggende etater. Vi vedlegger høringsuttalelser fra hhv. Politidirektoratet, Kripas og Oslo politidistrikt.

Med vennlig hilsen

Harald Aass
fagdirektør

Elin M Elverhøy
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent og sendes uten signatur

Vedlegg: som nevnt over

Postadresse	Kontoradresse	Telefon - sentralbord	Plan- og	Saksbehandler
	Gullhaug Torg 4A	22 24 90 90	administrasjonsavdelingen	Elin M Elverhøy
	0484 Oslo	Org.nr.: 972 417 831	Telefaks	22245529
			22 24 95 34	elin.elverhoy@jd.dep.no



POLITIET
KRIPOS

Politidirektoratet
Postboks 8051 Dep.
0031 OSLO

NCIS NORWAY

Deres referanse:
201600146

Vår referanse:
201600164 008

Sted, Dato
Oslo, 09.02.2016

HØRINGSSVAR – NOU 2015:11 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV ALVORLIGE HENDELSER I HELSE- OG OMSORGTJENESTEN

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 11. november 2015 vedrørende høring av NOU 2015:11 "Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene". Videre vises det til tilhørende brev fra Justis- og beredskapsdepartementet av 7. januar 2016 samt e-post fra Politidirektoratet av 18. januar 2016. Kripos ble i nevnte e-post bedt om å inngi sine innspill til direktoratet innen 1. februar d.å, men er senere gitt forlenget svarfrist til 9. februar.

Kripos har gått gjennom utvalgets vurderinger og de forslag som fremmes i NOU'en, og da særlig det som berører politiets og påtalemyndighetens rolle i helsesaker (kap. 7.8 og 8.2.7). Nedenfor følger våre merknader og vurderinger til utvalgets forslag på dette området. Som det vil fremgå støtter i all hovedsak Kripos utvalgets forslag.

Terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell / virksomhet i helse- og omsorgstjenesten

Kripos støtter utvalgets argumentasjon og standpunkt om at terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell eller virksomhet i helse- og omsorgstjenesten fortsatt bør være høy. Administrative reaksjoner er gjennomgående bedre egnet enn straff for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet, slik utvalget påpeker. Straff bør reserveres for særlig markante avvik fra forsvarlig praksis, når det er utvist forsett eller grov uaktsomhet.

Kripos er derfor enig i at det generelt sett ikke er grunn til økt bruk av straffeforfølgning som virkemiddel for å forebygge alvorligere hendelser i helse- og omsorgstjenestene.. Videre er vi enig med utvalget om at det ikke er behov for nye straffebud som rammer forhold knyttet til alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene, og at det heller ikke er behov for endringer i gjeldende straffebestemmelser.

Hva gjelder administrative reaksjoner støtter Kripos utvalgets forslag til innføring av hjemmel i helsetilsynsloven § 6, jf. § 10, for illeggelse av lovbrudds-gebyr (overtredelsesgebyr) overfor virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som bryter plikten til å varsle tilsynsmyndigheten om alvorlige hendelser, jf. utredningens punkt 7.7.5.4. Det vil etter Kripos' oppfatning bidra til at varslinger gis slik de skal.

Post:
Besøk:

Tlf:
Faks:
E-post:

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

Politiets og påtalemyndighetens behandling av helsesaker

Utvalget peker på at politidistriktene synes å ha ulik praksis for håndtering av helsesaker, herunder meldinger om unaturlig dødsfall. Dette samsvarer med Kripos' erfaring som bistandsorgan på feltet. Det er også vår erfaring at det er ulik faglig kompetanse i politidistriktene på helsefeltet. Sakene skiller seg etter sin art fra de fleste øvrige saker politiet etterforsker, og det er begrenset tilfang av saker. Disse forhold gir redusert mulighet for erfaringslæring. Opprettelsen av færre og større politidistrikt vil bare til en viss grad kunne bidra til mer ensartet praksis og bedre håndtering av helsesakene, og det er viktig med kompetansebygging. Det er grunn til å tro at manglende kompetanse i en viss grad medfører unnlatt eller for svak etterforskning. Økt kompetanse vil formodentlig medføre både etterforskning i noen flere saker enn i dag og bedre kvalitet i etterforskningen.

Kripos' rolle

Utvalget tar til orde for en mer systematisk bruk av Kripos fra politidistriktenes side i helsesakene. Det viser til at politidistriktene bør be om bistand i større utstrekning enn de gjør i dag, og at oppbygging, videreføring og formidling av kompetanse bør skje hos Kripos.

Det fremgår av riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001 "Lov om helsepersonell – påtalemessige direktiver" punkt V.4 at politidistriktene kan be om bistand fra Kripos i saker mot helsepersonell og helseinstitusjoner. Slik bistand ytes stedlig av en eller flere etterforskere. Vi vil understreke at etterforskningen ikke overtas av Kripos (en slik løsning synes å fremstå som et alternativ i utredningens punkt 5.12.2), men at etterforsknings- og påtaleansvaret forblir i lokalt politidistrikt – som i andre saker hvor Kripos yter taktisk og/eller teknisk bistand.

Kripos yter stedlig bistand i 2-5 helsesaker årlig. Det er en tendens til at bistandsanmodningene sendes Kripos sent. Det er videre vår erfaring at det er ulik praksis for samarbeid mellom politidistriktene og fylkeslegene. Vi mener også at tilsynsmyndighetenes 3-ukers frist for tilrådning om etterforskning bør igangsettes er for lang (se nærmere om dette nedenfor under det relevante punktet).

Kripos har ingen egen enhet for behandling av helsesaker. Det er for tiden tre etterforskere ved Seksjon for seksuallovbrudd som har kompetanse på helsesaker, både etterforskningslederkompetanse og avhørskompetanse, og som yter bistand i helsesakene. Disse tre arbeider også med andre sakstyper. Utvalget mener at kompetanseoppbygging bør kunne gjøres innenfor de ordinære budsjetttrammene, og at det heller ikke er behov for tilførsel av ekstra ressurser ved økt bruk av Kripos som bistandsorgan i disse sakene. Vi vil understreke at en økning i etterforskningsbistanden fra Kripos på dette feltet, særlig dersom Kripos systematisk skal gå inn i (alle) helsesakene i politidistriktene, vil medføre et klart behov for økte etterforskningsressurser for Kripos på saksfeltet. Nåværende ressursituasjon gir ikke rom for en slik økning. Vi ber om anledning til å komme med ytterligere og mer detaljert innspill vedrørende kostnadene for Kripos av endringsforslagene på dette punktet, dersom de blir vedtatt.

Når det gjelder spørsmålet om kompetanseoppbygging ser Kripos klart nytte av at politiet har etterforskere med kompetanse på feltet, for eksempel kunnskap om rutiner og strukturer i helse- og omsorgstjenestene, og om medisinske ord og uttrykk. Slik kunnskap er til stor nytte ved etterforskningsledelse, samt avhør av vitner og mistenkte i helsesakene. For å styrke kompetansen på feltet har Kripos etablert en faggruppe for helsesaker. Gruppen består av etterforskere og påtalejurister fra Oslo politidistrikt, Øst politidistrikt og Kripos, som jobber

med helsesaker. Det er foreløpig avholdt to fagdager for gruppen i regi av Kripos, og en tredje fagdag (våren 2016) er under planlegging. Målet er å utvide gruppen med representanter fra alle politidistriktene. Kripos støtter utvalgets syn om at kompetanse på sakfeltet fortsatt bør bygges opp på Kripos, og at det bør skje i dialog med og til nytte for politidistriktene. Videreføring av det nevnte faggruppe-arbeidet vil være et bidrag til dette.

Kripos har for øvrig opprettet en side for helsesaker på politiets fagportal KO:DE, for formidling av relevant kompetanse til politidistriktene. Siden ble opprettet høsten 2015 og er under utvikling.

Ansettelse av personell med helsefaglig kompetanse og bruk av sakkyndige
Utvalget har vurdert om politidistriktene og/eller Kripos bør knytte til seg helsefaglig kompetanse på fast basis, men foreslår ikke dette. Som fremhevet av utvalget er sakstilfanget på feltet begrenset. Samtidig er det vanskelig å finne helsefaglig kompetanse som vil være dekkende for alle typer helsesaker både innenfor spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Begge forhold taler imot fast ansettelse av helsefaglig kompetanse i politiet. Kripos støtter derfor utvalgets syn på dette.

Kripos' erfaring er at det er behov for ulik helsefaglig kompetanse i de ulike sakene. Vi mener derfor at det hadde vært til nytte for politiet med en (kontinuerlig oppdatert) liste over helsefaglig personell med ulik kompetanse som stiller seg til rådighet for oppdrag i straffesaker. Slik vi vurderer det er det behov for en slik liste i tillegg til listen over sakkyndige som Statens sivilrettsforvaltning fører som sekretariat for Den rettsmedisinske kommisjon, jf. pkt. 7.8.2 i NOU'en. Kripos støtter for øvrig utvalgets synspunkt om at det bør innarbeides hensiktsmessige rutiner når det gjelder bruk av sakkyndige.

Tilsynsmyndighetens frist for tilråding til politiet om iverksettelse av etterforskning, og politiets selvstendige vurdering av om det er grunn til å iverksette etterforskning
Kripos er enig i at riksadvokaten og Helsetilsynet bør fastsette rutiner som sikrer forsvarlig fremdrift i helsesakene, herunder at det bør innskjerpes at meldinger som politiet mottar om unaturlig dødsfall i tilknytning til helse- og omsorgstjenesten skal forelegges tilsynsmyndigheten for vurdering av om det er grunn til å iverksette etterforskning. Kortere frist for tilsynsmyndigheten til å gi politiet tilrådning om hvorvidt det bør iverksettes etterforskning er et virkemiddel som kan bidra til å sikre forsvarlig fremdrift i startfasen av en sak. Kripos støtter utvalgets forslag om at tilsynsmyndighetens frist kortes betraktelig ned. Utvalget foreslår at fristen settes til fem virkedager. Kripos mener at fristen bør vurderes satt ennå kortere – til tre virkedager. Dette av etterforskningsfaglige hensyn, og da særlig pga. initialfasens ofte avgjørende betydning for etterforskningsresultatet. I likhet med for andre straffesaker er den innledende fasen særlig viktig for sporsikring og for å unngå bevisforspillelse, også i helsesakene. Som påpekt av utvalget er det også Kripos' oppfatning at politiet i større grad bør foreta en selvstendig vurdering av om etterforskning skal iverksettes – både før tilsynsmyndigheten har gitt sin tilrådning, og etter at tilrådingen foreligger.

Politiets underretning til pårørende om foreleggelse for tilsynsmyndigheten, og om innhenting av pårørendes syn før beslutning om etterforskning treffes
Kripos støtter utvalgets syn på at politiet rutinemessig bør underrette pårørende om at saken forelegges tilsynsmyndigheten. Det vil være hensiktsmessig med en pårørendekontakt i politiet i helsesakene. Utvalget har videre foreslått at politiet etter omstendighetene bør vurdere å innhente opplysninger fra pårørende før spørsmålet om etterforskning avgjøres. Kripos er ikke uenig i dette da det kan være tilfeller hvor pårørende besitter informasjon som kan ha

betydning i denne sammenhengen. Vi vil imidlertid understreke at en slik eventuell innhenting av informasjon fra pårørende ikke kan eller skal påvirke politiets ansvar for selvstendig vurdering av om etterforskning skal iverksettes, jf. straffeprosessloven § 224.

Foreleggelse for statsadvokaten av helsesaker som omfatter dødsfall der politiet går inn for henleggelse

Det er i riksadvokatens retningslinjer av 4. desember 2014 gitt pålegg om at saker om mistenkelig dødsfall, der politiet går inn for henleggelse, skal oversendes statsadvokaten for avgjørelse. Kripos er enig i at det bør innføres en tilsvarende ordning for helsesaker som omfatter dødsfall, og der politiet går inn for henleggelse. En slik ordning kan gi en mer enhetlig praksis, samt sikre bedre legalitetskontroll.

Undersøkelseskommissjon

Kripos støtter utvalgets flertall i at det ikke vil være hensiktsmessig å opprette en undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. Ved vurderingen legger Kripos avgjørende vekt på at opprettelse av en slik kommissjon vil kreve betydelige ressurser, samtidig som læringseffekten av dette synes usikker. Videre vil en slik kommissjon komme i tillegg til eksisterende ordninger. Det vil i seg selv være uheldig med for mange aktører innenfor kontroll-, tilsyns- og politimyndigheter som skal innhente de samme vitneforklaringer og samle og vurdere de samme bevis. Kripos har ut over dette ingen kommentarer til utvalgets lovutkast "Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten".

Revisjon av riksadvokatens og Helsetilsynets rundskriv

Kripos støtter revisjon av retningslinjer for behandling av saker som gjelder brudd på helsepersonelloven § 67 mv. (helsesaker) slik at disse blir i tråd med organisatoriske endringer som har skjedd hos tilsynsmyndighetene, samt de av utvalgets forslag og anbefalinger som blir gjennomført.

Lovutkastene

Kripos har ingen kommentarer til lovutkastene i kapittel 9 og 10.

Med hilsen



Ketil Haukaas

Saksbehandler:
Anne M. Evenrud
politiadvokat
Telefon: 99010802

Kopi:
Det nasjonale statsadvokatembetet



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 straffebud.

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/kompetansehevede 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 tilrådning 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 er 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 tilrådning 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 kuttet 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 bejært 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 venflig hilsen


Gro Smogell
visepolitimester

Saksbehandler: Pi Anne Karin
Blanck/RB



Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

NATIONAL POLICE DIRECTORATE

Deres referanse:
15/3929

Vår referanse:
201600146-8 008

Sted, Dato
Oslo, 15.02.2016

HØRING - FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV ALVORLIGE HENDELSER I HELSE- OG OMSORGTJENESTEN

Det vises til brev fra Justis- og beredskapsdepartementet av 07.01.2016 med anmodning om innspill til høring om forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Innledningsvis vil vi bemerke at høringen og enkelte av endringsforslagene berører viktige områder for politiet. Politidirektoratet har sendt høringen til alle politidistrikter og Kripos, men på grunn av kort frist kombinert med et omfattende grunnlagsmateriale har et begrenset antall høringsinstanser avgitt uttalelse.

Med dette som forbehold har vi følgende kommentar:

Politidirektoratet mener at utvalget i rapporten NOU 2015:11 "Med åpne kort" har foretatt en grundig gjennomgang og utredning av hvordan samfunnet bør forebygge og følge opp alvorlige uønskede hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenestene.

Politidirektoratet støtter utvalgets vurdering av at virkemidlene samfunnet tar i bruk for å følge opp alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene bør være allment aksepterte, og at ressursbruken må balanseres mot samfunnsnyttene.

Politidirektoratet bemerker at rapportens kapittel 5 *Rettslig regulering og relevante instanser m.v.*, punkt 5.12 *Politi og påtalemyndighet - strafforfølgning* gir en svært god og oversiktlig fremstilling av dagens situasjon for politiets og påtalemyndighetens håndtering av helsesakene, inkludert henvisning til relevant regel- og instruksverk.

Vi stiller oss bak utvalgets synspunkter under 7.8.2 *Utgangspunkt og terskelen for straff* om at det generelt ikke er grunnlag for å gi strafforfølgning en større plass enn i dag ved alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten, og spesielt riksadvokatens uttalelse om at en for intensiv strafforfølgning kan lede til et dårligere behandlingstilbud totalt sett (gjengitt på side 264 andre spalte.)

Politidirektoratet

Utvalget har i sine vurderinger lagt mest vekt på dialog, medvirkning, læring og tilsyn og mindre vekt på straffeforfølgning, men ser likevel at politietterforskning og straff har en plass i det store bildet. Utvalget peker følgelig på forbedringspunkter som også kan bidra til å ivareta ulike rettssikkerhetsaspekter.

Politidirektoratet merker seg at utvalget har forsøkt å kartlegge både antall helsesaker og politiets og påtalemyndighetens praksis for håndtering av disse, uten at man har lyktes i å innhente hverken tilstrekkelig statistisk grunnlagsmateriale på landsbasis eller en helhetlig tilbakemelding fra politidistriktene. Politidirektoratet legger til grunn at praksis her varierer politidistriktene imellom. Også Kripos anfører i sitt innspill at dette samsvarer med deres erfaringer som bistandsorgan.

Politidirektoratet ser forbedringspotensialet og deler utvalgets tanker om at strukturreformen med færre politidistrikter og konsentrasjon av spesialistmiljøer vil kunne være en god mulighet både for å øke kompetanse og samordne praksis. Etableringen av nye politidistrikter vil ikke minst gjøre det lettere å standardisere rutiner og sikre ensartet håndtering av sakene, både når det gjelder koding/registreringspraksis, samarbeid med Fylkeslegene og videre saksgang.

Det kan likevel reises spørsmål ved om sakstilfanget vil være tilstrekkelig til at kompetanse kan bygges og opprettholdes ved alle politidistrikter.

Helsesakene skiller seg fra andre saker som politiet håndterer, og krever spesialkompetanse både hos etterforskere og påtalejurister. Politidirektoratet er av den oppfatning at det som et minimum bør etterforskes ved felles sentralisert etterforskningsenhet ved de nye politidistriktene, eventuelt på spesielt utpekt geografisk enhet i distriktene. Vi legger til grunn at sakstilfanget uansett ikke er veldig stort, og det er nødvendig å samle sakene for å opparbeide og vedlikeholde kompetanse. Distriktene bør kunne be Kripos om bistand etter behov. Politidirektoratet deler utvalgets syn på at bistand ikke bør gjøres obligatorisk.

Vi knytter nedenfor noen kommentarer til utvalgets forslag til forbedringsområder i kapittel 7 *Utvalgets vurderinger og anbefalinger* og konsentrerer oss om momentene i rapporten som har treffpunkter mot politiet. Vi tar utgangspunkt i opplistingen under punkt 7.8.1 *Oversikt og oppsummering av utvalgets tilrådinger* (som er nærmere omhandlet under punkt 7.8.3 *Politiets og påtalemyndighetens behandling av helsesaker* og punkt 7.8.4 *Helsefaglig kompetanse, Kripos` rolle i helsesaker mv.*)

Synspunkter fra de to innkomne høringsinnspillene - fra Oslo politidistrikt og Kripos - er innarbeidet. Innspillene følger også vedlagt.

Terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell:

Politidirektoratet deler utvalgets syn på at terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell fortsatt bør være høy og at det ikke er behov for endringer i helsepersonellovens § 67 eller andre straffebud.

Når det gjelder administrative reaksjoner støtter Politidirektoratet utvalgets forslag om å innføre en hjemmel i helsetilsynsloven § 6, jf § 10 for ileggelse av lovbruddsgebyr overfor virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som bryter plikten til å varsle tilsynsmyndigheten om alvorlige hendelser.

For å unngå dobbeltstraffproblematikk i forbindelse med illeggelse av lovbruddsgebyr er det viktig at påtalemyndigheten i politiet varsles snarest om slik illeggelse.

Revisjon av riksadvokatens og Helsetilsynets rundskriv med retningslinjer:

Direktoratet er enig i at riksadvokatens og Helsetilsynets rundskriv med for helsesaker bør revideres for å fange opp endringer i struktur, tilsynsorganisering og lovverk.

Om kompetansebygging og hvorvidt Kripas bør trekkes mer systematisk inn i helsesakene:

Når det gjelder mulighet for kompetansebygging og ivaretagelse av helsesakene ved politidistriktene ser vi at Oslo nok står i en særstilling i forhold til andre politidistrikt på grunn av stor konsentrasjon av helseforetak i hovedstaden. Som det fremgår av NOU 2015:11 (side 140) er helsesakene ved Oslo politidistrikt siden juli 2014 lagt til Miljøgruppen ved Finans- og miljøseksjonen. En sentral begrunnelse for dette er helsesakenes store likhet med arbeidsmiljø saker, særlig det som benevnes som *indre miljø*. (Brudd på arbeidsmiljølov, sikkerhetsforskrifter m.v). Det er opprettet en spesialetterforskerstilling ved Miljøgruppen som kun etterforsker disse sakene. Helsesakene er ressurskrevende, og det er ofte behov for også å benytte andre etterforskere fra gruppen. Det er i alt tre påtalejurister som har saksansvar og som for Miljøgruppen behandler helsesakene. For å illustrere Oslo politidistrikts sakstillfang kan nevnes at distriktet fra juli 2014 frem til oktober 2015 har fått inn 51 helsesaker (tall tatt ut i forbindelse med den årlige inspeksjonen fra Oslo statsadvokatembeter). Oslo politidistrikt antar at saksantallet vil ligge rundt ca. 35 - 40 saker per år.

Oslo politidistrikt anfører at Kripas per i dag ikke innehar tilstrekkelig faglig kompetanse innen helsesakene, hovedsakelig fordi sakstillfanget til Kripas er lite. Oslo politidistrikt støtter imidlertid forslaget om at Kripas trekkes mer systematisk inn i helsesakene på et faglig, overordnet nivå.

Kripas viser til at de allerede samarbeider med både Øst politidistrikt og Oslo politidistrikt vedrørende kompetanseoppbygging, i en faggruppe for helsesaker som er etablert av Kripas. Målet er å utvide gruppen med representanter fra alle politidistriktene. Kripas har også opprettet en egen side for slike saker på politiets fagportal KO:DE, som administreres av Kripas. Kripas opplyser i sitt høringsinnspill at de årlig yter stedlig bistand i 2-5 helsesaker. De ser en tendens til at bistandsanmodningene sendes sent til dem, og erfarer at det er ulik praksis når det gjelder samarbeid mellom politidistriktene og fylkeslegene.

Kripas støtter utvalgets syn på at kompetanse på saksfeltet fortsatt bør bygges opp på Kripas, og at det bør skje i dialog med og til nytte for politidistriktene.

Politidirektoratet er enig i dette og deler utvalgets synspunkt om at det bør utvikles et spesialistmiljø for eksempel hos Kripas. Politidirektoratet er også enig med utvalget i at det bør være en lavere terskel for å be Kripas om bistand i disse sakene, særlig hvis distriktet ikke har spesialiserte etterforskere og politijurister selv.

Kripas er tydelige på at en økt bistandsfrekvens for dem – særlig dersom Kripas automatisk skal inn i etterforskningen - ikke vil kunne gjennomføres innenfor dagens ressursituasjon, slik utvalget anslår. Politidirektoratet støtter dette synspunktet, og ber om at det gis anledning til å komme med ytterligere og mer detaljerte innspill vedrørende de faktiske kostnadene ved en slik ordning – dersom dette skulle bli vedtatt.

Det pågående arbeidet med Etterforskningsløftet vil adressere utfordringen med ulik etterforskningspraksis i politidistriktene gjennom utvikling av standarder for etterforskning. Realiseringen av dette målet ligger imidlertid frem i tid.

Politidirektoratet er av den oppfatning at det ikke er hensiktsmessig å ansette helsefaglig personell ved distriktene, volumet av helsesaker vil neppe legitimere dette. Politiets behov for helsefaglig kompetanse i den enkelte sak bør dekkes inn ved at man baserer seg på bruk av oppnevnt sakkyndige. I tillegg er det naturligvis en fordel med dedikert etterforsknings- og påtalekompetanse som kan opparbeide spesialkunnskap på behandling av helsesaker.

Mer hensiktsmessige rutiner for bruk av sakkyndige:

Politidirektoratet støtter forslaget om at det bør innarbeides mer hensiktsmessige rutiner for bruk av sakkyndige. Det er varierende praksis for om og i tilfelle når sakkyndige brukes. Standardiserte rutiner, i den grad dette er mulig å utvikle, vil sikre en mer ensartet praksis.

Kripos anfører i sitt høringsinnspill (side 3) at det hadde vært til stor nytte for politiet dersom det kunne utarbeides en kontinuerlig oppdatert liste over helsefaglig personell med ulik kompetanse som stiller seg til rådighet for oppdrag i straffesaker. Dette for å dekke inn at det er behov for ulik kompetanse i ulike saker, og innenfor et bredt spekter av helsefaglige temaer – som utvalget påpeker i rapporten.

Forkortet frist for tilsynsmyndighetens tilråding til politiet:

Til utvalgets forslag om at frist for tilsynsmyndighetens tilråding til politiet kortes ned til fem dager, påpeker Oslo politidistrikt at de erfaringsmessig ser at det ofte tar *mer* enn tre uker å få tilrådingen. Oslo politidistrikt anfører at innføring av en så kort tilrådingsfrist som fem dager trolig ikke er spesielt avgjørende for hverken kvaliteten eller den videre fremdriften på den videre etterforskning. Det er mer avgjørende for disse sakene at Fylkesmannen gis tilstrekkelig tid til å innhente en kvalifisert tilråding som er tungtveiende og retningsgivende for politiets videre arbeid, enn at fristen kuttes slik som foreslått. Det er derfor tilstrekkelig at dagens frist på tre uker faktisk overholdes.

Kripos støtter utvalgets forslag om at tilrådingsfristen kortes betraktelig ned og viser til at dette kan være et virkemiddel som kan bidra til å sikre forsvarlig fremdrift i starten av en sak. Kripos foreslår at fristen kortes ned til tre dager.

Politidirektoratet ser at det kan være ønskelig å sette en kortere frist, dersom det er mulig å overholde i praksis. Som et minimum bør det skjerpes inn at nåværende frist på tre uker overholdes.

Underretning til og involvering av pårørende:

Det vises til Oslo politidistrikts høringsinnspill side 3 for omtale av forslaget om underretning av pårørende (punkt 7 og 8 i rapporten, side 264).

Når det gjelder nærmere involvering av de pårørende vises det også til Oslo politidistrikts anførsler om at de pårørende allerede i dag ivaretas gjennom den kontakten som foreligger i forbindelse med etterforskningen, og i den grad det anses nødvendig eller sakens alvorlighetsgrad krever det blir det begjært oppnevnt bistandsadvokater.

Kripos anfører at de ikke er uenige i at man innhenter de pårørendes synspunkt på saken, men dette bør i tilfelle ikke kunne forplikte politiet. Politiet har et ansvar for på selvstendig grunnlag å vurdere om etterforskning skal iverksettes, jf straffeprosesslovens § 224.

Oslo politidistrikt viser også til at en beslutning om å starte etterforskning må bero på objektive vurderinger av sakens faktum/hendelsesforløp.

Direktoratet er enig i at de pårørende kan bidra med verdifull informasjon. Vi er imidlertid i likhet med Oslo politidistrikt skeptiske til å påføre politiet ytterligere forpliktelser i forhold til helsesakene i form av at det skal fastsettes en ubetinget plikt til involvering av pårørende. En alternativ mulighet kan være at det skal begrunnes særskilt i den enkelte sak hvis underretning unnlates.

Helsesaker med dødsfall der politiet går inn for henleggelse bør forelegges statsadvokatene for avgjørelse:

I rapportens punkt 7.8.3 (side 266) går utvalget inn for å anbefale at riksadvokatens retningslinjer av 4. desember 2014 også skal omfatte sykehusdødsfall, og at en måte å få dette til er å ikke bruke kode 9702 (sykehusdødsfall) men i stedet bruke kode 9701 (mistenkelig dødsfall).

Politidirektoratet er enig i utvalgets forslag om at også helsesaker som omfatter dødsfall, der politiet går inn for henleggelse, bør forelegges statsadvokatene til avgjørelse. Dette vil fremme ensartet henleggelsespraksis, bedre rettssikkerheten og styrke publikums tillit.

Når det gjelder konkret kodebruk påpeker Oslo politidistrikt at det er behov for å kunne skille ut sykehusdødsfallene fra andre mistenkelige dødsfall, ikke minst i forhold til statistikk. Det vises til Oslo politidistrikts høringsinnspill (side 4) for nærmere omtale av deres registreringspraksis. Oslo er skeptiske til den foreslåtte registreringsordning, og viser til at mistenkelige dødsfall omfatter en stor og uensartet gruppe saker. Det er for politiets del nødvendig å skille sakene fra hverandre, og derfor ikke hensiktsmessig at vidt forskjellige saker skal ha lik registreringskode.

Politidirektoratet mener at Oslo politidistrikts registreringspraksis er fornuftig, og slutter seg til Oslo politidistrikts forslag om at riksadvokatens retningslinjer i tilfelle heller bør endres til å omfatte saker etter begge koder. Dette anses å være en mer hensiktsmessig ordning enn at ulike statistikkgrupper slås sammen.

Sikring av forsvarlig fremdrift i helsesakene:

Direktoratet støtter forslaget om at nytt/redigert rundskriv fra riksadvokaten og Helsetilsynet skal gi føringer om forsvarlig fremdrift i helsesakene selv om påtalefristen på seks måneder etter gammel straffelov nå er borte.

Avslutningsvis vil vi kort kommentere oppstillingen av relevant regelverk i kapittel 5, punkt 5.14 *Personvern - regulering av og tilsyn med behandling av personopplysninger - Datatilsynet*: Opplysninger som politiet og påtalemyndigheten behandler i forbindelse i helsesaker vil omfattes av politiregisterloven og tilhørende forskrift.

Med hilsen

Vidar Rervik
Assisterende politidirektør


Kristine Langkaas
Leder Juridisk stab

Vedlegg: 2
Høringsinnspill fra Oslo politidistrikt av 01.02.2016
Høringsinnspill fra Kripos av 09.02.2016

Saksbehandler
Hege Lise Glent
Seniorrådgiver
Telefon 415 38 393