



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 samfunnsnyten.

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

Kripos viser til at de allerede samarbeider med både Øst politidistrikt og Oslo politidistrikt vedrørende kompetanseoppbygging, i en faggruppe for helsesaker som er etablert av Kripos. Målet er å utvide gruppen med representanter fra alle politidistriktene. Kripos har også opprettet en egen side for slike saker på politiets fagportal KO:DE, som administreres av Kripos. Kripos 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.

Kripos støtter utvalgets syn på at kompetanse på saksfeltet fortsatt bør bygges opp på Kripos, 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 Kripos. Politidirektoratet er også enig med utvalget i at det bør være en lavere terskel for å be Kripos om bistand i disse sakene, særlig hvis distriktet ikke har spesialiserte etterforskere og politijurister selv.

Kripos er tydelige på at en økt bistandsfrekvens for dem – særlig dersom Kripos 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 tilrådning 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 Refvik

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