



RIKSADVOKATEN

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

REF.:

VÅR REF.:

Ra 11-287 TNY/jaa
565

DATO:

17.08.11

HØYRING – RAPPORT OM PASIENTAR OG PÅRØRANDE SI ROLLE I SAKER MED TILSYN

Ein viser til departementet sitt brev av 23. mai d.å., høyring om pasientar og pårørande si rolle i saker med tilsyn, med svarfrist 1. september s.å.

Temaet er i hovudsak utanfor riksadvokaten sitt ansvarsområde. Likevel kan tilsyn i regi av Helsetilsynet vedkoma eventuell politietterforsking, og ein gir difor ein kort merknad.

I samband med at Helse -og omsorgsdepartementet etablerte utrykkingsgruppa, vart det av riksadvokaten og Helsetilsynet sett ned ei arbeidsgruppe som skulle sjå nærare på rutinar for samarbeid mellom ei slik gruppe og politiet/påtalemakta. Arbeidsgruppa la fram eit forslag på 11 punkt for samarbeidsrutinar. I punkt 11 går det fram at dersom det vert sett i verk etterforsking må eventuell oppfølging av pårørande skje i samråd med politiet.

Ein finn grunn til å nemne at utvalet har tilrådd å informere pasienten/pårørande tidleg, t.d. om kva som har skjedd og kvifor. Dette kan kome i konflikt med eventuelle omsyn til etterforskinga. Etter riksadvokaten sitt syn bør det difor vurderast eit likelydande atterhald som går fram i punkt 11 ovanfor.

Arbeidsgruppa sin rapport leggast ved til orientering. Elles har ein ikkje merknader til dei tiltaka som er gjort framlegg om.


Tor-Aksel Bysch


Terje Nybøe
førstestatsadvokat

Vedlegg



Riksadvokaten

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

**RAPPORT OM SAMARBEIDSRUTINER MELLOM
UTRYKNINGSGRUPPE I STATENS HELSETILSYN OG
POLITIET OG PÅTALEMYNDIGHETEN**

1. INNLEDNING

1.1 Oppnevnelsen av arbeidsgruppen

Riksadvokaten nedsatte i samråd med Statens helsetilsyn den 17. januar 2011 en arbeidsgruppe som skal vurdere behovet for samarbeidsrutiner mellom politiet og Statens helsetilsyn for hendelser som meldes til politiet og varsles til Statens helsetilsyn.

Bakgrunnen for oppnevnelsen av arbeidsgruppen er at Helse- og omsorgsdepartementet ga Statens helsetilsyn i oppdrag å etablere en utrykningsgruppe som en prøveordning i to år fra 1. juni 2010. I prøveperioden skal Statens helsetilsyn raskt rykke ut ved aktuelle hendelser og bl.a. ta kontakt med helsepersonell og pasient/pårørende. I oppdragsbrevet fra departementet fremgår blant annet:

”Formålet med etableringen av utrykningsgruppen og varslingsplikten ved alvorlige hendelser, er å bidra til en bedre og raskere vurdering av de alvorlige hendelsene ved at tilsynsmyndighetene raskt kommer i dialog med de som er involvert og berørt, raskt skaffer seg en oversikt over hendelsesforløpet og sikrer innhenting av relevante saksopplysninger. Dette forutsetter at Statens helsetilsyn mottar melding om alvorlige hendelser umiddelbart etter at de har skjedd.”

Arbeidsgruppen bemerker at flere av hendelsene hvor det er aktuelt å rykke ut for helsemyndighetene vil også bli meldt til politiet som unaturlig dødsfall etter helsepersonelloven § 36.

Prøveordningen med utrykningsgruppen har grenseflater mot politiets etterforskning som bør utredes nærmere. Riksadvokaten fastsatte i ovennevnte brev at arbeidsgruppen skal ha representanter fra Riksadvokatembetet, Statens helsetilsyn, Kripos og påtalemyndigheten i politiet.

Arbeidsgruppen er gitt slik sammensetning:

Førstestatsadvokat Terje Nybøe, Riksadvokatembetet (leder)
 Seniorrådgiver Mona Kaasa, Statens helsetilsyn
 Seniorrådgiver Camilla Svenningsen, Statens helsetilsyn
 Politiadvokat Kari Kirkhorn, Oslo politidistrikt
 Politioverbetjent Inga Wenaas, Kripos

1.2 Mandatet

1. Arbeidsgruppen skal vurdere behovet for retningslinjer for samhandlingen mellom politi og Statens helsetilsyn i saker som både meldes til politiet og varsles (etter prøveordningen) til Helsetilsynet.
2. Dersom gruppen kommer til at det er behov for nye retningslinjer skal den utarbeide et forslag som i alle fall må omfatte:
 - rutiner for utveksling av informasjon mellom Statens helsetilsyn og politiet/påtalemyndigheten
 - frist for anbefaling av etterforskning

- eventuelle saksbehandlingsrutiner for å ivareta vernet mot selvinkriminering
- hvilken informasjon som bør gis til helsepersonell om Statens helsetilsyns rolle, jf. helsepersonelloven § 67
- rutiner for informasjon til pårørende

Gruppen skal vurdere om også andre forhold bør reguleres i eventuelle nye retningslinjer.

3. Arbeidsgruppens rapport fremlegges for riksadvokaten og direktøren i Statens helsetilsyn innen 15. juni 2011.

Mandatet er utformet i samråd med ledelsen for Statens helsetilsyn.

Arbeidsgruppen bemerker at etter den startet sitt arbeid er det fremmet lovforslag om at varslingsplikten skal gjøres permanent med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven. Det er ventet at lovforslaget behandles i Stortinget i løpet av juni d.å. Lovforslaget innebærer ikke vesentlige endringer i forhold til det som er fastsatt den midlertidige ordning.

1.3 Grunnlagsmateriale

Brevet fra Helse – og omsorgsdepartementet vedlegges rapporten.

1.4 Arbeidsgruppens virksomhet

Arbeidsgruppen har hatt seks møter.

2 SAMMENDRAG

Det ble allerede i første møte klart at arbeidsgruppen så behovet for rutiner for samhandlingen mellom Statens helsetilsyn og politiet, særlig fordi Helsetilsynet ved utrykningsgruppen får en mer aktiv rolle ved sitt tilsyn enn Helsetilsynet tidligere har hatt. Hendelser på saksfeltet kan være medieeksponert og det er ofte sterke følelser involvert. Saker med dødsfall eller alvorlig skade på pasienter hvor behandlingen i utgangspunktet ikke var påfallende med hensyn til risiko, vil regelmessig bli gjenstand for stor oppmerksomhet både fra pårørende og media. Etterforskning på saksfeltet kan ofte være svært komplisert fordi politiet beveger seg inn på et fagfelt og i et miljø som er relativt ukjent. Kripos har derfor fått en sentral rolle ved å bistå ved etterforskning på fagfeltet, jf. riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001.

Arbeidsgruppen har ved sitt arbeid hatt fokus på at tilsyn og etterforskning har ulike formål. Samtlige aktører må derfor være bevisst sin rolle.

Arbeidsgruppen presiserer derfor at etablering av utrykningsgruppen ikke innebærer at dagens "to-sporede" system fravikes. Det vises blant annet til riksadvokatens rundskriv fra 2001 s. 7 hvor det fremgår at politiet har eneansvar for etterforskning og påtaleavgjørelse på samme måte som helsemyndigheten alene er ansvarlig for mulige administrative reaksjoner i anledning saken. Dette er en viktig premiss for arbeidsgruppens arbeid, og innebærer at etablering av utrykningsgruppen ikke må føre til at det blir uklart vedrørende utrykningsgruppens rolle i forhold til politiets etterforskning.

Arbeidsgruppen legger til grunn at det er viktig for utrykningsgruppen og dens legitimitet at den ikke oppfattes som politiets forlengede arm. Utfordringen for arbeidsgruppen har vært å balansere de ulike hensyn og finne retningslinjer som både kan ivareta tilsynet og ta hensyn til politiets oppgaver ved etterforskning på saksfeltet.

Opprettelsen av utrykningsgruppen innebærer at tilsynsmyndigheten får en mer aktiv rolle, i alle fall i en tidlig fase, hvilket kan gi ulike utfordringer.

Arbeidsgruppen bemerker ellers at det nå er fremmet lovforslag om lovendring i straffeprosessloven § 224. Det foreslås en tilføyelse i bestemmelsens fjerde ledd slik at den alminnelige ulykkesetterforskning uten mistanke utvides til også å gjelde når barn under 18 år dør plutselig og uventet. Det vises til Prop. 105 L (2010-2011). Deler av de nedenfor foreslåtte retningslinjene kan være veiledende også i relasjon til slik etterforskning.

Endelig bemerkes at ordningen med dødsstedsundersøkelse i regi av Folkehelseinstituttet og grensesnittet til politiets etterforskning på saksfeltet ikke er omfattet av arbeidsgruppens mandat.

2.1 Utrykningsgruppens arbeid så langt

I perioden fra oppstart av prøveordningen 1. juni 2010 og ut året fikk utrykningsgruppen i alt 72 varsler, hvorav 53 fra somatikken og 19 fra psykiatrien. Varslene fordelte seg slik:

42 fra Helse Sør Øst
13 fra Helse Vest
7 fra Helse Midt
10 fra Helse Nord

Seks av varslene har ført til utrykninger. To av utrykningene var til Helse Nord, og fire til Helse Sør Øst. Så langt har stedlig politi allerede mottatt melding etter helsepersonelloven § 36 eller vært varslet på annen måte i de saker utrykningsgruppa har rykket ut på. Utrykningsgruppa har i de sakene også varslet stedlig politi om sin utrykning.

Samarbeid med politiet i utrykningssakene i 2010:

Ved én av utrykningene ble det fra Utrykningsgruppen tilrådet etterforskning, og ved en annen ble det ikke tilrådet etterforskning. I de to ovennevnte samt ved en sak til, har politiet vært inne og begjært rettslig obduksjon.

I tre saker har politiet ikke vært inne i det hele tatt. To av disse sakene antas å være unaturlige dødsfall, men det ser ut til at det ikke er meldt politiet.

I perioden 1. januar 2011 og frem til 1. juni 2011 mottok utrykningsgruppen 53 varsler, hvorav 30 fra somatikken og 23 fra psykiatrien.

25 fra Helse Sør Øst

10 fra Helse Vest
14 fra Helse Midt
4 fra Helse Nord

Av disse har seks ført til utrykninger.

Samarbeid med politiet i utrykningssakene i 2011

Ved én av utrykningene er det tilrådet etterforskning, og en annen ble etterforsket av politiet ved eget tiltak.

En sak ble meldt fra helsetjenesten til politiet, men politiet iverksatte ikke etterforskning.

Fra prøveordningen startet 1. juni 2010, har gruppen således hatt tolv utrykninger.

Slik praksis er i dag vil det normalt gå minst fem dager før utrykningsgruppen faktisk rykker ut. Dette innebærer at politiet i liten grad kan basere seg på at gruppen foretar umiddelbar bevissikring verken i forhold til å innhente forklaringer eller sikre andre spor for eksempel fra medisinsk apparatur. Politiet må være oppmerksom på utrykningsgruppens responstid.

I de tilfeller hvor utrykningsgruppen rykker ut vil de normale saksbehandlingsrutiner i tilsynssaker bli tilsidesatt. I utrykningssakene vil all saksbehandling foregå i Statens helsetilsyn (utrykningsgruppen). Dette innebærer at det er utrykningsgruppen som vil være rådgivende organ overfor politiet, gruppen vil komme med tilrådning om etterforskning skal iverksettes eller ikke, og vil senere eventuelt begjære påtale på vegne av Statens helsetilsyn.

3 DEN RETTSLIGE SITUASJON I DAG

3.1 Riksadvokaten rundskriv nr. 5/2001 og Statens helsetilsyns rundskriv IK-2/2008

Rundskrivene gir uttrykk for dagens samarbeidsrutiner mellom Helsetilsynet i fylket (fylkeslegen)/Statens helsetilsyn og politiet. I korthet går disse ut på at politiet etter en hendelse avventer tilrådning fra Helsetilsynet i fylket om det skal iverksettes etterforskning eller ikke. Det er dog unntak for etterforskingskritt som ikke kan avvende tilrådning fra Helsetilsynet i fylket. Sistnevntes anbefaling om det skal iverksettes etterforskning eller ikke skal foreligge tre uker etter at politiet har forelagt saksforholdet for Helsetilsynet i fylket, jf. Riksadvokatens rundskriv 5/2001 pkt. 2. Etter gjennomført etterforskning skal Statens helsetilsyn ta stilling til om det skal begjæres påtale, jf. helsepersonelloven § 67.

Helsetilsynet i fylkets tilrådning er rådgivende. Politiet kan på eget initiativ iverksette etterforskning uavhengig Helsetilsynet i fylkets råd. Politiet må umiddelbart varsle Helsetilsynet i fylket om sin beslutning ved oppstart av etterforskning.

Dagens praksis kan således føre til at politiet kommer relativt sent i gang med etterforskningen, dersom politiet inntar en avventende holdning i påvente av svar fra Helsetilsynet i fylket. Etterforskningen kan således bli skadelidende fordi verken forklaringer eller tekniske spor blir sikret. Politiets tilbakemeldinger til arbeidsgruppen er at det tidvis oppleves at pasienten er stelt, apparatur ryddet bort eller brukt på nytt etter hendelser. Det hender også at emballasje til for eksempel medikamenter eller blodprøver er kastet. Alle disse tingene kan være viktige bevis. Det bemerkes at Helsetilsynet har ikke tilsyn i forbindelse med påstått feil på medisinsk utstyr. Dette er det Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som

eventuelt må undersøke. Alternativt kan selvsagt politiet ta beslag i eventuelt utstyr med hjemmel i straffeprosessloven § 203.

Som nevnt over vil etterforskning på fagfeltet ofte stille politiet overfor vanskelige problemstillinger og vurderinger som ikke er i kjerneområdet for politiets erfaringstilfang.

Kripos har derfor fått et særlig ansvar for å bistå politiet, jf. riksadvokatens ovennevnte rundskriv. Politiet opplever en svært varierende kultur ved helseforetakene i forhold til hvorvidt og hvordan man skal "fryse" en situasjon/åsted ved en alvorlig hendelse. Slik arbeidsgruppen vurderer dagens praksis er det også store ulikheter i politidistriktenes kompetanse på området og i håndteringen av disse sakene. Per i dag oppleves det tilfeldig hvilke forhold som blir gjenstand for umiddelbar etterforskning med omgående åstedsundersøkelse. Dersom det skal iverksettes etterforskning er det i mange tilfeller viktig at politiet rykker raskt ut til stedet. Arbeidsgruppen understreker at politiet må ha en selvstendig og hurtig undersøkelse, og ikke ukritisk avvente utrykningsgruppens vurdering.

Det er også en utfordring at helseforetakene tolker helsepersonelloven § 36 forskjellig i forhold til hva som anses som unaturlig dødsfall. Politiets erfaring er at det er stor forskjell på den medisinskfaglige vurdering i forhold til hva som skal meldes etter loven.

Det er også forskjeller innad i helseforetakene. Dette innebærer etter arbeidsgruppens syn at i de tilfeller hvor utrykningsgruppen har mottatt varsel som også skulle vært varslet etter helsepersonelloven § 36, må helseforetaket spørres om politiet også er varslet. Utrykningsgruppen vil ikke selv foreta slik varsling til politiet, rett og slett fordi det ikke er selvstendig hjemmel for dette (plikten etter helsepersonelloven § 36 er rettet mot legen).

Prøveordningen med utrykningsgruppen gjør at helsemyndighetene som nevnt kommer mye tidligere inn i saken, og kan således gjerne være på stedet før politiet. Arbeidsgruppen erfarer at politiet er positiv til ordningen. Ordningen med direkte melding i e-post til Statens helsetilsyn kan etter arbeidsgruppens syn føre til at det blir større fokus på rutiner rundt varsling generelt. Politiet etterlyser normalt at råd om etterforskning blir gitt så raskt som mulig. Arbeidsgruppen presiserer likevel at politiet alltid har et selvstendig ansvar for å iverksette etterforskning og opprettelsen av utrykningsgruppen innebærer som nevnt over at politiet ikke får noe mindre ansvar for selv å vurdere etterforskning, jf. riksadvokatens rundskriv fra 2001.

Utrykningsgruppen kan således få et bedre grunnlag for å vurdere om det skal iverksettes etterforskning når den selv, i en tidlig fase, får direkte kontakt med berørt helsepersonell, pårørende eller andre tilknyttet helseforetaket. Dette vil etter arbeidsgruppens syn kunne medvirke til at dagens tidsfrist på tre uker for å anbefale etterforskning kan komme tidligere. Dersom politiet ikke allerede er varslet eller har igangsatt etterforskning må utrykningsgruppen løpende vurdere om det fremkommer opplysninger som tilser at politiet kontaktes for å anbefale etterforskning.

At utrykningsgruppen snakker direkte med helsepersonell og samtidig har en rådgivende funksjon i forhold til om forholdet skal etterforskes kan reise flere spørsmål. Særlig kan det oppstå spørsmål om vernet mot selvinkriminering krenkes, jf. EMK artikkel 6 nr. 1. Etter helsepersonelloven § 30 har helsepersonell plikt til å forklare seg for Helsetilsynet (utrykningsgruppen), en plikt man ikke har overfor politiet. Helsepersonell vil raskt kunne stille spørsmål om den informasjon de kommer med blir videreformidlet til politiet. Dette spørsmål må utrykningsgruppen kunne gi et rettslig korrekt svar på.

Utgangspunktet etter norsk rett er at det ikke gjaldt noe forbud mot at pliktmessig avgitt informasjon ble benyttet som bevis i senere straffesak¹. I dag er situasjonen en noe annen, særlig på bakgrunn av flere

¹ Rt. 1994 s. 610 – Bølgepappkjennelsen

sentrale avgjørelser fra EMD. Høyesterett behandlet problemstillingen i 2007² hvor domstolen ut fra en samlet vurdering fant at vernet mot selvinkriminering etter EMK artikkel 6 nr. 1 ikke var krenket ved at forklaringer avgitt til kontroll- og undersøkelsesorganer under forklaringsplikt ble brukt i etterfølgende straffesak.

Det avgjørende er imidlertid hvordan forklaringen blir *benyttet* slik dette fremgår i note 24 i dommen fra 2007. Utgangspunktet for Høyesteretts drøftelse var EMDs dom i saken Saunders mot Storbritannia³ hvor Saunders under lovpålagt forklaringsplikt hadde avgitt forklaringer til inspektører fra det britiske handels- og industridepartement. I den etterfølgende straffesak leste påtalemyndigheten opp forklaringene, hvilket Saunders protesterte mot. Formålet med opplesningen var å så tvil om Saunders ærlighet. EMD fant at forklaringene var brukt på en slik måte at kravet til rettferdig rettergang var krenket.

Problemstillingen er således relevant for utrykningsgruppens vurderinger av hvilket svar som skal gis til helsepersonell. For det første er det arbeidsgruppens syn at helsepersonell må orienteres om at politiet etter begjæring kan få innsyn i forklaringen, men det må også opplyses om at det finnes begrensninger for politiet og påtalemyndighetens bruk av opplysningene. Som hovedregel bør det opplyses om at politiet vil foreta egne avhør dersom det er aktuelt med en senere straffesak. Helsepersonell må også orienteres om at utrykningsgruppen eventuelt skal anbefale etterforskning og ikke Helsetilsynet i fylket. Dette blir således et unntak fra gjeldende retningslinjer.

På noen områder kan utrykningsgruppens arbeid sammenliknes med Havarikommisjonens oppgaver. For kommisjonens arbeid er det fastslått at opplysninger undersøkelsesmyndigheten mottar ikke skal kunne brukes som bevis i senere straffesak. For trafikkkulykker fremgår dette av vegtrafikkloven § 49. Sanksjonsutvalget, NOU 2003:15 har foreslått en ny bestemmelse i forvaltningsloven § 53 hvor det av hensyn til vernet mot selvinkriminering fremgår at enhver kan nekte å svare på spørsmål eller utlevere dokumenter når dette vil kunne utsette vedkommende for administrativ sanksjon eller straff.⁴ Verken Havarikommisjonens praksis eller den foreslåtte bestemmelse i ny forvaltningslov § 53 passer så godt med Utrykningsgruppens funksjon og oppgaver. Utrykningsgruppen skal også gi råd om etterforskning. Slik funksjon er ikke tillagt Havarikommisjonen, som heller ikke har noen tilsynsoppgaver. For Havarikommisjonen er det således lettere å holde et prinsipielt skille til politiet.

Politiet og påtalemyndigheten på sin side må være oppmerksom på at EMK art. 6 nr 1 setter skranker for hvordan opplysningene kan brukes gjennom senere irettføring, jf. ovennevnte drøftelse.

3.2 Nærmere om tidligere samarbeid mellom Statens helsetilsyn og politiet

Politiet og Statens helsetilsyn har forut for opprettelsen av utrykningsgruppen ved en anledning samarbeidet tett under etterforskningen. Det gjaldt en sak ved Vestre Viken HF (Sykehuset Asker og Bærum) hvor det blant annet ble avdekket svikt i rutiner for at pasienter fikk angitt rettmessig frist for helsehjelp, informasjon om behandling og svikt i rutiner for kontroll av ventelister og frister. Arbeidsgruppen er ikke kjent med andre tilfeller med slikt tett samarbeid.

² Rt. 2007 s. 932

³ EMD-1991-19187

⁴ § 53 (vern mot selvinkriminering) "I sak om administrativ sanksjon eller mulig politianmeldelse har enhver rett til å nekte å svare på spørsmål eller utlever dokumenter eller gjenstander når svaret eller utleveringen

En bemerker likevel at det i alminnelighet er arbeidsgruppens erfaring at politiet svært ofte har godt samarbeid med Helsetilsynet i fylket. Dette gjelder særlig møter initialt i etterforskningen, og hvor Helsetilsynet har gitt anvisning på hva etterforskningen særlig bør fokusere på.

Ved ovennevnte sak hadde politiet bistand av Statens helsetilsyn som bisitter ved avhør. Både politiet og Statens helsetilsyn har formidlet til arbeidsgruppen at dette fungerte meget godt. Politiet ble tilført fagkunnskap som var nyttig i avhørssituasjonen.

Dersom slikt samarbeid vurderes i kommende saker er det arbeidsgruppens syn at det er utrykningsgruppen som må bistå ved politiets etterforskning og ikke omvent. Utrykningsgruppens funksjon er å fremme pasientsikkerhet, og det bør som nevnt ikke være slik at gruppen oppfattes som politiets forlengede arm. Dersom utrykningsgruppen og politiet er på stedet og det er iverksatt etterforskning er det naturlig at politiets arbeid får forrang og at tilsynsarbeidet gjennom utrykningsgruppen trer noe i bakgrunnen. Arbeidsgruppen legger til grunn at politiet i slike tilfeller vil kunne dra veksler på utrykningsgruppens fagkunnskap.

Man må likevel ikke komme i den situasjon at det blir konflikt mellom opplysningsplikten etter helsepersonelloven § 30 og den rett man har (som mistenkt/siktet) til å nekte å avgi forklaring til politiet.

Den prosessuelle stilling er annerledes ved avhør hos politiet enn ved samtaler med utrykningsgruppen. Vitner kan for eksempel gis opplysning om at de etter omstendighetene ikke plikter å forklare seg eller gjøres kjent med andre fritaksregler (påtaleinstruksen § 8-10 fjerde og fente ledd). Dersom den avhørte er mistenkt skal vedkommende etter påtaleinstruksen § 8-1 første ledd gjøres kjent med at han ikke plikter å forklare seg.

Informasjonsinnhenting vil på denne måten skje i tråd med prosessuelle grunnprinsipper og dette er særlig viktig dersom etterforskningen rettes inn mot enkeltpersoner som kan få status som mistenkt eller siktet. Det bør i slike tilfeller unngås at utrykningsgruppen fortsetter sin informasjonsinnhenting overfor vedkommende, men overlate videre avhør til politiet.

I de tilfeller politiet har mottatt varsel etter helsepersonelloven § 36 må politiet på vanlig måte vurdere behovet for umiddelbar bevissikring selv om politiet eventuelt er kjent med at utrykningsgruppen er på stedet. Utrykningsgruppen vil likevel allerede på dette stadiet kunne ha en rådgivende funksjon overfor politiet, slik at det endelige råd om iverksettelse av etterforskning vil kunne komme tidligere enn dagens frist på tre uker. Utrykningsgruppen må også vurdere om det ut fra meldingen fra helseforetaket kan gis råd om etterforskning allerede før gruppen eventuelt rykker ut.

3.3 Nærmere om hvilken informasjon som bør gis til helsepersonell om Statens helsetilsyns og utrykningsgruppens rolle

Helsepersonellet må informeres om at utrykningsgruppen har en todelt funksjon. Hovedformålet er å utøve tilsyn og ivareta pasientsikkerhet. Utrykningsgruppen vil også ha en rådgivende funksjon overfor politiet om det skal iverksettes etterforskning eller ikke. Dette må helsepersonell også informeres om.

Det følger av helsepersonelloven § 67 annet ledd at offentlig påtale for overtredelse av loven eller bestemmelser gitt i medhold av denne, finner sted etter begjæring fra Statens helsetilsyn eller dersom påtalemyndigheten mener at det foreligger allmenne hensyn. I de sakene hvor utrykningsgruppen har rykket ut er det denne som senere eventuelt skal fremsette begjæring om påtale. Grunnlaget for vurderingen vil være sakens dokumenter, det vil si all informasjon som både politiet og utrykningsgruppen har innhentet i saken. Helsepersonellet må også gis informasjon om dette.

I tillegg til at Statens helsetilsyn kan begjære påtale, har Statens helsetilsyn en rådgivende funksjon overfor politiet, der politiet har behov for helsefaglig kompetanse.

I de tilfeller hvor utrykningsgruppen faktisk rykker ut, er det viktig at denne dobbeltrollen kommer klart fram overfor helsepersonell. Informasjonen må gis ved innledning til, eller ved oppstartmøte for utrykningen.

3.4 Nærmere om rutiner for informasjon til pårørende

I de sakene som fører til utrykning, har utrykningsgruppen utarbeidet et skriv som inneholder informasjon om den nye varselordningen og prosessen frem til saken avsluttes. Skrivet vedlegges.

I alle saker som utrykningsgruppen rykker ut på, får pårørende et tilbud om en samtale med gruppen. I de tilfeller der det også er iverksatt etterforskning må den informasjon som formidles til pårørende vurderes i samråd med politiet. Dersom de pårørende ønsker slik samtale, gjennomføres dette og gruppen noterer fra samtalen. Formålet med samtalen er å opplyse saken best mulig. Den informasjon de pårørende kommer med vil bli tatt med i saksfremstillingen. Arbeidsgruppen har erfart at politiet har god erfaring med å etablere en "pårørendekontakt" som fortløpende kan følge opp de pårørende og det antas at det samme behovet vil være til stede for utrykningsgruppens arbeid. Erfaringen så langt er at alle pårørende har takket ja til samtale.

Utrykningsgruppen vil også ha ansvar for fortløpende kontakt med de pårørende og det gis informasjon om hvem i utrykningsgruppen som kan kontaktes.

Saksforholdet (de faktiske forhold) sendes også til de pårørende for eventuelle kommentarer, dog med de begrensninger taushetsplikten og hensynet til etterforskningen setter.

Pårørende informeres om resultatet av tilsynssaken (utrykningssaken).

3.5 Forslag til samarbeidsrutiner mellom utrykningsgruppen og politiet og påtalemyndigheten

1. Når utrykningsgruppen mottar varsel fra helseforetak må gruppen undersøke om det er gitt varsel til politiet etter helsepersonelloven § 36 der dette skal gjøres. Dersom utrykningsgruppen rykker ut i de saker som også er meldt til politiet etter ovennevnte bestemmelse, eller saken er kjent for politiet på annen måte skal stedlig politi orienteres om utrykning.
2. Før en eventuell utrykning skal utrykningsgruppen ta stilling til om det anbefales etterforskning ut fra de foreliggende opplysninger.
3. Dersom det ikke er anbefalt etterforskning, men det gjennom utrykningsgruppens arbeid fremkommer nye opplysninger som tilsier at saken bør etterforskes skal gruppen umiddelbart varsle stedlig politi.
4. Så snart politiet mottar melding etter helsepersonelloven § 36 må politiet søke å innhente råd om etterforskning ved å kontakte helsetilsynet i fylket som i utrykningssaker skal henvise videre til utrykningsgruppen.
5. Politiet må foreta en selvstendig vurdering av om det må foretas umiddelbar bevissikring også i de tilfeller der utrykningsgruppen rykker ut.
6. Helsepersonell som har samtale med utrykningsgruppen må gjøres oppmerksom på at det de forklarer kan bli videreformidlet til politiet.
7. Helsepersonellet må også gjøres oppmerksom på utrykningsgruppens dobbeltrolle ved at den også gir tilrådning om etterforskning og senere eventuelt begjærer påtale.
8. Dersom utrykningsgruppen og politiet er på stedet samtidig og politiet ønsker bistand fra utrykningsgruppen skal informasjonsinnhenting skje i regi av politiet og således i tråd med straffeprosesslovens regler.
9. Politiet må ikke benytte informasjon fra utrykningsgruppens samtaler med helsepersonell på en slik måte at vernet etter EMK art. 6 nr. 1 krenkes. I alminnelighet må derfor politiet foreta egne avhør og opplysninger gitt til utrykningsgruppen må under senere hovedforhandling kun være et supplement til politiets egen informasjonsinnhenting.
10. Eventuelle pårørende gis mulighet til samtale med utrykningsgruppen og gis skriv om utrykningsgruppens oppgaver og rolle.
11. Dersom det er iverksatt etterforskning må eventuell oppfølging av pårørende skje i samråd med politiet.

Arbeidsgruppens synspunkter og forslag til samarbeidsrutiner er enstemmig.

Oslo 10. juni 2011



 Terje Nybø Camilla Svenningsen Mona Kaasa Inga Wenaas Kari Kirkthorn

Vedlegg



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep
0032 OSLO

Deres ref

Vår ref
200904908-/OJG

Dato
20.05.2010

Opprettelse av utrykningsgruppe

Det vises til kontakt via møter, brev, notater og samtaler om å opprette en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn får med dette i oppdrag å etablere en utrykningsgruppe for å styrke den tilsynsmessige gjennomgangen når det har skjedd alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Utrykningsgruppen skal etableres som en prøveordning over to år med oppstart 1. juni 2010. Samtidig innføres en prøveordning i to år med varslingsplikt for spesialisthelsetjenesten til Statens helsetilsyn umiddelbart etter at alvorlige hendelser har skjedd.

Formålet med etableringen av utrykningsgruppen og varslingsplikten ved alvorlige hendelser, er å bidra til en bedre og raskere vurdering av de alvorlige hendelsene ved at tilsynsmyndighetene raskt kommer i dialog med de som er involvert og berørt, raskt skaffer seg en oversikt over hendelsesforløpet og sikrer innhenting av relevante saksopplysninger. Dette forutsetter at Statens helsetilsyn mottar melding om alvorlige hendelser umiddelbart etter at de har skjedd.

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøter tirsdag 4. mai pålagt følgende: *Helse Nord-/Midt-/Vest-/Sør-Øst RHF skal pålegge underliggende helseforetak og institusjoner de har avtale med å varsle Statens helsetilsyn umiddelbart når alvorlige hendelser har skjedd. Varslet skal gis fra den aktuelle helseinstitusjon til Statens helsetilsyn. Pålegget gjelder som en prøveordning i to år med virkning fra 1. juni 2010.*

Med alvorlige hendelser menes i denne sammenhengen *dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko.* I vurderingen av om slike hendelser skal meldes til Statens helsetilsyn, er De regionale

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Eman Gerhardsens plass 3

Telefon
22 24 90 90
Org no.
963 887 406

Kommunikasjonssentralen
Telefon
22 24 95 78

Saksbehandler
Irene Skuse
22248057

helseforetakene informert om at det skal legges vekt på om hendelsen kan skyldes feil, forsømmelser eller uhell på system- og/eller individnivå, om det er uklart hva som har skjedd og om saken er kompleks med flere involverte helsepersonell.

Med umiddelbar varsling menes snarest og senest innen påfølgende dag. Varslingen skal skje elektronisk. De regionale helseforetakene er informert om at nærmere retningslinjer for varsling vil bli gitt på Statens helsetilsyn sine hjemmesider (www.helsetilsynet.no) innen 21. mai 2010. Det forutsettes at Statens helsetilsyn i retningslinjene gir veiledning om hvilket nivå i helseinstitusjonen varselet skal sendes fra.

Videre forutsettes det at Statens helsetilsyn utarbeider egnede rutiner for vurdering av varslingene og kriterier for når utrykningsgruppen skal rykke ut.

I revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 125S (2009-2010)) er det foreslått å øke bevilgningen til Statens helsetilsyn på kap. 721 post 01 med 1,5 mill. kroner i 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at det i det videre arbeidet for å etablere utrykningsgruppen, er dialog mellom departementet og Statens helsetilsyn. Foruten omtale av utrykningsgruppen i tilsynets årsrapport, forutsettes det at departementet holdes jevnlig informert om utviklingen når det gjelder antall saker mv. som utrykningsgruppen håndterer.

Med vennlig hilsen

Mari Trommald e.f.
ekspedisjonssjef

Maren Skaset
avdelingsdirektør

Varsling til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten.

1. Bakgrunn for ordningen

Helseministeren har pålagt helseforetakene og andre virksomheter i spesialisthelsetjenesten¹ å varsle Statens helsetilsyn umiddelbart, eller senest neste dag, om alvorlige hendelser. Statens helsetilsyn er pålagt å etablere en utrykningsgruppe. Ordningen trådte i kraft 1. juni 2010.

2. Virksomheten skal varsle om alvorlige hendelser

– Hva skal varsles?

Med alvorlige hendelser menes: *dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko*. Når det vurderes om hendelsen skal varsles eller ikke, skal det legges vekt på om det er uklart hva som har skjedd, om saken er kompleks med flere involverte helsepersonell eller om det foreligger indikasjon på mulig svikt.

– Hvem skal varsle?

Den enkelte virksomhet må bestemme hvem som har ansvar for å varsle Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser.

– Hvor skal det varsles?

Varslet skjer ved e-post til Statens helsetilsyn: varsel@helsetilsynet.no. Det skal bare opplyses om at det har skjedd en alvorlig hendelse, hvilket helseforetak, avdeling og kontaktperson, samt hvordan personen kan nås (telefon/mobiltelefon).

3. Statens helsetilsyns oppgaver

– Innhentning av informasjon

Statens helsetilsyn kontakter kontaktpersonen så snart som mulig, og senest første virkedag. Det innhentes opplysninger om hendelsen og eventuelt journal.

– Vurdering av om det skal skje utrykning

Statens helsetilsyn vurderer hendelsen på bakgrunn av innhentede opplysninger. Det tas kontakt med Helsetilsynet i fylket for å gjøre en best mulig vurdering. Statens helsetilsyn beslutter om det skal gjennomføres utrykning. De færreste varslene fører til utrykning.

Dersom det skal gjennomføres en utrykning, etableres et utrykningsteam.

Dersom utrykning ikke skjer, får virksomheten beskjed om dette og eventuelt at saken oversendes til Helsetilsynet i fylket for tilsynsmessig oppfølging.

– Kontakt med pasient/pårørende

Virksomheten har et selvstendig ansvar for å følge opp pasient/pårørende på en god måte.

Statens helsetilsyn tar kontakt med pasient/pårørende. De inviteres til å ha en samtale med en eller flere i utrykningsteamet dersom de ønsker det

4. Statens helsetilsyn og virksomhetens ledelse forbereder utrykningen

- Virksomheten v/direktøren og kontaktpersonen/varsler informeres om at det er besluttet å gjennomføre en utrykning. Det avtales tidspunkt.
- Statens helsetilsyn informerer om hvem utrykningsgruppen ønsker å snakke med, anmoder om at det stilles et egnet møterom til disposisjon og at journalen er elektronisk tilgjengelig.

5. De involverte i hendelsen

- Det gjennomføres et orienteringsmøte med ledelsen og de som var involvert i hendelsen
- Utrykningsteamet møter de involverte og ansvarlige ledere enkeltvis. Det er anledning til å ha med en person under samtalen (kollega, tillitsvalgt, annen).
- Statens helsetilsyn skal kartlegge hendelsesforløpet.
- Samtalene suppleres med at den enkelte som intervjues leverer en skriftlig redegjørelse.
- Statens helsetilsyn vil på bakgrunn av samtalene og det skriftlige materialet som er fremlagt, utarbeide utkast til fremstilling av saksforholdene. Virksomheten vil få dette til kommentar. De som er intervjuet må få anledning til å uttale seg til dette.

6. Hva skjer i etterkant av utrykningen?

Statens helsetilsyn vurderer om det foreligger brudd på reglene i helselovgivningen. Virksomheten blir gjort kjent med vurderingen og konklusjonen i saken. Virksomhetens ledelse skal sørge for at de involverte informeres.

Eventuelle spørsmål kan rettes til: prosjektleder Heidi Merete Rudi, tlf 21 52 99 63 eller seniorrådgiver Karoline Olsen Eggen, tlf. 21 52 99 34.

¹ Virksomheter som har avtale med staten som sykehuseier.