



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Kun sendt digitalt

Deres ref.: 18/2432-7

Vår ref.: 18/3747

Dato: 25.09.2018

## **Høringsvar - forslag til endringer i helsepersonelloven § 36 og dødsårsaksregisterforskriften**

Legeforeningen viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til endringer i helsepersonelloven § 36 og forskriften om dødsårsaksregisteret. Overordnet vurderer Legeforeningen at høringsforslagene er fornuftige og gir sin tilslutning til forslagene, men med de merknader som fremkommer nedenfor.

### **Elektronisk melding av dødsfall**

Legeforeningen støtter forslaget om at erklæring om dødsfall og dødsårsak som utgangspunkt skal meldes elektronisk til henholdsvis Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret, og er videre enig i at det må åpnes for papirbasert melding i visse tilfeller. I forslaget til endringer i dødsårsaksregisterforskriften er unntak fra elektronisk meldeplikt betinget av at legen "ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å melde dødsfall elektronisk". Etter Legeforeningens oppfatning bør ordlyden gjøres klarere. Det er blant annet uklart hva som ligger i "ikke har tilgang".

Legeforeningens støtte til overgang til pliktig elektronisk døds melding forutsetter at elektronisk døds melding er fullt integrert i alle aktuelle EPJ-systemer hos fastlege, på legevakt, på sykehus, i sykehjem og i omsorgsboliger før systemet tas i bruk. Vi understreker at så vel utvikling som drift av løsningen må være myndighetsfinansiert. Legeforeningen vil understreke at det er uakseptabelt om næringsdrivende legers årlige IKT-kostnader til ulike leverandører skal finansiere en slik myndighetsønsket funksjon. For de fleste allmennleger er antall døds meldinger per år så lavt at leverandørene ikke vil prioritere elektronisk døds melding som en ny EPJ-funksjon. Legeforeningen er av den oppfatning at slike funksjoner, som utelukkende er ønsket fra ulike registre og myndigheter, og som er lite nyttig i klinikken, bør finansieres og driftes fullt ut av myndighetene. En løsning som er fullintegret med legenes EPJ-systemer, kostet og vedlikeholdt av nasjonal e-helsemyndighet, er eneste rimelige og eneste realistiske løsning.

I høringsnotatet står det beskrevet at det vil etableres en frittstående webløsning med mulighet for frivillig integrasjon (uten at dette er en forutsetning) i det pasientadministrative

systemet og elektronisk pasientjournal (PAS-EPJ). Legeforeningen forutsetter integrering i PAS-EPJ for at systemet skal kunne innføres. Erfaringene fra bl.a. kjernejournal tilsier at løsninger fullintegret med legenes EPJ-systemer er eneste akseptable løsning. Webløsninger er erfaringsmessig så langsomme og ustabile at de ikke er egnet for klinisk praksis. Det å innføre en webløsning som krever ekstern pålogging vil medføre et mer tungvint system enn dagens papirbaserte, og vil ikke være framtidsrettet. Integrering med EPJ vil gi bedre muligheter for å innhente opplysninger om helsetilstand og mulige medvirkende dødsårsaker, og vil gi en faglig god og effektiv løsning.

Legeforeningen vil videre bemerke at de fleste fastleger og legevaktsleger mangler utstyr med sikre portable løsninger, som gjør det mulig å melde dødsfallet direkte fra stedet hvor liket synes og døds melding oftest skrives. Det mangler vurderinger av dette i høringsnotatet. Mange leger vil ikke ha tilgang til EPJ hvor elektronisk døds melding kan sendes den nærmeste tiden etter at det kliniske arbeidet er utført. Dette enten fordi arbeidet gjøres som siste jobb på vei hjem fra en legevakt, på vei hjem etter kontortid eller som helgearbeid. Om det er ønskelig med rask elektronisk innmelding bør tjenestene utstyres med portable løsninger. I motsatt fall frykter Legeforeningen at papirversjonen må benyttes i langt flere tilfeller enn høringsnotatet forutsetter.

Ved dødsfall i kommunene utenfor institusjon er det oftest legevaktslege som syner liket og skriver døds melding. Spesielt ved dødsfall i hjemmet har legevaktslege få helseopplysninger tilgjengelig. Dersom det ikke skal gå melding til politi, mener Legeforeningen at døds meldingen kan skrives neste virkedag slik at lege som har synet liket kan forhøre seg med fastlege for helseopplysninger. Dette anses også viktig for å styrke kvaliteten i dødsårsaksregisteret. Rent praktisk burde døds meldinger også kunne sendes elektronisk til politi i de tilfeller der politiet skal ha melding, og ikke utelukkende som papirkopi.

Legeforeningen foreslår for øvrig at det bør reguleres at helseforetakene skal sende inn kopi av dødsårsakene etter avsluttet obduksjon – uavhengig av hvem som har rekvirert obduksjonen. I dag er det ingen automatikk i at konklusjon på dødsårsak sendes Dødsårsaksregisteret dersom det er politiet som har begjært rettslig obduksjon.

Begravelsesbyråene har per i dag behov for døds melding før de fjerner liket fra dødsstedet. Når meldinger er sendt elektronisk, vil det enten være behov for at byråene kan logge seg på og lese denne meldingen eller får en umiddelbar utskrift. Hvis disse strukturene ikke er på plass, må det etableres annen type melding fra legen til begravelsesbyrået, noe som anses svært uhenksom.

Legeforeningen vil dessuten bemerke at en sannsynlig årsak til sen eller mangelfull utfylling av døds meldinger kan være at dødsårsakslisten er mangelfull og veiledning er vanskelig tilgjengelig. Listen over «lovlige» dødsårsaker er moden for revisjon. En oppdatert dødsårsaksliste og elektronisk veileder bør utvikles parallelt med elektronisk døds melding.

### **Kommunelegens rolle og tilgang til informasjon**

Legeforeningen støtter forslaget om at kommunelegene ikke lenger skal kontrollere døds meldingene. Kontrollfunksjonen antas tilstrekkelig ivaretatt av Folkehelseinstituttet.

Legeforeningen mener likevel det er viktig at kommuneoverlegen sikres informasjon fra Dødsårsaksregisteret, uavhengig av kommunens størrelse. Årlige rapporter fra Folkehelseinstituttet må tilsendes kommuneoverlegen automatisk. Ved behov for hyppigere

rapporter, eventuelt vedrørende enkelttilfeller, må kommuneoverlegene kunne bestille dette direkte.

Slik Legeforeningen ser det, er de foreslåtte begrensningene i informasjon til kommunelegen for omfattende. Legeforeningen påpeker at kommunens ansvar for helseovervåkning er hjemlet i folkehelseoven § 5 og i forskrift om miljørettet helsevern § 4. For å utføre dette oppdraget har kommuneoverlegen et tjenstlig behov for å samle opplysninger om dødsfall i kommunen, herunder opplysninger om person, sted, tid og dødsårsak. Informasjonen gir grunnlag for å vurdere om det er et mønster som kan gi grunnlag for videre undersøkelser og eventuelt lokale eller nasjonale tiltak. Kun ved å motta slike data vil kommuneoverlegen være i stand til å se sammenhenger i enkelttilfeller, som statistikker fra Folkehelseinstituttet mangler samme analytiske innsikt i.

Legeforeningen støtter forslaget om endring i Norsk pasientregisterforskriften § 1-6, slik at Norsk pasientregister, i likhet med Kommunalt pasient- og brukerregister, skal kunne inneholde opplysninger om pasientens bosted.

### **Øvrig**

Legeforeningen vil for øvrig bemerke at det er en utfordring at den legen som utsteder dødsmeldingen ofte har svært begrenset informasjon om pasientens sykehistorie. Selv i sykehjem og omsorgsboliger med lokal EPJ er det oftest svært vanskelig å få tilgang til disse opplysningene for legevaktslegene. På denne bakgrunn mener Legeforeningen at alle dødsmeldinger skrevet av lege utenfor sykehus, som ikke er pasientens fastlege, bør sendes om fastlegen for kvalitetssikring av medisinske opplysninger. Dødsårsaksregisteret bør derfor gis tilgang til fastlegeregisteret. Dette etterarbeidet vil i så fall bli ytterligere en oppgave for fastleger uten finansiering, og uten pasient til stede. Legeforeningen setter som en helt klar forutsetning at dette arbeidet må finansieres.

Det er en utberedt praksis at en lege syner liket, uavhengig av om legen har sett pasienten kort tid før døden inntraff eller ikke. Det fremgår riktignok ikke klart av regelverket om dette er en juridisk plikt, men etter helsepersonelloven § 36 plikter legen å gi erklæring om dødsfall som de blir gjort kjent med i sin virksomhet. Bestemmelsen synes å forutsette en plikt for legen til å vurdere den døde før dødsmelding utferdiges. Etter likbehandlingsloven av 1898 fantes det imidlertid et alternativ; to voksne personer kunne syne liket. Dette kunne for eksempel være ansatte i et sykehjem. I forbindelse med innføring av obduksjonsloven i 2015 ble likbehandlingsloven opphevet. Alternativet om at to voksne personer kunne syne liket ble ikke videreført. Dagens system legger dermed opp til at legen rent faktisk har en ubetinget plikt til å syne liket.

I situasjoner hvor legen nylig har tilsett pasienten og pasienten er omgitt av annet kompetent helsepersonell, framstår en slik plikt som unødvendig bruk av legeressurser. Etter Legeforeningens oppfatning bør departementet tydeliggjøre hvilken plikt som er ment å ligge i helsepersonelloven § 36 samt vurdere å gjeninnføre et alternativ til at legen i alle situasjoner må syne liket.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise

Lars Duvaland

Generalsekretær

Avd.direktør/advokat

Dokumentet er godkjent elektronisk

Saksbehandler: Cecilie Hallan