

Dokument 6: Meldeplikter

Godkjent på årsmøtet i Den norske patologforening, Oslo 2014.

Det er en rekke meldeplikter for leger som har hatt befatning med et dødsfall. Noen er hjemlet direkte i lov, andre via helsepersonellovens § 37 ([meldeplikt til helseregistre](#)) og [helseregisterloven](#) med ulike forskrifter.

Melding om dødsfall (IS-1025)

Den aller mest basale meldeplikten er at alle leger plikter å gi melding (skrive dødsattest) om dødsfall «de blir kjent med i sin virksomhet» ([Helsepersonelloven § 36](#)). Dette gjelder alle leger, fra legevakslege til patolog, så lenge man har en yrkesmessig befatning med dødsfallet. Det er en allmenn oppfatning at denne plikten angår den legen som formelt har konstatert dødsfallet/synet liket. Plikten gjelder ikke dersom legen er tilfeldig forbigående ved for eksempel en ulykke.

Dette betyr at patologen plikter å skrive dødsattest for en person som blir obdusert, dersom dette ikke er gjort tidligere.

Noen ganger blir patolog bedt om å skrive dødsattest på en avdød som er innbrakt av begravelsesbyråer til sykehusets kjølelager i påvente av begravelse, ikke for obduksjon. Som patolog har man ingen yrkesmessig befatning med denne type avdøde og utfylling av denne type dødsattester anbefales ikke. Ved å skrive dødsattest påtar man seg et ansvar angående avdødes identitet, angivelse av dødsårsak, at dødsfallet ikke er meldepliktig etc. Dette er ikke noe legen bør gjøre «på bakrommet» uten å få et oppdrag (for eksempel i form av likskue) og tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon. Begravelsesbyråene må i slike tilfeller ta kontakt med legen på åstedet/legen som synet liket.

«Lensmannsmelding»

I henhold til en gammel bestemmelse i [Likbehandlingsloven av 1898](#) kan et dødsfall meldes direkte til tingretten (tidl. skifteretten)/lensmann av to voksne personer, uten at lege har synet liket og skrevet dødsattest. I disse tilfellene vil det gå en melding fra lensmannen til den offentlige lege på stedet, som da må innhente opplysninger om dødsårsaken. Dette skjer sjeldent og ordningen kommer trolig til å falle helt bort.

Melding til politiet om unaturlig dødsfall (IS-1025 og tlf 02800)

Er det grunn til å anta at dødsfallet er unaturlig, plikter legen å melde dette til politiet ([helsepersonelloven § 36](#) med forskrift [FOR 2000-12-21-1378](#)). Det er den lege som fyller ut dødsattesten som har det primære ansvar for melding. Melding skal skje snarest mulig, i praksis med telefon (nummer 02800 over hele landet). I tillegg leveres kopi av dødsattesten, med avkryssing for at melding om unaturlig dødsfall er gitt til politiet. De fleste sykehus har egne rutiner for meldinger om unaturlige dødsfall, med konsultasjon av bakvakt eller avdelingsoverlege før politiet kontaktes.

Dødsfallet er unaturlig dersom det kan skyldes:

- drap eller annen legemskrenkelse
- selvmord eller selvvoldt skade
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.
- yrkesulykke eller yrkesskade
- feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade

- misbruk av narkotika
- ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet
- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest
- funn av ukjent lik

Legen skal melde der det er begrunnet mistanke. Terskelen for å melde skal være lav, kfr rundskriv IK-2/02 fra daværende Helsedirektoratet. Det er politiet, ikke legen, som skal ta stilling til om det skal iverksettes etterforskning (herunder rettsmedisinsk obduksjon).

I henhold til [straffeprosesslovens § 224](#) og [påtaleinstruksens § 7-4](#) har politiet skjerpet etterforskningsplikt når barn under 18 år dør utenfor helseinstitusjon og det skal i alminnelighet gjøres rettsmedisinsk obduksjon ([påtaleinstruksens § 13-2, 3. ledd](#)). Når barnet er under 4 år kan det være aktuelt med dødsstedundersøkelse i regi av helsevesenet/Folkehelseinstituttet (www.fhi.no).

Det kan av og til være vanskelig å avgjøre om et dødsfall er meldepliktig, for eksempel dersom en person blir funnet død på bopel eller etter et postoperativt dødsfall, når det samtidig foreligger alvorlig sykdom. Lovverket åpner for skjønn, men det er bedre å melde for mange enn for få dødsfall. Årsaker til svikt i melderutinene kan være:

- legen er ukjent med regelverket
- legen kvier seg, vil unngå «styr»
- ansvarspulverisering, flere avdelinger eller behandlingsnivåer har vært involvert
- pasienter dør av senfølger etter skader, langt tilbake i tid
- plutselige dødsfall uten synlige ytre tegn til vold

Alle mulig unaturlige dødsfall, uansett årsak eller kategori, skal meldes politiet.

Dødsfall som kan skyldes medisinske feil og lignende skal i tillegg meldes Helsetilsyn og Kunnskapssenteret (såkalt 3.3-melding, se nedenunder).

Melding skal skje så snart som mulig og ikke vente til etter obduksjon. Som patolog bør man ikke obdusere før spørsmålet om melding er avklart. Et dødsfall skal meldes så raskt som mulig for at politiet skal kunne sette i gang nødvendig etterforskning.

Lovmessig er plikten til å varsle politi ved mistanke om unaturlig dødsfall bare pålagt den legen som utsteder dødsattesten. Dette utelukker ikke at andre leger også kan (bør) melde om unaturlige dødsfall hvis disse oppdages i etterhånd. [Helsepersonellovens § 23](#) og [§ 24](#) åpner for denne type unntak fra taushetsplikten etter en persons død. Patologen har altså en mulighet til selv å melde et dødsfall til politiet, men som regel er det hensiktsmessig at det er legen ved klinisk avdeling (utenfor sykehus primærlegen) som melder dødsfallet, da det er der de kjenner hendelsesforløpet best. Dersom patologen før obduksjonen finner grunn til å tro at dødsfallet er meldepliktig, anbefales å kontakte legen som har utstedt dødsattest eller bedt om obduksjon, og ikke melde dødsfallet på egen hånd. Hvis flere avdelinger har vært involvert, forholder man seg først til den avdeling der pasienten døde.

Hvis man oppdager meldepliktige forhold først under obduksjon, skal obduksjonen stanses og kliniker kontaktes umiddelbart. I slike situasjoner er det hensiktsmessig at patologen selv ringer politiet (etter å ha varslet kliniker), da patologen er den som har gjort funn. Den videre fremgangsmåte avgjøres etter avtale med politiet.

Meldeplikt til Helsetilsynet og Kunnskapscenteret ved alvorlig pasientskade

Ved hendelser i helsevesenet som har ført til (eller kunne ha ført til) alvorlig helseskade hos pasient, skal Helsetilsynet varsles (helsepersonelloven § 38 og [spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a](#)). Dette gjelder selvsagt behandlingsrelaterte dødsfall, som altså skal meldes både til politiet og Helsetilsynet. Varslingen skjer ved e-post til varsel@helsetilsynet.no, senest påfølgende dag. Helsetilsynet tar kontakt med melder og avgjør hvordan saken skal håndteres videre, for eksempel ved å sende ut en utrykningsgruppe, der Fylkesmannen (Fylkeslegen) er representert. I institusjon går meldingen om behandlingsrelaterte dødsfall til Helsetilsynet vanligvis tjenestevei via fagdirektør/sjeflege/kvalitetskoordinator (avhengig av lokale rutiner). Dette i motsetning til meldingen til politiet, som skjer direkte fra behandlende lege.

I tillegg til disse eksterne meldepliktene skal institusjoner også ha interne kvalitets- og meldingssystemer. Melding via disse systemene fritar *ikke* fra meldeplikten til politi og Helsetilsynet. Mer informasjon finnes på www.helsetilsynet.no

Etter endringer i [Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3](#) skal det ved hendelse som har ført til eller kunne ha ført til alvorlig personskade (inkludert dødsfall) sendes anonymisert melding til Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. Slik melding skal være integrert i institusjonens ordinære kvalitets- og meldingssystem. Mer informasjon finnes på www.melde.no

Det vil sjelden eller aldri være aktuelt at patolog selv sender slike meldinger i forbindelse med obduksjon. Imidlertid kan det ved obduksjon gjøres funn som tilsier at behandlende lege skal melde dødsfallet til tilsynsmyndigheten og patologen må derfor formidle slike funn så raskt som mulig. Tilsynsmyndigheten vil gjerne ha kopi av obduksjonsrapporten.

Meldeplikt til MSIS ved enkelte infeksjonssykdommer

Mange alvorlige smittsomme sykdommer skal meldes nominativt (dvs hvert enkelte tilfelle) til Folkehelseinstituttet (MSIS) og smittevernlegen i kommunen ([FOR 2003-06-20-740](#)). Noen sykdommer er også så alvorlige at de skal varsles umiddelbart per telefon. Meldeskjema og oversikt over hvilke sykdommer som til enhver tid omfattes av meldeplikten finnes på Folkehelseinstituttets nettsider (www.fhi.no og www.msis.no).

Der sykdommene påvises ved mikrobiologiske undersøkelser vil rekvirenten vanligvis få påminnelse fra laboratoriet om at sykdommen er meldepliktig. Hvis diagnosen fremkommer på annen måte, for eksempel ved spesialfarging av histologiske snitt, må patologen selv huske på meldeplikten. Noen sykdommer skal meldes også på klinisk mistanke. Hvilke regler som gjelder for den enkelte sykdom finnes på de nevnte nettsidene. MSIS vil gjerne ha kopi av obduksjonsrapporten

Meldeplikt til RELIS ved bivirkninger

RELIS (Regionalt legemiddelinformasjonscenter) skal ha melding om alvorlige og dødelige bivirkninger samt uventede eller nye bivirkninger ([legemiddelforskriften § 10-6](#)). Melding skal skje på *mistanke*. Hvert år meldes ca 130 dødelige bivirkninger, noe som trolig er for lite. Mens det tidligere var antitrombotiske og antikoagulerende midler som forårsaket flest dødsfall, er det nå medisiner mot kreft og medisiner som virker på immunsystemet som dominerer. Det finnes også en liste over legemidler som er under særlig overvåking, enten fordi de er nye på markedet eller man har fått mistanke om nye eller alvorlige bivirkninger. Bivirkninger av diagnostika (for eksempel kontrastmidler), av vaksiner og av naturlegemidler og lignende skal også meldes. Mer informasjon, meldeskjema og liste over legemidler under overvåking finnes på www.relis.no og

www.legemiddelverket.no. Hvis det dreier seg om bivirkning av warfarin (Marevan) skal det fylles ut et tilleggsskjema.

Som hovedregel er det behandlende lege som skal melde, men det er ingenting til hinder for at patologen melder (eller begge to). RELIS vil svært gjerne ha kopi av obduksjonsrapporter.

Dødsfall som følge av overdosering (forgiftning) skal vanligvis ikke meldes RELIS. Unntak er dersom man kan ha mistanke om at overdoseringen kan skyldes uhensiktsmessig merkning på pakninger, uklarhet ved bytte av legemidler etc. Noen legemidler er under spesiell overvåkning på grunn av mistanke om utløsning av suicidal atferd. Dette dreier seg blant annet om midler mot ADHD. Overdoser av disse medikamentene må derfor meldes.

Meldeplikt til kreftregisteret

Meldepliktig til kreftregisteret (i henhold til [kreftregisterforskriften](#)) er alle maligne svulster, alle svulster i sentralnervesystemet (både benigne og maligne), alle endokrine svulster (både benigne og maligne), alle svulster i urinblæren (både benigne og maligne) og molare graviditeter (alle typer). Svulster som oppdages tilfeldig og som er rene bifunn skal også meldes. For obduksjonsfunn skjer meldingen ved at det sendes kopi av obduksjonsrapporten. Se for øvrig www.kreftregisteret.no. De fleste remissehåndteringssystemer (SymPathy, Doculive) vil melde automatisk dersom man bruker SNOMED-koder med en «malign» diagnose. Det er ikke alle avdelinger som har rutine for å SNOMED-kode bifunn, så her må man passe på selv. Det samme gjelder meldepliktige benigne tumores.

Melding til dødsårsaksregisteret

Resultatet av alle obduksjoner skal meldes til dødsårsaksregisteret ([obduksjonsforskriften](#) og [dødsårsaksregisterforskriften](#)), der de blir brukt som en korreks til diagnosene på dødsattestene. I praksis skjer dette ved innsendelse av kopi av forsiden av rapporten med diagnoser og koder. Ved utforming av obduksjonsrapporten er det derfor viktig at alle sentrale funn og forklaringer som er nødvendige for å forstå oppsettet fremkommer på forsiden.

Andre meldeplikter

Det finnes enkelte andre meldeplikter som prinsipielt også gjelder for patologer, men som erfaringsmessig ikke er så aktuelle som de som er nevnt ovenfor.

Melding ved yrkesskade/yrkessykdom: I henhold til arbeidsmiljølovens § 5-3 skal Arbeidstilsynet ha melding om yrkesskade/yrkessykdom. Ved dødelig yrkesskade er for øvrig alltid politiet involvert. Nærmere informasjon og skjema på www.arbeidstilsynet.no.

Melding ved feil vedrørende blodkomponenter/blodprodukter: I tillegg til vanlig melding til Helsetilsynet (og politi ved dødsfall) skal slike komplikasjoner meldes særskilt til hemovigilans-enheten ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, www.hemovigilans.no. Slik melding skjer via blodbankene. Kfr blodforskriften.

Melding om svikt i medisinsk utstyr: I tillegg til vanlig melding til Helsetilsynet (og politi ved dødsfall) skal Helsedirektoratet (www.helsedirektoratet.no) ha melding om feil og uhell i tilknytning til medisinsk utstyr, skjema IS-1126. Dersom det dreier seg om elektromedisinsk utstyr skal også Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap varsles, ved uhell med ioniserende stråling varsles Statens strålevern. I institusjon går meldingen vanligvis tjenestevei via fagdirektør/sjeflege/kvalitetskoordinator (avhengig av lokale rutiner).

Referanser

Alle lover og forskrifter: www.lovdatabasen.no

Helsetilsynet: www.helsetilsynet.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Legemiddelverket: www.legemiddelverket.no

RELIS: www.relis.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

MSIS: www.msis.no

Kreftregisteret: www.kreftregisteret.no

Hemovigilans: www.hemovigilans.no

Meldeenheden ved Kunnskapscenteret: www.melde.no