

Helse- og omsorgsdepartementet

Høring:

**Forslag til endringer i
helsepersonelloven § 36 og
dødsårsaksregisterforskriften mv.
(elektronisk dødsmelding)**

Høringsfrist 27. september 2018

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Modernisering av Folkeregisteret og elektronisk melding av dødsårsak	4
2.2	Formål med legeerklæring om dødsfall	4
2.3	Gjeldende rett - dagens prosess knyttet til melding av dødsfall	4
3	Departementets vurderinger og forslag	6
3.1	Elektronisk melding av dødsfall	6
3.1.1	Plikt til å melde elektronisk	7
3.2	Kommunelegens rolle	8
3.2.1	Tilgjengeliggjøring av opplysninger for kommunelegen	8
3.3	Forslagets personvernkonsekvenser	9
3.4	Forslag til endringer i helsepersonelloven og dødsårsaksregisterforskriften	10
4	Økonomiske og administrative konsekvenser	12
5	Forslag til lov- og forskriftsendringer knyttet til elektronisk dødsmelding	13
6	Forslag til endring i Norsk pasientregisterforskriften	15

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i helsepersonelloven § 36 og forskriften om dødsårsaksregisteret. Endringene skal legge til rette for at dødsfall og dødsårsak kan meldes elektronisk til henholdsvis Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret. Det skal ikke lenger være nødvendig å sende erklæring om dødsfall via kommunelegen på dødsstedet, slik det gjøres i dag. Det foreslås ingen vesentlige endringer i hvilke opplysninger som skal meldes.

Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet, jf. helsepersonelloven § 36. Slik erklæring gis i dag på papir. Program for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) og prosjektet Elektronisk melding av dødsårsak (eDÅR) utvikler elektroniske løsninger for innmelding av opplysninger om dødsfall til Folkeregisteret og til Dødsårsaksregisteret. De foreslåtte lov- og forskriftsendringene vil gjøre det mulig å ta i bruk de elektroniske meldingsløsningene.

Det foreslås en plikt til å melde dødsfall elektronisk, men kun dersom legen har tilgang til et datasystem som gjør dette mulig.

Departementet ber også særskilt om høringsinstansenes syn på flere forhold knyttet til kommunelegers tilgang på informasjon om dødsårsaker.

Departementet foreslår i tillegg en endring i Norsk pasientregisterforskriften som åpner for at Norsk pasientregister, i likhet med Kommunalt pasient- og brukerregister, skal kunne inneholde opplysninger om pasientens bosted.

2 Bakgrunn

2.1 Modernisering av Folkeregisteret og elektronisk melding av dødsårsak

Skatteetaten startet i 2016 et prosjekt for å modernisere Folkeregisteret, jf. omtale i Prop. 1 S (2015 – 2016) for Finansdepartementet. Moderniseringen av Folkeregisteret forutsetter at det utvikles nye elektroniske grensesnitt også i NAV, helsesektoren og Utlendingsdirektoratet. Helsesektoren skal, i samarbeid med Skatteetaten, bidra til modernisert folkeregister ved å digitalisere fødsels- og dødsmeldinger.

Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet utvikler elektroniske løsninger for innmelding av opplysninger om dødsfall til Folkeregisteret og om dødsårsak til Dødsårsaksregisteret. Løsningene vil etableres som en elektronisk innmelding for den enkelte lege som plikter å melde om et dødsfall, på en slik måte at riktige opplysninger sluses til rette instans gjennom en samordnet innmeldingsløsning.

I stedet for å lage to helt separate løsninger, har prosjektene utviklet en felles inngang slik at lege som melder dødsfall og dødsårsak opplever at løsningene er samordnet. Her vil sivile opplysninger bli sendt til Folkeregisteret, og sivile opplysninger og medisinske opplysninger om dødsårsak vil bli sendt til Dødsårsaksregisteret. Dagens innmelding av dødsfall og dødsårsak er kun papirbasert, og legger begrensninger på hvor raskt data kan oppdateres og kvalitetssikres i både Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret.

2.2 Formål med legeerklæring om dødsfall

Rapportering om dødsfall har flere formål. For det første utløser dødsfall forskjellige rettsvirkninger, som for eksempel at det må settes i gang en skifteprosess, eller at den døde ikke lenger skal få utbetaling av pensjon. Derfor er snarlig rapportering av dødsfall til Folkeregisteret viktig, slik at aktører med behov for slik informasjon, raskt kan få tilgang til denne.

For det andre registreres *dødsårsak* i Dødsårsaksregisteret. Legeerklæring om dødsfall skal sikre at informasjon om dødsårsak blir lagret i Dødsårsaksregisteret, slik at dødsårsaksstatistikken blir så fullstendig som mulig. Formålet med registeret er å overvåke dødsårsaker og belyse endringer i dødsårsaker over tid, gi grunnlag for utarbeidelse av nasjonal, regional og lokal dødsårsaksstatistikk, fremme og gi grunnlag for forskning, samt gi grunnlag for informasjon og kunnskap for planlegging, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen.

For det tredje fungerer legeerklæring om dødsfall som gjenpart til politiet ved melding om mulig unaturlig dødsfall.

2.3 Gjeldende rett - dagens prosess knyttet til melding av dødsfall

Lege skriver i dag døds melding på papir- eller PDF-skjema. Dagens døds melding består av ett skjema, med én del om melding om dødsfallet og sivile opplysninger, og én del om dødsårsak og helseopplysninger.

Informasjonen i førstnevnte del, er informasjon som benyttes som grunnlag for oppdatering av Folkeregisteret. Etter folkeregisterforskriften § 7-1-1 første ledd bokstav i, skal lege med

meldeplikt etter helsepersonelloven § 36, tingretten eller lensmannen sende melding om dødsfall.

De medisinske opplysningene som gjelder dødsårsak, går inn i Dødsårsaksregisteret, men ikke i Folkeregisteret. Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen på stedet nødvendige opplysninger om dødsårsaken. Dette følger av helsepersonelloven § 36 andre ledd og dødsårsaksregisterforskriften § 2-1.

Kommunelegen skal kontrollere at skjema er nøyaktig og fullstendig fylt ut, og videresende skjema til Dødsårsaksregisteret senest to måneder etter at dette er mottatt. Se helsepersonelloven § 36 andre ledd andre punktum og dødsårsaksregisterforskriften § 2-3 første ledd. Dersom det er nødvendig, skal kommunelegen innhente tilleggsopplysninger fra lege som har gitt helsehjelp til den person meldingen gjelder, jf. forskriften § 2-3 andre ledd.

Dødsårsaksregisteret mottar legeerklæring om dødsfall på papir i gjennomsnitt 3-10 måneder etter at dødsfallet skjedde. Melding om dødsfall registreres i Folkeregisteret i gjennomsnitt 6-15 dager etter at melding om dødsfall sendes.

Den avdødes nærmeste slektninger, ektefellen eller andre som har vært til stede, skal straks gi melding om dødsfallet til namsmannen, lensmannen eller tingretten, jf. skifteloven § 12a. Formålet er ivaretagelse av offentlig skifte og arvebehandling. Dødsfall blir ofte meldt til tingrett eller lensmann via begravellesbyrå, som er pårørendes representant. Tingretten trenger en bekreftelse på at personen er død, og i de aller fleste tilfeller vil det være legeerklæring om dødsfall som utgjør bekreftelsen. I noen tilfeller går legeerklæring om dødsfall fra lege parallelt til kommunelege og tingrett/lensmann, men i praksis sendes den ofte først til tingrett/lensmann før den når kommunelegen. Kommunelegen videresender meldingen til Dødsårsaksregisteret.

Dersom det er grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen snarest mulig underrette politiet, jf. forskrift om melding av unaturlig dødsfall § 1 første ledd, jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd. Slik underretning skjer i dag ved at legen melder dødsfall muntlig til politiet og i tillegg sender kopi av legeerklæring om dødsfall, jf. forskrift om melding av unaturlig dødsfall § 1. Det foreslås ingen endringer i denne prosessen. Leger som tar i bruk den elektroniske meldingstjenesten, vil kunne ta utskrift av meldingen og sende denne til politiet.

3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår i dette høringsnotatet lov- og forskriftsendringer som er nødvendige for å kunne melde dødsfall elektronisk til Dødsårsaksregisteret. Forslaget innebærer enkelte endringer i helsepersonelloven og dødsårsaksregisterforskriften.

Når det gjelder melding til *Folkeregisteret*, kan denne i dag sendes direkte til registeret uten regelendringer. Regelverket stiller ikke krav til at opplysningene som går til Folkeregisteret, skal sendes via, og kontrolleres av, kommunelegen.

Ettersom helsepersonelloven og dødsårsaksregisterforskriften i dag har regler om at melding om *dødsårsak* skal sendes via, og kontrolleres av, kommunelegen, må loven og forskriften endres før dødsfall kan meldes elektronisk direkte til Dødsårsaksregisteret.

De foreslåtte lov- og forskriftsendringene vil gjøre det mulig å ta i bruk den elektroniske meldingsløsningen. Det foreslås også en plikt til å melde dødsfall elektronisk, men kun dersom legen har tilgang til et datasystem som gjør dette mulig.

For leger som ikke har slikt datasystem og dermed fortsatt vil melde dødsfall på papir, foreslås det at meldingene skal sendes til tingretten, namsmannen eller lensmannen.

3.1 Elektronisk melding av dødsfall

Program for modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) og FHIs prosjekt elektronisk innmelding av dødsårsak (eDÅR), har utviklet prosesser for å melde dødsfall elektronisk. Ved elektronisk innmelding, vil sivile data, som navn, fødselsnummer/d-nummer samt dødsdato, gå elektronisk til Folkeregisteret, som blir oppdatert umiddelbart. Sivile data, samt de medisinske opplysningene som gjelder dødsårsak, vil bli sendt elektronisk til Dødsårsaksregisteret, som også blir oppdatert umiddelbart.

Med elektronisk melding om dødsfall, vil det ikke lenger være nødvendig å sende papirskjema til tingrett, lensmann eller namsmann, og kommunelege. Tingretten vil i stedet kunne hente informasjon fra Folkeregisteret for å verifisere dødsfall.

Kommunelegens rolle ved elektronisk melding av dødsfall vil utgå. Se mer om dette under punkt 3.2.

Direkte elektronisk innmelding av dødsfall og dødsårsaker vil gi et Folkeregister og Dødsårsaksregister som er mer oppdaterte enn dagens registre. En samlet helse- og omsorgskomiteé har understreket betydningen av at helseregistrene moderniseres og utvikles, og at papirbaserte registre blir gjort elektroniske, se Innst. 11 S (2014-2015) s. 101.

Modernisering av Dødsårsaksregisteret er et viktig mål i arbeidet for bedre kvalitet i helseregistre. Elektronisk innrapportering kan bedre Dødsårsaksregisterets aktualitet, ved at registeret blir raskere oppdatert og mer dagsaktuelt. Dette vil være nyttig i løpende helseovervåking og beredskap. Innrapportering som skjer elektronisk, kan også bedre datakvaliteten i registeret, for eksempel ved at løsningen legger til rette for bruk av korrekt og oppdatert kodeverk, og gir veiledning til legen underveis i utfyllingen.

Den elektroniske meldingsløsningen vil også verne om den avdødes helseopplysninger i større grad enn i dag. Aktører som ikke trenger tilgang til helseopplysninger, som tingrett, lensmann, og namsmann, vil ikke lenger få tilgang til helseopplysninger om dødsårsak.

Videre vil løsningen være ressursbesparende, ettersom kommunelegens rolle vil utgå. Ved elektronisk melding, vil det gå en melding direkte fra legen som melder om dødsfall, til Dødsårsaksregisteret. Det vil også gå en elektronisk melding direkte til Folkeregisteret. Kontrollfunksjonen kommunelegen har i dag, vil for den elektroniske løsningen ivaretas dels av selve løsningen og dels av Folkehelseinstituttet. Det er dermed ikke lenger nødvendig å sende melding om dødsfall via kommunelegen for kvalitetssikringsformål. Dette vil innebære en forenkling, ved at informasjonen vil gå direkte fra avsender til mottaker, uten å måtte gå via ekstra ledd.

3.1.1 Plikt til å melde elektronisk

Departementet foreslår en plikt til å melde dødsfall elektronisk, men kun dersom legen har tilgang til et datasystem som gjør dette mulig. Departementet ber imidlertid særskilt om høringsinstansenes syn på om det bør innføres en slik plikt til å melde elektronisk eller ikke.

Melding av dødsfall og dødsårsak blir etablert som to integrerte løsninger, men for legen vil de oppfattes og fremstå som én enhetlig løsning. Det etableres en frittstående webløsning med mulighet for frivillig integrasjon i det pasientadministrative systemet og elektronisk pasientjournal (PAS-EPJ). For legen vil en fullintegret løsning gi best brukeropplevelse og sømløshet, men dette er ikke en forutsetning for bruk av løsningen.

Ved bruk av elektronisk meldingsløsning, vil informasjon om den døde navn, kjønn, sivilstatus og yrke være forhåndsutfyllt. Skjemaet vil også ha beslutningsstøtte for dødsårsak. Det er videre bygget inn kontrollmekanismer som gjør at all obligatorisk informasjon må fylles inn før innsendelse. Dersom det vil være behov for mer presis informasjon, vil legen få elektronisk tilbakemelding fra Dødsårsaksregisteret. Dette vil erstatte dagens bruk av papirbaserte purringer.

Departementet mener pålegg om bruk av elektronisk løsning for melding om dødsårsak er nødvendig for å sikre gode arbeidsprosesser, bedre kvalitet på meldingen, bedre personvern og raskere gevinstrealisering ved et daglig oppdatert Folkeregister og Dødsårsaksregister. En eventuell valgfrihet mellom elektronisk og papirbasert løsning vil gi en lang overgangsperiode, færre besparelser for samfunnet og ulike prosesser hos aktørene ved melding om dødsfall og dødsårsak.

Departementet foreslår at leger som ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å melde dødsfall elektronisk, fortsatt skal kunne melde dødsfall på papir. Det foreslås at papirmeldinger skal sendes til tingretten, namsmannen eller lensmannen. Denne meldingsveien er per i dag basert på de pårørendes meldeplikt, jf. skifteloven § 12a. Tingretten, namsmannen eller lensmannen melder dødsfallet til Folkeregisteret, og Folkeregisteret registrerer dødsfallet og oppdaterer registeret. Det foreslås at den av tingretten, namsmannen og lensmannen som mottar legeerklæring med informasjon om dødsårsak på papir, skal videresende denne til Dødsårsaksregisteret.

3.2 Kommunelegens rolle

Alle kommuner er pålagt å ha en eller flere kommuneleger, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5. Departementet foreslår at kommunelegens rolle ved melding av dødsfall utgår, både ved elektronisk melding og ved melding på papirskjema.

Kommunelegen har i dag en kontrollfunksjon, ved at kommunelegen skal kontrollere at skjema for dødsmelding er nøyaktig og fullstendig utfylt. Slik kvalitetskontroll vil med forslaget bli gjort av Folkehelseinstituttet, som også i dag har et kontrollansvar, jf. dødsårsaksregisterforskriften § 2-6. Videre er plikten kommunelegen i dag har til å innhente tilleggsopplysninger fra lege som har gitt helsehjelp til den personen meldingen gjelder, foreslått overført til Folkehelseinstituttet. Se forslag til endringer i dødsårsaksregisterforskriften § 2-3 og § 2-6.

3.2.1 Tilgjengeliggjøring av opplysninger for kommunelegen

Kommunelegen vil med forslaget få informasjon om dødsårsaker i sin kommune ved statistikk og rapporter fra Folkehelseinstituttet.

Statistikker og rapporter om dødsårsak gjøres i dag tilgjengelige anonymisert. I mindre kommuner kan det imidlertid oppstå utfordringer knyttet til at statistiske opplysninger kan være indirekte identifiserbare¹. Dermed kan det være vanskelig å sende kommunelegen fullstendige statistikker og rapporter. Dette gjelder spesielt diagnosetyper som ikke er så utbredt, som for eksempel overdosedødsfall og selvmord.

Departementet foreslår derfor at Folkehelseinstituttet får hjemmel til å tilgjengeliggjøre opplysninger om dødsårsak for avdøde innbyggere i en kommune, uten hinder av taushetsplikt, for kommunelegen. Departementet foreslår at det som utgangspunkt ikke skal tilgjengeliggjøres direkte identifiserbare opplysninger. Det vil si at Folkehelseinstituttet kan tilgjengeliggjøre helseopplysninger for kommunelegen der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, men hvor opplysningene likevel kan knyttes til en enkeltperson.

Departementet foreslår videre at Folkehelseinstituttet kan tilgjengeliggjøre direkte identifiserbare opplysninger for kommunelegen i tilfeller hvor tilgang på indirekte identifiserbare opplysninger ikke vil være tilstrekkelig for at kommunelegen skal kunne oppfylle sine plikter.

Departementet foreslår at det kun er kommunelegen som skal kunne få tilgjengeliggjort disse opplysningene fra Folkehelseinstituttet. Departementet foreslår at Folkehelseinstituttet får hjemmel til å tilgjengeliggjøre opplysninger om avdøde både for kommunelegen i kommunen hvor avdøde var bosatt og for kommunelegen på dødsstedet. Departementet antar imidlertid at det vil være førstnevnte som vil være av størst betydning i det daglige folkehelsearbeidet.

¹ Indirekte identifiserbare helseopplysninger er helseopplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, men hvor opplysningene likevel kan knyttes til en enkeltperson, jf. helseregisterloven § 2 bokstav b.

Forslaget vil sikre kommunelegen informasjon om dødsårsak i egen kommune, og oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, jf. folkehelsesloven § 5 første ledd.

Departementet ber særskilt om høringsinstansenes syn på om dette er en fornuftig avgrensning, eller om det vil være flere enn kommunelegen som vil ha behov for å få tilgang til opplysninger om dødsårsak for avdøde personer i kommunen. Andre enn kommunelegen vil etter forslaget være henvist til å få utlevert opplysninger etter helseregisterloven § 20. Denne bestemmelsen gir Folkehelseinstituttet adgang til å tilgjengeliggjøre indirekte identifiserbare opplysninger på nærmere bestemte vilkår. Anonyme opplysninger, som verken direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner, vil imidlertid som vanlig kunne tilgjengeliggjøres for enhver.

Forslaget vil innebære at kommunelegen ikke lenger får informasjon om dødsårsak til personer som har dødd i den aktuelle kommunen, rett etter dødsfallet. Kommunelegen vil imidlertid få informasjon om dødsårsak til innbyggere i sin kommune ved statistikk og rapporter som gjøres tilgjengelig for kommunelegen fra Folkehelseinstituttet.

Departementet ber særskilt om høringsinstansenes syn på om den foreslåtte ordningen, hvor kommunelegen får informasjon fra Folkehelseinstituttet, i tilstrekkelig grad vil ivareta kommunelegens mulighet til å oppfylle sine plikter. Departementet ber herunder om innspill på om det vil kunne oppstå situasjoner hvor kommunelegen vil ha behov for melding om dødsårsaken kort tid etter dødsfallet, men hvor dette ikke fanges opp av andre meldeplikter².

3.3 Forslagets personvernkonsekvenser

Departementet mener at forslaget som åpner for elektronisk innmelding av dødsårsak, vil være positivt for den enkeltes personvern. Ved elektronisk innmelding av dødsårsak, vil avdødes helseopplysninger få bedre vern enn i dag. Aktører som ikke trenger tilgang til helseopplysninger, som tingrett, namsmann og lensmann, vil ikke lenger vil få tilgang til helseopplysninger om dødsårsak. Ved elektronisk meldingsgang, vil heller ikke medisinske opplysninger bli sendt i posten.

Ved elektronisk innmelding, vil opplysninger om dødsårsak bli skrevet inn elektronisk i skjema av den enkelte lege. Slik elektronisk nedtegning vil imidlertid ikke utgjøre noen større personvernrisiko enn i dag, ettersom opplysninger om den døde helse også i dag blir notert elektronisk i vedkommendes pasientjournal.

Departementet mener at forslaget om å gi Folkehelseinstituttet hjemmel til å kunne tilgjengeliggjøre opplysninger om dødsårsak for avdøde innbyggere i en kommune, ikke svekker avdødes personvern. Forslaget er begrenset til å kun gjelde kommunelegen. Med forslaget vil kommunelegen i utgangspunktet ikke få helseopplysninger der navn, fødselsnummer eller andre personentydige kjennetegn kan identifisere en person. Kommunelegen vil med forslaget bare kunne få direkte identifiserbare opplysninger i tilfeller hvor det ikke vil være tilstrekkelig med opplysninger som kan være indirekte identifiserbare.

² Se for eksempel legers meldeplikt ved smittsom sykdom i MSIS-forskriften § 2-1.

Dette vil være en forbedring av den enkeltes personvern fra i dag, hvor kommunelegen får direkte identifiserbare opplysninger om dødsårsak for *alle* som dør i den aktuelle kommunen.

3.4 Forslag til endringer i helsepersonelloven og dødsårsaksregisterforskriften

Helsepersonelloven § 36

Departementet foreslår å endre andre ledd slik at det ikke lenger er lovfestet at kommunelegen skal motta og videresende opplysninger om dødsårsaken, men at nødvendige opplysninger om dødsfallet og dødsårsaken skal gis etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

Departementet foreslår et nytt femte ledd hvor Folkehelseinstituttet gis hjemmel til å gjøre indirekte identifiserbare opplysninger om dødsårsak tilgjengelig for kommunelegen i avdødes bostedskommune, samt for kommunelegen på dødsstedet. Med indirekte identifiserbare opplysninger menes helseopplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, men hvor opplysningene likevel kan knyttes til en enkeltperson, jf. helseregisterloven § 2 bokstav b.

Departementet foreslår også et nytt sjette ledd, som sikrer at kommunelegene kan få direkte identifiserbare opplysninger om dødsårsak dersom indirekte identifiserbare opplysninger ikke er tilstrekkelig for at kommunelegen skal kunne oppfylle sine plikter.

Dødsårsaksregisterforskriften § 2-1

Departementet foreslår at opplysninger som nevnt i bestemmelsen ikke lenger skal meldes til kommunelegen på stedet, men elektronisk direkte til Dødsårsaksregisteret. Dersom legen ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å melde dødsfall elektronisk, kan opplysningene meldes til tingretten, lensmannen eller namsmannen på papirskjema.

Departementet ser ikke behov for at krav om signering av meldingen skal stå i forskrift og foreslår derfor å stryke dette fra bestemmelsen.

Dødsårsaksregisterforskriften § 2-3

Departementet foreslår å oppheve første ledd i bestemmelsen, i tråd med at melding om dødsfall ikke lenger skal sendes via kommunelegen.

Dersom det er nødvendig, skal kommunelegen i dag innhente tilleggsopplysninger fra lege som har gitt helsehjelp til den person meldingen gjelder før vedkommende døde, jf. andre ledd i bestemmelsen. Ansvar for å kontrollere at innsendte opplysninger er korrekte og fullstendige, ligger allerede på Folkehelseinstituttet, som er dataansvarlig for Dødsårsaksregisteret, se dødsårsaksregisterforskriften § 2-6. Departementet foreslår derfor å flytte bestemmelsen i andre ledd i § 2-3, med nødvendige tilpasninger, til § 2-6, for å presisere Folkehelseinstituttets kompetanse.

Departementet foreslår å ta inn tingrettens, lensmannens og namsmannens plikt til å videresende opplysninger om dødsårsak til Dødsårsaksregisteret i bestemmelsen.

Dødsårsaksregisterforskriften § 2-6

Departementet foreslår å presisere Folkehelseinstituttets kompetanse ved kvalitetskontroll. Se merknaden til § 2-3.

Dødsårsaksregisterforskriften § 5-1 andre ledd

Bestemmelsen regulerer hvem som fortrinnsvis bør gi innsyn i behandlingen av helseopplysninger om den avdøde til pårørende. Departementet foreslår å ta kommunelegen ut av bestemmelsen, ettersom det foreslås at kommunelegen ikke lenger skal være et ledd i innsending og kvalitetssikringsprosessen av legeerklæring om dødsårsak. Denne oppgaven kan overtas av Folkehelseinstituttet. Dette innebærer at innsyn i behandling av helseopplysninger om den avdøde, etter forslaget fortrinnsvis bør gis gjennom utsteder av dødsmeldingen eller av Folkehelseinstituttet.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Økonomiske og administrative konsekvenser av melding om dødsårsak er både knyttet til utvikling og innføring av nye rutiner og digital løsning for innrapportering.

Plikten til å melde elektronisk medfører ingen økonomiske konsekvenser av betydning. Løsningen er en frittstående webløsning med mulighet for frivillig integrasjon i PAS-EPJ. Leger som ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å melde dødsfall elektronisk, kan fortsatt melde dødsfall på papir. Denne unntaksbestemmelsen vil innebære en ny plikt for lensmenn, tingretter og namsmenn, ved at disse skal videresende papirmeldinger om dødsårsaker til Dødsårsaksregisteret. Departementet antar imidlertid at det vil bli snakk om en begrenset arbeidsbyrde, ettersom de fleste leger med forslaget vil melde dødsfall elektronisk.

Forslaget innebærer ingen endringer i hva den enkelte lege skal melde ved dødsfall, bortsett fra forenkling i innmelding av sivile opplysninger. Alle informasjonselementene som er på dagens papirskjema vil videreføres i ny elektronisk løsning.

Den elektroniske innmeldingsløsningen vil medføre behov for noe opplæring av leger, samt endring i prosesser og nasjonale rutiner. Legen som har synet liket vil sende melding om dødsårsak direkte til Dødsårsaksregisteret ved Folkehelseinstituttet. Kommunelegen vil ikke lenger motta legeerklæring om dødsfall for kvalitetssikring før oversending til Dødsårsaksregisteret. Leger som ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å sende melding om dødsårsak elektronisk, vil få en endring i rutine ved at melding om dødsårsak skal sendes tingrett, lensmann eller namsmann, og ikke kommunelegen.

Det er flere fordeler med bruk av elektronisk løsning. Blant annet legges avdødes personalia og legens navn og helsepersonellnummer automatisk inn. Det er videre bygget inn kontrollmekanismer som gjør at all obligatorisk informasjon må fylles inn før innsendelse. Det er også bygget inn beslutningsstøtte for dødsårsak og påminning om andre meldeplikter dersom det er aktuelt. Legen kan se alle sine registrerte dødsmeldinger. Leger som i dag skriver hele legeerklæringen for hånd vil få en forenkling.

Forslaget vil medføre bortfall av én arbeidsoppgave hos kommunelegen, ettersom kommunelegen ikke lenger skal kontrollere og videresende meldingene om dødsårsak. Dette vil gi økonomiske gevinster som tidsbesparelser hos kommunelegen som følge av reduserte oppgaver. I tillegg vil det gi portobesparelser både hos legen og kommunelegen.

De største samfunnsøkonomiske gevinstene ved elektronisk innmelding av opplysninger om dødsfall og dødsårsak vil imidlertid følge av at Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret vil bli daglig oppdatert og få bedre kvalitet, med de implikasjoner det har for alle som bruker data fra registrene. Det er gjort rede for disse gevinstene i Program for Modernisert Folkeregister hos Skatteetaten, og prosjektet eDÅR i Folkehelseinstituttet. I tillegg vil elektronisk melding ivareta personvernet og informasjonssikkerheten bedre enn papirbasert melding.

Gode informasjonstiltak rettet mot de aktører som berøres av endringen må gjennomføres, for å sikre god innføring og enhetlig praksis i tjenestene.

5 Forslag til lov- og forskriftsendringer knyttet til elektronisk dødsmelding

Endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

§ 36 andre ledd skal lyde:

Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi *nødvendige opplysninger om dødsfallet og dødsårsaken etter nærmere forskrifter fastsatt av departementet.*

§ 36 nytt femte og sjette ledd skal lyde:

Folkehelseinstituttet kan, uten hinder av taushetsplikt, gjøre indirekte identifiserbare opplysninger om dødsårsak for innbyggere i en kommune tilgjengelige for kommunelegen. Folkehelseinstituttet kan også, uten hinder av taushetsplikt, gjøre indirekte identifiserbare opplysninger om dødsårsak tilgjengelige for kommunelegen på dødsstedet.

Dersom det er nødvendig for oppfyllelsen av kommunelegens plikter, kan Folkehelseinstituttet tilgjengeliggjøre opplysninger etter femte ledd i direkte identifiserbar form.

Endringer i forskrift 21. desember 2001 nr. 1476 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret (Dødsårsaksregisterforskriften)

§ 2-1 skal lyde:

§ 2-1. (Legers alminnelige dokumentasjons- og meldeplikt)

Leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død, skal, uten hensyn til taushetsplikt, snarest melde opplysninger som nevnt i § 1-6, jf. § 2-2, til *Dødsårsaksregisteret. Meldingen skal sendes elektronisk på meldingsformat fastsatt av Folkehelseinstituttet.*

Dersom legen ikke har tilgang til et datasystem som gjør det mulig å melde dødsfall elektronisk, kan meldeplikten etter første ledd oppfylles ved å melde de samme opplysningene til tingretten eller til namsmannen eller lensmannen der dødsfallet fant sted. Kravet om elektronisk innsending gjelder ikke for slik melding.

§ 2-3 skal lyde:

§ 2-3. (Tingrettens, namsmannens og lensmannens plikter)

Tingrett, namsmann og lensmann som mottar opplysninger som nevnt i § 1-6, jf. § 2-2, skal melde denne informasjonen videre til Dødsårsaksregisteret.

§ 2-6 første ledd skal lyde:

Folkehelseinstituttet skal sørge for at helseopplysninger som innsamles og behandles i Dødsårsaksregisteret er korrekte, relevante og nødvendige for de formål de innsamles for, jf. § 1-3. *Dersom det er nødvendig, skal Folkehelseinstituttet innhente tilleggsopplysninger fra lege som har gitt helsehjelp til den person meldingen gjelder.* Som ledd i kvalitetskontrollen kan det gjøres rutinemessige samkjøringer mot *Folkeregisteret*, Medisinsk fødselsregister, Kreftregisteret, Meldingsystemet for smittsomme sykdommer, Norsk pasientregister, Hjerter- og karregisteret og Helsearkivregisteret.

§ 5-1 andre ledd skal lyde:

Innsyn i behandling av helseopplysninger om den avdøde bør fortrinnsvis gis gjennom utsteder av dødsmeldingen eller *av Folkehelseinstituttet*. Informasjonen skal gis i en forståelig form.

Endringer i forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen

§ 4 andre ledd bokstav f skal lyde:

f) forskrift 21. desember 2001 nr. 1476 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret kapittel 2, men slik at meldinger *etter § 2-1 andre ledd* sendes fra legen til Dødsårsaksregisteret

6 Forslag til endring i Norsk pasientregisterforskriften

Norsk pasientregister (NPR) har som hovedformål å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester. Når det er relevant og nødvendig for dette formålet, skal opplysninger om "bostedskommune" registreres i NPR uten samtykke fra den opplysningen gjelder, jf. Norsk pasientregisterforskriften § 1-6.

Stortinget har vedtatt endringer i kommunestrukturen, jf. Prop. 96 S (2016-2017) og Innst. 386 S (2016-2017). For å kunne følge utviklingen over tid, medfører endringer i kommunestruktur at det oppstår behov for å kunne registrere opplysninger om bosted i NPR på et mer presist nivå enn bostedskommune, ettersom bostedskommune for en del av de registrerte vil endres. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å registrere opplysninger om grunnkrets. Når utviklingen kan følges over tid, gir dette et bedre grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten.

Det er et uttalt mål at befolkningen skal gis et likeverdig tjenestetilbud. Opplysninger om pasientenes bosted er en forutsetning for å kunne identifisere uønskede variasjoner i tjenestetilbudet og eventuelle sammenhenger mellom forbruk av spesialisthelsetjenester og geografisk tilhørighet. Opplysninger om pasientenes bosted er følgelig viktig for analyser som gir grunnlag for dimensjonering og prioritering i spesialisthelsetjenesten.

I forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er det gitt hjemmel for å registrere opplysninger om pasienter og brukeres «bosted» i KPR, i den utstrekning dette er nødvendig for registerets formål, jf. forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister § 2-1 første ledd bokstav b. Behovet for å se opplysninger om spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sammenheng, tilsier dermed at det bør være adgang til å registrere opplysninger om pasientenes nærmere bestemte bosted i NPR.

Departementet foreslår på denne bakgrunn følgende forskriftsendring:

I forskrift 7. desember 2007 nr. 1389 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister skal § 1-6 under punktet "personopplysninger" lyde:

- a) fødselsnummer eller annet entydig identifikasjonsnummer
- b) *bosted*.