



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
201200015-/ASD	2012/605-MOR	02.05.2012

Høring – NOU 2011:21 - Når døden tjener livet - Et forslag til nye lover om transplantasjon, obduksjon og avgivelse av lik

Vi viser til brev datert 12.01.12 hvor NOU 2011: Når døden tjener livet – Et forslag til nye lover om transplantasjon, obduksjon og avgivelse av lik ble sendt til høring.

Universitetet i Bergen oversender merknader til noen av kapitlene i utredningen, kommentarene er utarbeidet av Gades institutt, Det medisinsk – odontologiske fakultet.

Vennlig hilsen

Sigmund Grønmo
rektor

Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Vedlegg:

Kommentarer utarbeidet ved Gades institutt, Det medisinsk- odontologiske fakultet

Kopi: Kunnskapsdepartementet



Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse

2012/605-GRK

Dato

26.03.2012

Innspill fra Gades institutt på NOU 2011:21 Når døden tjener livet

Gades institutt takker for anledningen til å komme med innspill til høringen på NOU 2011:21 Når døden tjener livet.

Gades institutt sin høringsuttalelse tar for seg det som omhandler obduksjon og har enkeltinnspill under de konkrete punktene som vedrører obduksjon.

2.2.3 Obduksjon

- Man er enig i at der må foreligge en formålsparagraf i loven.
- I tillegg er en enig i at det ikke skilles mellom personer som er brakt død til sykehus og dødsfall utenfor sykehus. M.a.o. bør leger utenfor sykehusene ha anledning til å rekvirere obduksjoner på dødsfall utenfor institusjon.
- Det er mulig en burde ha vurdert en løsning hvor det registreres i folkeregisteret hvorvidt man tillater obduksjon av eget legeme. Man vil ved dødsfall kunne slå dette opp i registeret, og en ville ikke ha behov for å kontakte pårørende dersom avdøde har stilt seg positiv.
- Pårørende bør kunne anmode om obduksjon.
- Instituttet støtter forslaget om at helseforetakene får ansvar for en tilstrekkelig obduksjonsvirksomhet.
- Hornhinner skal kunne hentes fra avdøde som bestemmelse fra samfunnet.
- Obduksjon bør kun utføres eller stå under supervisjon av spesialist i patologi, og alltid utføres av lege.

4.2. Medisinsk obduksjon.

Svartiden bør tilstrebes kortere enn tilfellet er i dag. Her er «en del å hente» ved å se på organiseringen av obduksjonstjenesten.

- En bør kreve erfaring/skolering for å kunne utføre rettsmedisinske obduksjoner. Helst bør en ha bakgrunn som spesialist i patologi med tilleggsutdanning. Den praksis som eksisterer i dag innen rettsmedisin kan i store trekk videreføres.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Gades institutt
Telefon 55974643
Telefaks 55974689
post@gades.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Lab.bygget 5.etg Haukeland
univ.sykehus
Bergen

Saksbehandler
Gry Kibsgaard
55585597

6.2. Obduksjon

- På de store sykehusavdelinger hvor de fleste dødsfall skjer (indremedisin, kirurgi, onkologi, lungemedisin) bør en ha enkelte leger og/eller sykepleiere som har fått spesiell opplæring og erfaring i å ta kontakt med pårørende for å innhente tillatelse til obduksjon. Måten dette skjer på er av stor betydning for hvorvidt samtykke oppnås. Herunder må pårørende på en kort og lettforståelig måte bli forklart viktigheten av at obduksjon utføres for å få svar på medisinske spørsmål som ikke kunne avdekkes mens pasienten var i live.

9. Sentrale drøftelser – Obduksjonsvirksomheten

Obduksjonens betydning i undervisningssammenheng

Obduksjonene har stor betydning i undervisningen av medisinske studenter, og organpatologien danner grunnlaget for forståelse av sykdommer i de fleste, om ikke alle, medisinske fagområder. Det er viktig å merke seg at det ved UiB gjennom flere år har vært utført spørreundersøkelser blant medisinstudentene etter avsluttet patologieksamen. Spesielt har man spurt om hvilken undervisningsform som har gitt størst utbytte. Det har vært en klar positiv holdning til obduksjonspatologien, d.v.s. gruppebaserte demonstrasjoner av organpatologi fra dagens obduksjoner. Etter 2004 har obduksjonstallet vært så lavt at det har skortet på organer til denne viktige undervisningsformen. M.a.o. er det viktig å få obduksjonstallet opp som ledd i god undervisning til medisinske studenter, med betydning også i de kliniske fagene.

Obduksjonens betydning i forskningssammenheng

For forskningen er det viktig at det utføres obduksjoner i et omfang som gir kohorter for de enkelte sykdommer av en slik størrelse at viktige fenomener/funn som det forskes på blir pålitelige. Utvalget foreslår obduksjonsfrekvens på minst 30% i universitetssykehus. Det kan være grunn til å legge trykk på «minst» når man vurderer betydningen av undervisningen og forskningen samlet. En vil føle seg tryggere på et godt materiale for forskning og undervisning dersom obduksjonsfrekvensen er 50 %. Det materiale som dr. Karwinski hadde tilgang til i sin bredt anlagte forskning basert på obduksjonspatologi ved Gades institutt, hadde en obduksjonsfrekvens på 70-80% av dødsfallene på Haukeland Universitetssykehus, hvilket frembrakte stødige, pålitelige resultater. Arbeidet er sikret av utvalget.

Forholdet til rettsmedisinsk obduksjon

En vil slutte seg til utvalgets synspunkter når det gjelder *Forholdet til rettsmedisinsk obduksjon* (9.1.4.2).

Utvalget har gode forslag og synspunkter i pkt. 9.2.2.4 særlig om pårørendes rolle og etterlyser her presiseringer i loven, f.eks. at en tilstreber én pårørende å forholde seg til. Også pårørendes mulighet til å få utført obduksjon uten at lege rekvirerer (ankemulighet) bør vurderes inntatt i loven.

9.3.6 Andre tiltak for å øke obduksjonsfrekvensen.

En vil slutte seg til en rekke gode forslag fra utvalgets side som fremkommer i dette avsnittet.

13.2. Utkast til lov om obduksjon og annen behandling av lik.

I dette avsnittet har utvalget laget en veldig god og konsis oppsummering av innholdet/forslaget til ny lov med de endringer som utvalget har foreslått. Utvalget har også laget et estimat over kostnadene for de endringer og utvidelser av obduksjonsvirksomheten som er foreslått. Samlet ligger dette på ca. 110-120 millioner kroner. En slik investering vil øke gevinstene både med tanke på bedre kompetanse og kunnskap blant helsepersonell, og ikke minst det forhold at forskning har vist at høy obduksjonsfrekvens gir bedre helsetjenester, dvs. bedre diagnostikk og behandling.

Et slikt forslag om en økt investering innen obduksjonsvirksomhet får en til å tenke på et sitat fra en amerikansk patolog for en del år tilbake:

Dersom du kommer til en fremmed by og blir alvorlig syk, sjekk hvilket sykehus som har den høyeste obduksjonsfrekvensen og velg det sykehuset. Høy obduksjonsfrekvens på sykehuset er et uttrykk for at sykehuset er sterkt opptatt av kvalitet på det den medisinske virksomheten.

Utvalget har gjort et svært viktig og kvalitetsmessig praktfullt stykke arbeid som en håper landets myndigheter vil ta hensyn til.

Vennlig hilsen

Anne Christine Johannessen
Instituttleder

Gry Kibsgaard
administrasjonssjef

Kopi
Hilde Hvidsten Bretvin