

MOLDE KOMMUNE (4)
Rådhusplassen 1
6413 MOLDE

Deres ref.:
Vår ref.: 16/31947-5
Saksbehandler: Hilde Skagestad
Dato: 09.02.2018

Att. Kommunlege
Innerdal

Svar på spørsmål med hensyn til likundersøkelse og helsepersonelloven § 36 om melding om dødsfall, forsvarlighetsvurdering samt elektronisk meldeordning om dødsfall

Det vises til Deres henvendelse vedrørende spørsmålene nedenfor. Vi viser til foreløpige svar og beklager meget sent svar i saken.

1. Er det i tråd med helsepersonelloven § 36 å fylle ut melding om dødsfall uten samtidig å ha gjort en undersøkelse av liket?

Med bakgrunn i ulik praksis i helsetjenesten reiser Molde kommune spørsmål om myndighetenes forventning til praktiseringen av regelverket omkring undersøkelse av lik og utferdigelse av dødsattest.

Spørsmålet som er stilt er relatert ut i fra helsepersonelloven § 36 som omhandler legers plikt til å melde dødsfall. Dette er en plikt som kun påhviler leger, jf. lovens ordlyd. Dødsfall utløser forskjellige rettsvirkninger og har lenge vært meldt myndighetene. Det fremgår av bestemmelsen bl.a. at:

«Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet. Departementet gir forskrifter om erklæringene.

Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen nødvendige opplysninger om dødsårsaken.

Kommunelegen skal gi opplysningene videre til dødsårsaksregisteret.

Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.»

Fra Molde kommunes brev av 13.09.16 fremgår det bl.a. at:

«Fra 1. januar 2016 ble likbehandlingsloven fra 1898 opphevet. Fra samme dato trådte obduksjonsloven, med tilhørende forskrift om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning, i kraft.

Av NOU 2011:21, s. 173 fremgår det at: *Da loven ble vedtatt var det få leger og ofte langt til nærmeste lege. Det var urealistisk å kreve at en lege måtte reise i mange timer for å syne et lik. Loven gir derfor adgang til at døden kan konstateres av «to voksne personer». I de aller fleste tilfeller er det nå en lege som syner liket og fyller ut dødsattest. Det forekommer imidlertid*

HelseDirektoratet

Avdeling allmennhelsetjenester

Hilde Skagestad, tlf.: +4724163832

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

fremdeles, særlig i enkelte landdistrikter, at noen dødsfall meldes direkte til lensmannen uten at lege har synet liket og skrevet legeerklæring om dødsfall. Lensmannen fyller så ut et eget skjema (IK-1027) som sendes til offentlig lege som så skal innhente opplysninger om mulig dødsårsak. Som oftest dreier dette seg om forventede dødsfall, for eksempel på sykehjem. Andre tilfeller kan være dødsfall om bord på skip eller andre isolerte steder, slik som fangst- eller forskningsstasjoner i arktiske områder. I tidligere tider kunne det da være aktuelt med begravelse til sjøs eller ved stasjonen, men nå sendes liket hjem. Hvis denne bestemmelsen oppheves, betyr det at alle lik må synes av lege som så utsteder legeerklæring om dødsfall, men omstendighetene vil tilsi hvor raskt dette skal skje. I forarbeidene til helsepersonelloven mener departementet at leger skal ha plikt til å syne lik.

Av Rundskriv IS-8/2012 («Helsepersonelloven med kommentarer») understrekes det også at helsepersonelloven § 36 første ledd første punktum «pålegger leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død å vurdere den døde for å utferdige melding om dødsfall». Betingelsen for at en lege kan utferdige dødsattest er at vedkommende har sett liket. Dette fremkommer med formuleringen om at bestemmelsen pålegger leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død å vurdere den døde for å utferdige melding om dødsfall.

Det fremgår videre at verken NOU 2011:21, Rundskriv IS-8/2012 eller Prp. 38 L (2014-2015) omtaler hvor raskt lege som varsles om dødsfallet skal undersøke/syne liket og fylle ut dødsattest. Det NOU 2011:21 viser til er at dette må bero på omstendighetene.

Det fremkommer videre i brevet at: «Praksis har vært at de aller fleste lik har blitt undersøkt/synet av lege. Molde kommune v/kommunelegen fremholder at det likevel vil være sentralt for helse- og omsorgstjenesten å få avklart hvilke forventninger myndighetene har til praktiseringen av regelverket omkring undersøkelse av lik og utferdigelse av dødsattest, også sett på bakgrunn av den samlede ressursituasjonen i kommunen. En plikt til å rykke ut for å undersøke lik vil ha betydning for hvordan man organiserer bl.a. legevaktstjenesten og sykehjemslegefunksjonen.» samt i senere tilleggskommentar at:

«Rundskriv IS-8/2012 omtaler i kommentarene til § 36 at «bestemmelsen pålegger leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død å vurdere den døde for å utferdige melding om dødsfall». Jeg kan likevel ikke se at det av obduksjonsloven eller helsepersonelloven med tilhørende forskrifter framgår et absolutt lovkrav om at ethvert lik skal *undersøkes* av lege. Av gjeldende meldingsskjema skal legen riktignok signere for at vedkommende har «synet liket» og «erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte. Det vil derfor være av interesse å avklare om det vil være i tråd med kravet til forsvarlighet at en lege gir erklæring om dødsfall uten selv å ha undersøkt liket. Dette basert på legens kjennskap til pasienten, journaldokumentasjon og informasjon fra samarbeidende helsepersonell (og ev. pårørende).»

Annet:

Fra forarbeidene til obduksjonslov fremgår det at likbehandlingsloven ga regler som skal sikre at plassering på kjølerom/begravelse ikke skjedde uten at døden ble endelig konstatert/bevitnet (§§ 1, 2 og 4). Loven sa videre at politiet skulle gi tillatelse til at lik sendes ut av landet (§ 5). Dersom det var mistanke om at døden var forvoldt ved en straffbar handling

kunne likferd ikke finne sted uten tillatelse av politiet. Tilsvarende gjelder når døden på annen måte omfattes av straffeprosessloven § 228 (§ 6).

Lovens regler ble vurdert å ha mistet det meste av sin betydning. Formålet med §§ 1, 2, 4 og 5 første ledd oppfylles i dag ved helsepersonelloven § 36 første ledd som pålegger lege om å gi erklæring om dødsfall.

Fra boken Legevaktarbeid, v/Holm Hansen og Hunskaar, Gyldendal Akademisk 2016:
Undersøkelse av den døde, siteres for øvrig følgende: «Syning av lik er en vanlig oppgave for legevaktlegen, enten i forbindelse med ulykker, selvmord og akutt sykdom eller ved tilkalling til mer forventede dødsfall. Betingelsen for at en lege kan utferdige dødsattest, er at han har sett liket. Uavhengig av eventuell skriving av dødsattest må det skrives et journalnotat, der legen dokumenterer at døden er inntruffet. Man bør kort referere omstendighetene rundt henvendelsen og dødsfallet, så beskrive sine funn med opphør av hjerteaksjon og åndedrett samt utslukkede reflekser og lysstive pupiller. Til de «sikre» dødsteget regner man ellers dødsstivhet (rigor mortis), dødsflekker (likflekker, livores mortis) og forråtnelse (cadaverositas). I tillegg kommer avkjølingen av liket (algor mortis)».

Helsedirektoratet viser også til at det i obduksjonsloven § 5 er innført en regel om medisinsk obduksjon. Legen som konstaterer at døden har inntruffet, skal vurdere om det bør gjennomføres en medisinsk obduksjon, og det skal dokumenteres i journalen at vurderingen er gjort. Dette kravet vil gjelde mange legevaktleger i forbindelse med syning av lik.

Helsepersonelloven § 15 om krav til attester, erklæringer o.l. med tilhørende forskrift gir nærmere bestemmelser omkring skriftlig bevitnelse, bekreftelse, vurdering e.l. avgitt av helsepersonell som ledd i yrkesutøvelsen for å dokumentere helseopplysninger, helsetilstand m.m. Generelt fremkommer det her i forskriften § 4 en bestemmelse om at attest, erklæring o.l. blant annet skal inneholde, dersom de er relevante og nødvendige for formålet, opplysninger om beskrivelsen av den dokumentasjon som ligger til grunn for attesten eller erklæringen. Herunder også redegjørelse for om dokumentasjonen har fremkommet fra helsepersonellens egne undersøkelser, fra pasientjournal, fra annet helsepersonell eller helseinstitusjon, om dokumentasjonen er innhentet fra eller fremlagt av pasienten eller andre.

Helsedirektoratets vurdering:

a) Helsedirektoratet viser til rundskriv IS 8/-12 sin omtale av helsepersonelloven § 36 om at første ledd første punktum pålegger leger å gi erklæring om dødsfall de blir kjent med i sin virksomhet. Fra forarbeidene (Ot. Prp. Nr. 13 (1998-199 Om lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)) omtales dette i særmerknadene til § 36 dithen at: «Bestemmelsen forutsetter at leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død, vil ha en plikt til å vurdere den døde for å utferdige melding om dødsfall. Den vurderingen (i praksis ofte fortsatt kalt syning) som skal foretas må være av en slik karakter at legen har undersøkt liket nok til å konstatere at døden har inntrådt slik at dette kan meldes til rette vedkommende/instans i tråd med lovkravet. Bestemmelsen pålegger leger som blir tilkalt til en døende eller til en som er død å vurdere den døde for å utferdige melding om dødsfall.

Innføring av plikt for leger til å syne lik er vurdert tidligere i forbindelse med forberedelse av ny helsepersonellov. Den gang konkluderte man imidlertid at det ikke bør innføres en slik plikt blant annet fordi det i de aller fleste tilfellene ikke var noe problem å få legeerklæring ved

dødsfall, og at plikten kunne falle byrdefullt ut for leger i enkelte distrikter, se punkt 12.5.4 i Ot. prp. 13 1998-99.

Det fremgår av forarbeidene (Ot. Prp. Nr. 13 (1998-199 Om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)) pkt. 12.5.4, annen spalte at:

«Departementet er enig i Helsetilsynets forslag om at dødsmeldinger fortsatt bør sendes kommuneleger og ikke fylkesleger som foreslått i høringsnotatet, og at kommunelegen bør pålegges en plikt til oppfølging. Dette må sees i sammenheng med den rollen kommunelegen er tillagt i kommunehelsetjenesteloven og hensynet til oversikt og nærhet til helseforholdene i kommunen. Departementet er enig i behovet for å pålegge kommuneleger et ansvar for å motta og videresende slike dødsmeldinger for å motvirke vilkårlighet. Det foreslås derfor en endring av kommunehelsetjenesteloven § 3-4 (ny § 3-5). Departementet forutsetter at kommuner og fylkeskommuner har et system for behandling av opplysninger om døende og døde. I dette ligger også en plikt til å syne lik for å kunne utstede dødsmelding. Dette følger av de oppgaver kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er pålagt, plikten til forsvarlig organisering og den enkelte leges plikter. I kommunehelsetjenesteloven vises det til plikten til å organisere legevaktteneste, hjemmesykepleie og institusjonstjenester på en forsvarlig måte. Departementet finner derfor ikke at det er nødvendig å pålegge en selvstendig plikt for den enkelte til å syne lik i tillegg til meldeplikten og den alminnelige plikt til forsvarlig yrkesutøvelse.»

Vi er innledningsvis enige med Fylkesmannen i Hordaland som i sak 14/5212 av 2.6.14 skriver til Bømlo kommune at:

«Ut i fra kravet til forsvarlig virksomhet må vi likevel kunne forvente at kommunen organiserer seg slik at det er en lege som syner lik, også ved ventede dødsfall. Fortrinnsvis bør dette være en sykehjemslege eller fastlege som kjenner pasienten. Om for eksempel en legevaktlege skal prioritere å rykke ut i forbindelse med et ventet dødsfall beror på en medisinskfaglig vurdering og kravet til faglig forsvarlig virksomhet. Å rykke ut i forbindelse med et ventet dødsfall kan bety at legens tilgjengelighet blir redusert. Kommunen kan derfor organisere seg slik at dette bare unntaksvis utføres av legevaktlege.»

Det fremgikk imidlertid videre i det aktuelle brevet den gang at: «Det kan oppstå spesielle unntakstilfeller, der det ikke er mulig å skaffe lege eller der legen må prioritere andre viktige oppgaver som ikke kan vente. Da må syning av lik ved et ventet dødsfall kunne gjøres på annen måte. Vi viser i den sammenheng til at Likbehandlingsloven uansett krever at liket skal synes av to voksne personer. Dette kan for eksempel være ansatte i et sykehjem eller i hjemmesykepleien. Det må også i disse spesielle unntakstilfellene forventes at dette utføres på en forsvarlig måte. Pasientens fastlege eller sykehjemslege, som best kjenner pasienten, kan da skrive dødsmelding påfølgende arbeidsdag, basert på journalopplysninger fra annet personell.»

Vi er enig i at det fortsatt, til tross for at likbehandlingsloven i dag er opphevet, kan oppstå spesielle unntakstilfeller hvor syning av lik først vil skje av f.eks. sykepleiere på sykehjem, men ønsker å presisere at Helsedirektoratet på generelt faglig grunnlag med bakgrunn i opphevet likbehandlingslov i 2016 og en generelt større grad av legetetthet enn da likbehandlingsloven ble vedtatt, i dag vurderer det som forventet at lege i ettertid, f.eks. unntaksvis påfølgende dag, selv må syne liket før dødsmelding skrives og ikke kun basere seg på journalopplysninger fra annet personell.

Henvendelsen fra kommunelegen i Molde kommune tar også opp problemstillingen i de situasjoner der legen kjenner pasienten svært godt. Eksempelvis en sykehjemslege eller fastlege som har fulgt en pasient gjennom et langt behandlingsløp og hvor pasienten dør. Det spørres hvorvidt det da vil kreves en syning av liket for å skrive en dødsattest? Det problematiseres rundt at en syning ikke vil gi legen mer kunnskap om dødsårsak – gitt det faktum at legen har kjent pasienten godt. Det vises til at i en situasjon hvor pasienten dør etter eksempelvis et langt sykeforløp som følge av kreftsykdom og hvor legen så pasienten dagen før døden så vil det være merkelig om man skal kreve en syning av liket. Det vises til at avgjørende må være om man har tilstrekkelig observasjonsgrunnlag til å skrive en god dødsmelding.

Helsedirektoratet legger til grunn, at det også ved forventede dødsfall i utgangspunktet skal konstateres endelig av en lege som har synet liket og erklært vedkommende for død; legen kan være fastlege, legevaktlege, bakvakslege, sykehjemslege eller annen lege. Poenget er at å fastslå dødsfall ordinært bør gjøres av lege, etter Helsedirektoratets faglige vurdering, selv om en slik syning kanskje ikke vil gi legen mer kunnskap om dødsårsak – gitt det faktum at legen har kjent pasienten godt. Det skal etter vår vurdering ikke være avgjørende for unnlatelse av å syne liket fra legehånd, at man har annet observasjonsgrunnlag for å skrive en dødsmelding, - også selv om legen forsikrer seg om at nødvendige undersøkelser blir gjort.

Kommunen må derfor organisere og ressurssette allmennlegetjenesten og legevaktstjenesten for å ha kapasitet til også å vurdere den døde før dødsmelding fylles ut.

b) På bakgrunn av uklarhetene i loven og det faktum at Helsedirektoratet etter delegasjon fra HOD skal konferere med HOD bl.a. der hvor det er tvil om foreleggelse er hensiktsmessig tok vi senhøstes 2017 opp spørsmålet med departementet som orienterte om at de nok ikke gjorde så mye annet enn å følge opp forslaget fra utvalget om å oppheve likbehandlingsloven og videreføre regler som ikke var foreldet (bl.a. krav om tillatelse til utførsel av lik) i nytt regelverk. Departementet orienterte om at de la til grunn at det etter at likbehandlingsloven ble opphevet bare er leger som kan stadfeste døden. De legger også til grunn at legen for å kunne fylle ut dødsmeldingen på forskriftmessig måte (bl.a. krav om at dødsårsaken skal oppgis), må syne liket.

Departementet orienterte videre om at ordlyden i helsepersonelloven § 36 tar høyde for at også andre enn leger kan stadfeste døden slik situasjonen var da bestemmelsen ble vedtatt. De merket seg at formuleringen nå kan etterlate tvil om hvorvidt andre enn lege kan stadfeste døden. De ser også at kravet om at den som stadfester døden (nå bare lege) ikke lenger går uttrykkelig fram av regelverket. De tenker derfor at det ved en egnet anledning bør vurderes om bestemmelsen bør tydeliggjøres.

Helsedirektoratet vil på denne bakgrunn som en del av vår forvaltningsrolle ta dette skriftlig og formelt opp med Hod slik at bestemmelsen ved en egnet anledning kan tydeliggjøres.

Vi viser for øvrig til at vi nå på denne bakgrunn har oppdatert vårt rundskriv, sist den 10.01.2018, "Helsepersonelloven med kommentarer" (IS-8-2012), også på dette punkt, som finnes i elektronisk versjon på vår nettside.

2. Hvor raskt forventer myndighetene at et lik skal undersøkes?

Molde kommune skriver at i arbeidet med organisering av og kapasitet i legevaktstjenesten er en av flere utfordringer som kommunen trenger avklaring på. I den forbindelse spør kommunen hvor lang tid det skal gå før syning av et lik finner sted, men kommenterer samtidig at de ser at dette vil variere konkret etter omstendighetene.

Kommunen fremhever at «Situasjonen vil måtte vurderes konkret ut i fra omstendigheter rundt dødsfallet. I det ligger det om dødsfallet var «forventet» etter lang tids sykdom, eller om dødsfallet var plutselig, uventet og/eller unaturlig (jf. forskrift om melding av unaturlig dødsfall). Likevel vil det være av stor betydning å få avklart myndighetenes forventninger til hvor raskt dette skal håndteres.

En slik avklaring vil ha følger for hvordan man organiserer flere deler av kommunal «legetjeneste», herunder legevaktstjenesten. Altså om det skal tas høyde for oppdrag som innebærer undersøkelse av lik eller om dette under gitte omstendigheter kan overlates til fastlege/sykehjemslege. I større interkommunale legevaktsordninger vil et slikt oppdrag kunne være tidkrevende som følge av lange reiseavstander. Samtidig vil en legevaktslege som ikke har kjennskap til den avdøde, ha dårligere forutsetninger for å fylle ut en kvalitetsmessig god melding om dødsfall enn en fastlege/sykehjemslege som har hatt behandlingsansvar for avdøde.»

Helsedirektoratets vurdering:

Akutte hendelser av skade og ulykker må selvsagt prioriteres først av helsetjenesten; herunder av legevakt i kommunen. Det må videre være klart at det ikke er noen mulighet for at vedkommende er i live. I tillegg må det avklares i første omgang at det ikke er noe kriminelt hvor situasjonen tilsier en åstedsundersøkelse. Dersom disse forholdene er ryddet av veien må lege konstatere død ved å skrive dødsattest. I mange tilfeller kan det også være bakvakten som rykker ut ved dødsfall. Dette er helt forsvarlig og en mulig løsning. Kommunene kan også samarbeide om bakvakt.

Når helsepersonell på stedet ser at død åpenbart er intrådt, vil det være tilstrekkelig at vakthavende lege blir varslet gjennom AMK eller LV-sentral. Generelt vil det for øvrig ved syning av lik alltid være en fordel, men ingen betingelse at det er en lege som kjenner pasienten, men lokale forhold må bestemme dette.

Det er således ikke en blålyssituasjon/en øyeblikkelig hjelp situasjon med de kapasitetsbehov dette innebærer, men Helsedirektoratet forventer at noen fra nødetatene reiser ut i nokså umiddelbar tid; jf. respekten for de pårørende, de som har funnet vedkommende, involverte som kan være i en krisesituasjon m.m. Det forventes deretter at lege skriver dødsattest i så nær tid som mulig, fortrinnsvis i nokså umiddelbar nær tid, uten at dette kan tidfestes nærmere.

Hvor dødsfall skjer hjemme eller på sykehjem og f.eks. er forventet, kan det etter omstendighetene være forsvarlig med ordnet plassering på egnet sted, i kjølerom e.l. slik at fastlegen eller sykehjemslegen unntaksvis kan syne liket dagen etter på dagtid. Pasientens fastlege eller sykehjemslege, som best kjenner pasienten, kan da skrive dødsmelding påfølgende arbeidsdag. I tråd med våre tilbakemeldinger under punkt 1. ovenfor må denne meldingen om dødsfall i utgangspunktet være basert på at legen har synet/undersøkt liket selv,

og ikke basert på journalnotater fra annet (helse-) personell.

Legekapasitet i kommunen i form av fastlege og sykehjemslege kan ses som en del av den totale kapasiteten i kommunen til utførelse av oppgaven med å undersøke lik slik nevnt ovenfor, slik at Helsedirektoratet støtter kommunens vurdering på dette punktet.

Ut ifra det ovenstående er det vanskelig å gi noen nærmere tidsangivelse på spørsmålet.

3. Når vil elektronisk meldeordning om dødsfall bli tatt i bruk?

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall kan lastes ned fra Helsedirektoratets nettsider. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/legeerklæring-om-dødsfall-melding-om-unaturlig-dødsfall>

Her ligger det også råd om hvordan dødsmeldingen skal fylles ut - via Folkehelseinstituttets nettsider.

Det fremkommer her at skjema om legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig død fra 1993 gjelder fortsatt i påvente av etableringen av en elektronisk meldeordning for dødsfall.

En elektronisk meldeordning for dødsfall er under utarbeidelse i regi Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nyheter/2016/digitaliserer-dødsmeldingene-og-informasjonsflyten/>

Det er således Folkehelseinstituttet som er adressat for dette spørsmålet, men vi har vært i kontakt med instituttet, samt med Direktoratet for e-helse og fått følgende svar:

«Elektronisk innmelding av dødsårsaker til Dødsårsaksregisteret er en del av et større prosjekt (MF Helse) som også omfatter melding av dødsfall (sivile opplysninger) til Folkeregisteret. Dette er igjen knyttet opp mot en omfattende modernisering av Folkeregisteret. Direktoratet for e-helse står sentralt som koordinator for det som har med samhandling mot helsesektoren å gjøre.

Det er her mange gjensidige avhengigheter som virker inn på tidsplanen. Moderniseringen av Folkeregisteret er planlagt å skje frem til 2020, men de satser på at elektronisk dødsmelding (både sivil og medisinsk del) skal være ferdigstilt før det. De håper på å kunne lansere en pilot i 2018.

I forbindelse med prosjektet MF Helse, som handler om hvordan helsesektoren skal forberede seg på at det kommer et modernisert folkeregister og hvor sektoren er representert gjennom deltagelse fra FHI, NHN, NIKT, Helsedir og E-helse i tillegg til KS, pågår det arbeid i forhold til å se på hvordan melding om dødsfall skal være framover.

Folkehelseinstituttet har gjennom sitt prosjekt eDÅR – Elektronisk informasjonsflyt av dødsdata [https://altinnett.brreg.no/PageFiles/7816/a3 Elektronisk informasjonsflyt av dødsdata.pdf](https://altinnett.brreg.no/PageFiles/7816/a3%20Elektronisk%20informasjonsflyt%20av%20dødsdata.pdf) et arbeid pågående med å få sendt elektronisk dødsårsaksmelding fra lege til instituttet. I den forbindelse har de sett behovet for å se denne meldingen i sammenheng med melding om dødsfall til Folkeregisteret. Melding til Folkeregisteret skal i henhold til høringsforslag til ny folkeregisterforskrift fremover sendes direkte fra lege til Folkeregisteret elektronisk, og prosjekt

MF Helse jobber sammen om å få til en samordnet løsning hvor de to meldingene kan sendes fra lege i samme operasjon.»

Ut over det som fremgår ovenfor kan Helsedirektoratet utdype at en foreløpig plan for utprøving tar sikte på pilotdrift hos et sykehus og et sykehjem høsten 2018. Hvilket helseforetak som er med i utprøvingen er foreløpig ikke avklart. Utprøving utvides videre i 2019 hvor fler og fler aktører vil ta i bruk de elektroniske løsningene.

Vennlig hilsen

Per Magne Mikaelson e.f.
avdelingsdirektør

Hilde Skagestad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Fylkesmannen i Møre og Romsdal
Fylkesmannen i Hordaland

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
MOLDE KOMMUNE (4)		Rådhusplassen 1	6413 MOLDE