

Sakspapir

Saksbehandlar	Arkiv	ArkivsakID
Tord Moltumyr	FE - 000, TI - &13	18/2001

Saksnr	Utvalg	Type	Dato
35/2018	Utval for levekår	PS	04.09.2018

Høyring - Samferdselsdepartementet - uttale om obduksjon av trafikkdrepne

Vedlegg:

Høring av rapport fra arbeidsgruppe om forslag til rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepne m.m.

Rapport fra arbeidsgruppe2018(1568917)

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Samferdselsdepartementet har sendt på høyring rapport frå arbeidsgruppe som tilrår obduksjon av trafikkdrepne. Kommunehelsetenesta er tiltenkt nokre oppgåver i samband med gransking etter dødsulukker. Kommunen vil i den samanheng påpeike behov for nokre avklaringar.

Meland kommune stiller seg i hovudsak bak arbeidsgruppa sine framlegg om rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepne. Vidare at det kan vere naudsynt å endre helsepersonellova slik at helsepersonell har plikt til å utlevere helseopplysningar til legar i Statens vegvesen si ulukkesanalysegruppe (UAG).

Arbeidsgruppa legg til grunn at eit formål med innhenting av helseopplysningar er å vurdere den omkomnes helsetilstand. Kap. 11.3.3 skildrar kva opplysningar som kan vere aktuelle:

- begrensede opplysningar fra fastlegen som gir informasjon om aktuelle forhold,
- opplysningar om forhold knyttet til rusmisbruk mm,
- journaler fra sykehus i forbindelse med behandling etter ulykker,
- informasjon fra lege som har utstedt attest i forbindelse med utstedelse/fornyelse av førerkort,
- ambulansetjenestens aksjonslogg (AMIS rapport).

Kommunen vil påpeike følgjande til kulepunkt 1 og 2:

Innhenting av opplysningar frå fastlege:

Det kan vere fornuftig å innhente avgrensa opplysningar frå fastlegen. Imidlertid er fastlegen sin journal skreve for eit anna formål, nemlig forløpande helsehjelp. Fastlegen sit ofte med informasjon

som ikkje er tydeleg journalført. Det kan vere sosiale og familiære tilhøve som berre er notert i dei samanhengar det er relevant for pasientbehandlinga, eller ført i andre personars journalar. Vidare nyttar fastlegane gjerne forkortingar og «stammespråk» som må fortolkast gjennom lokal kunnskap og kontekst. Det kan oppstå utfordringar og mistydingar hjå anna helsepersonell som seinare les eit uredigert materiale.

Andre helseaktørar vil og kunne sitte på verdifull informasjon, t.d. vil dei kommunale helsestasjonane kunne ha relevant helseinformasjon hjå personar under 20 år. Andre kommunale helsetenester innan rusvern, psykisk helse og heimesjukepleie vil og kunne ha relevante helseopplysningar som ikkje er journalført hjå fastlegen. Arbeidsgruppa har ikkje drøfta korleis slik informasjon skal kunne innhentast. Det kan og ha vore byte av fastlege, med resultat at siste fastlege har ufullstendige journalopplysningar.

Dersom fastlegen skal avgi avgrensa opplysningar, vil det krevje eit arbeid med gjennomlesing og redigering av pasientjournalen. Dette vil vere å rekne som eit sakkundig arbeid. Fastlegane sine oppdragsgjevarar er den einskilte kommune. Fastlegane har ikkje noko ansvar for etterarbeid for døde listepasientar, og Helfo har ingen takstar som vil finansiere eit slikt arbeid. For å unngå uklarheter rundt mandat og finansiering for sakkundige oppdrag bør dette avklarast i arbeidet med lovframlegget. På same måten som dei rettsmedisinske obduksjonane må finansierast, må ein og avklare finansieringa av det sakkundige arbeidet som er etterspurt frå UAG. Vidare må det sikrast allmennmedisinsk kompetanse i UAG.

Innhenting av opplysningar knytt til medikamentbruk:

Rapporten peiker på at ein stor del av trafikkofra er påverka av rusmidlar. Når det gjeld bruk av lovleg forskrevne medikament er det viktig å vere klar over at fullstendig oversyn ligg i Reseptformidlaren (RF), og ikkje hjå fastlegen. Arbeidsgruppa har i sitt lovframlegg ikkje omtalt mulighet for å innhente informasjon direkte frå RF. Legemidlar kan vere foreskrevne frå fleire legar, og henta ut frå fleire apotek. Legen kan og ha skreve resept på eit legemiddel, og journalført dette, utan at pasienten har henta ut medikamentet på apoteket. Gjennom innsyn i RF får ein oversyn over alle utskrevne og uthenta legemiddel frå apotek. Innhenting av informasjon frå RF vil kunne gje verdifull informasjon om kor ofte eit legemiddel er henta ut, t.d. på reiterte reseptar. Vidare om eit legemiddel er henta ut hyppigare frå apotek enn det legen har tilrådd, og om det er samanheng i tid mellom ulukke og uttak av medisinar frå apotek. Dette er informasjon som fastlegen og det einskilte apotek ikkje utan vidare har tilgang til, spesielt når det har gått ei tid etter at pasienten er registrert død. Opplysningar i RF vil etter ei tid også bli sletta (for fastlegen), noko som kan vere eit problem dersom opplysningar vert etterspurt nokre veker eller månader etter eit dødsfall.

Vurdering

Folkehelse: ligg i saka.

Miljø: ikkje relevant.

Økonomi: utan avklaring av finansiering vil kommunen kunne få kostnader knytt til helsepersonell sitt arbeid med utlevering av helseopplysningar.

Framlegg til vedtak:

- Meland kommune støtter i hovudsak arbeidsgruppa sine vurderingar og framlegg om obduksjon av trafikkdrepte.
- Rutinar og finansiering for innhenting av opplysningar frå fastlege og kommunehelsetenesta må klargjerast. Innhenting av uredigerte opplysningar vil ofte vere ufullstendige for formålet. Det må tydeliggjerast at dette er eit sakkundig arbeid med avklart finansiering frå

oppdragsgjevar, t.d. etter satsane i Salærforskrifta.

- UAG må ha allmennmedisinsk kompetanse, for dei situasjonar der journalmateriale frå kommunehelsetenesta vert vurdert.
- I lovforslaget bør det leggst opp til at UAG får heimel for innhenting av informasjon frå Reseptformidlaren direkte. Lovgiver må sikre at informasjon i RF vert lagra i tilstrekkeleg tid etter dødsfall.

Utval for levekår - 35/2018

ULK - behandling:

Helsesjef Tord Molltunmyr orienterte.

Framlegg til tilleggstekst i møtet:

Utval for levekår godkjenner følgjande uttale:

Rådmannen sitt framlegg til vedtak med tilleggstekst i møtet vart samrøystes vedteke.

ULK - vedtak:

Utval for levekår godkjenner følgjande uttale:

- Meland kommune støtter i hovudsak arbeidsgruppa sine vurderingar og framlegg om obduksjon av trafikkdrepte.
- Rutinar og finansiering for innhenting av opplysningar frå fastlege og kommunehelsetenesta må klargjerast. Innhenting av uredigerte opplysningar vil ofte vere ufullstendige for formålet. Det må tydeliggjerast at dette er eit sakkundig arbeid med avklart finansiering frå oppdragsgjevar, t.d. etter satsane i Salærforskrifta.
- UAG må ha allmennmedisinsk kompetanse, for dei situasjonar der journalmateriale frå kommunehelsetenesta vert vurdert.
- I lovforslaget bør det leggst opp til at UAG får heimel for innhenting av informasjon frå Reseptformidlaren direkte. Lovgiver må sikre at informasjon i RF vert lagra i tilstrekkeleg tid etter dødsfall.