

Forebygging av trafikulykker – helsepersonell har en rolle

Forebyggende arbeid løftes ofte frem som den viktigste medisin. Min påstand er at leger sjelden tar initiativ når det er snakk om forebygging av trafikulykker. Leger oppfatter kanskje at dette ikke er helsevesenets ansvar og at man har lite å bidra med. Er dette riktig?

Anders Holtan
anders.holtan@ous-hf.no

> Se lederartikkel side 1872

Trafikkulykker blir ofte nøye undersøkt av flere ulike aktører, for eksempel politi- og lensmannsetaten, Statens vegvesen, Statens havarikommisjon, bilprodusenter og Trygg Trafikk. Det er derimot bare politi- og lensmannsetaten og Statens vegvesen som systematisk undersøker alle fatale ulykker i Norge.

Politiet har som oppgave å avdekke eventuelle straffbare forhold. Dersom den som antas å ha skyld i ulykken er død, er etterforskningen som regel av begrenset omfang. Statens vegvesen gjennomfører derimot rutinemessig en bred analyse. Hensikten er å lære og å forhindre at lignende ulykker skal skje igjen.

Når det har skjedd en alvorlig trafikulykke og politiet vet eller mistenker at det er snakk om en dødsulykke, varsles den regionale veitrafikksentralen. Da rykker ulykkesundersøkere fra Statens vegvesen ut til skadestedet og sikrer tidskritiske spor med blant annet målinger, bilder og videoopptak. All tilgjengelig informasjon (inkludert politidokumenter) samles og analyseres av Statens vegvesens regionale ulykkesanalysegruppe (UAG), som kommer med forslag til tiltak og fullfører en ulykkesrapport.

Helsedirektoratet har fra 2009 pålagt de regionale helseforetakene å utpeke leger til å delta i dette arbeidet. Artikkelforfatteren har i flere år vært lege i ulykkesanalysegruppene i region Sør og Øst og har erfaring fra granskning av flere hundre dødsulykker.

Data fra de regionale ulykkesanalysegruppene er samlet i en database, og Vegdirektoratet får jevnlig forespørsel om bruk av denne til kvalitetssikring og forskning. Det er som oftest andre faggrupper enn leger som bruker disse dataene (1),

så her bør det være muligheter også for interesserte kolleger. I tillegg til forskning har leger gjennom sitt daglige virke mye å bidra med for å bedre trafikksikkerheten.

Attester

For å kjøre tyngre kjøretøyer (eksempelvis lastebil og buss) kreves legeattest. Det samme gjelder i praksis for alle bilførere som har oppgitt å ha visse sykdommer og for alle som er over 75 år. Min erfaring er at regelverket og helsekravene sannsynligvis er bra nok, men at de ofte ikke etterleves. Om dette skyldes at legen ønsker å være snill mot pasientene, mangler kunnskap om regelverket eller om det utvises dårlig skjønn er vanskelig å si. Det er på sin plass å minne om at det ikke er noen menneskerett å kjøre bil, og at andre trafikantene kan utsettes for risiko dersom legen her gjør en feilvurdering.

Dersom legen mener at en person som han eller hun har behandlingsansvar for ikke fyller vilkårene for å inneha førerkort grunnet helsemessige forhold, plikter legen å melde fra om det til pasienten. Samtaler mellom lege og pasient om helse og førerkort kan være vanskelige. Ved å ta det over tid og i flere konsultasjoner kan kanskje gjøre situasjonen enklere (2).

Meldeplikt

Alle leger som behandler voksne for tilstander man mener ikke er forenlige med førerkortforskriftens helsekrav, bør spørre pasienten om vedkommende har førerkort. For at dette skal fungere bør legene ha dette som rutine i sitt daglige arbeid ved forskrivning av legemidler og ved diagnostisering. I tillegg bør man være seg dette bevisst ved akutt sykdom eller skade og selvsagt også ved utferdigelse av attester til førerkort.

Dersom legen mener at tilstanden diskvalifiserer for førerkort, må pasienten informeres om at han/hun ikke bør kjøre bil. Dersom tilstanden er av en viss varighet, eksemplvis mer enn seks måneder, skal pasienten informeres skriftlig og forholdet meldes til Fylkesmannen (som i sin tur gjør en konkret vurdering og eventuelt varsler politiet) (3). Ved tilstander som medfører

plutselig bevissthetstap, må terskelen for å melde være lav. Jeg tror imidlertid mange leger kan erindre at de har vært i slike situasjoner uten å ha tatt affære. Man håper kanskje at noen annen skal ta seg av dette.

Man spekulerer ofte på om bruk av legemidler kan bidra til trafikulykker. Dersom legen mistenker at legemiddelbruk kan ha hatt en betydning for at det har skjedd en alvorlig trafikulykke, bør dette vurderes meldt som bivirkning. Det er viktig å huske at «mistanke om sammenheng» er tilstrekkelig for at dette skal meldes til det regionale legemiddelinformasjonssenteret (RELIS).

Obduksjoner og blodprøver

Dersom politiet rekvirerer rettsmedisinsk obduksjon, blir dette alltid gjennomført. Påtaleinstruksen sier at dette «i sin alminnelighet» skal gjøres når dødsårsaken er uvisst og antas å kunne skyldes blant annet ulykke (4). Likevel erfarer vi i ulykkesanalysegruppen at bare litt over halvparten av de trafikkdrepte blir obdusert. Kolleger har tidligere påpekt at det kan synes som om både geografiske og økonomiske forhold kan være medvirkende til dette (5, 6).

Det å avklare dødsårsaken tolkes nok også ulikt av politi og helsevesen. Det virker som om at det å fastslå at en person er død som følge av ulykken, er nok for politiet. Helsevesenet ønsker derimot oftest en eller flere konkrete diagnoser.

Vegvesenets ulykkesgranskere kommer av og til i kontakt med pårørende som synes det er synd at politiet ikke har begjært rettsmedisinsk obduksjon – de ønsker å få rede på hvorfor ulykken skjedde. Jeg har selv flere ganger vært i kontakt med pårørende som har ønsket at jeg skal bidra til at avdøde blir obdusert. Jeg har da rekvirert medisinsk obduksjon ved det lokale sykehuset. Dermed kan de kanskje få svar på sine spørsmål, og resultatene av obduksjonen kan bidra til kvalitetssikring av dødsårsaker og bedre analyse av ulykkene.

Mange leger kjenner ikke til at alle leger har rett til å rekvirere obduksjon. Rettigheten er videreført i ny obduksjonslov fra 1. januar 2016. Her presiseres det at «Legen



Illustrasjon: Ørjan Jensen

som konstaterer at døden har inntreft skal, så langt det er mogelig, vurdere om det bør gjennomføres en medisinsk obduksjon og dokumentere at vurderinga er gjort» (7).

Rekvisisjon av medisinsk obduksjon er oftest en ukomplisert affære. De fleste obduksjonsavdelinger har egne skjemaer for dette, men ofte aksepteres også rekvisisjon i brev form, håndskrevet eller maskinskrevet. Det er svært viktig at det fremkommer at pårørende er forespurt om obduksjon og at de samtykker.

Når leger rekvirerer medisinsk obduksjon, vil Nav dekke utgiftene knyttet til dette (inklusive transport av avdøde) (8). Det lokale sykehuset kan rett nok ha prioriteringer som gjør at ønsket om obduksjon avslås, men dette skjer relativt sjelden. Jeg vil derfor oppfordre leger som tilkalles til ulykker eller til pårørende om å vurdere denne muligheten. Fastlegen kan også, i samråd med avdødes familie, rekvirere obduksjon.

Forskning

I de senere år har representanter fra helsevesenet i økende grad tatt initiativ til forskning på trafikkuulykker. Barn-i-bil-prosjektet har vært mye omtalt i mediene. Det er grunn til å tro at funn fra studien, medieoppmerksomhet og

kampanjer i kjølvannet av prosjektet har bidratt til å redde liv – ved at barn sikres riktige når de er passasjerer i bil (9). Det er nylig avsluttet et tilsvarende prosjekt på temaet ungdom i bil, som forventes å avdekke helt andre problemstillinger enn i barneprojektet.

Jeg tror helsevesenet har noe å bidra med her – vi har erfaring med å gjennomføre studier på en vitenskapelig måte og kompetanse til å belyse sammenhenger mellom helse, skade og død. Det er ønskelig med flere slike prosjekter utgående fra helsevesenet, for eksempel ved å knytte sammen data fra Vegvesenets database og data fra helseregistre.

Det er helt nødvendig at de som finansierer helseforskning, får øynene opp for verdien av dette arbeidet. De to nevnte studiene fikk støtte gjennom eksterne midler fra ideelle organisasjoner.

Pårørende

Leger er vant til å forholde seg til pårørende og ser på dette som en viktig del av jobben. For mange etterlatte er det til trøst og hjelp dersom de får forklaringer på hva som har skjedd. Dette kan gjøre det enklere å komme videre i livet.

Mange leger tror at trafikkuulykker er utenfor deres kompetanseområde. Etter min vur-

dering er dette ofte ikke tilfellet. Legens oppgave kan blant annet være å gjennomføre samtaler med de pårørende om avdødes helse og legemiddelforbruk, basert på deres innsynsrett i journalen. Videre kan man bidra til at det blir rekvirert medisinsk obduksjon, som anført over, eller man kan gi råd om at pårørende kan henvende seg til politiet eller Statens vegvesen for å få mer informasjon om ulykken.

Det er nok mest naturlig at fastlegen tar seg av dette, men også sykehusleger kan bidra. I kjølvannet av medieoppmerksomhet omkring Statens vegvesens analysearbeid og erfaringer med at pårørende ofte ikke blir involvert i dette arbeidet, bør det diskuteres om man skal etablere et formalisert tilbud til dem i slike saker. I en slik prosess må det også diskuteres hvem som skal ha ansvar for et slikt tilbud. Oppfølging av de pårørende fra helsevesenet, blant annet fra fastlegen, er tidligere foreslått som mulige løsninger (10).

Konklusjon

Legene har mye å bidra med i trafikksikkerhetsarbeidet. De mest åpenbare oppgavene er utstedelse av helseattester til førerkort-saker, men økt bevissthet omkring helsekravene i det daglige kan gjøre at leger i større

grad kan advare og gi råd til sine pasienter omkring det å kjøre bil. I visse tilfeller inntreer også en formell meldeplikt til Fylkesmannen.

Dersom ulykken allerede har skjedd, kan legen bidra overfor pårørende og kan også vurdere om obduksjon skal rekvireres eller legemiddelbivirkning skal rapporteres.

Anders Holtan (f. 1973)

er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Avdeling for anesthesiologi og ved Avdeling for traumatologi i Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus. Han er oppnevnt som lege for Statens vegvesens UAG i region Sør og Øst. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Statens vegvesen. Andres forskning basert på UAG-materialet. www.vegvesen.no/fag/Fokusomrader/Trafikksikkerhet/Ulykkesdata/Analyse+av+dodsulykker+UAG/andres-forskning (30.9.2016).
2. Betz ME, Scott K, Jones J et al. «Are you still driving?» Metasynthesis of patient preferences for communication with health care providers. *Traffic Inj Prev* 2016; 17: 367–73.
3. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Kap. 6, § 34. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (30.9.2016).
4. Forskrift om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen). Kap. 13, § 13-2. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1985-06-28-1679/KAPITTEL_2-12 (30.9.2016).
5. Igeltjørn M, Nordrum IS. Frekvens av rettslig obduksjon etter dødsfall i veitrafikkulykker. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 1850–2.
6. Norges offentlige utredninger. Når døden tjener livet. NOU 2011: 21.
7. Lov om obduksjon og avgjøving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova). Kap. 2, § 5. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-26> (30.9.2016).
8. Lov om folketrygd (folketrygdloven). Kap 7, § 7-3. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19> (30.9.2016).
9. Barn i bil-prosjektet: Foreldrenes kunnskap redder liv. Oslo: Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, 2015. <http://traumatologi.no/aktuelt/barn-i-bil-prosjektet-foreldrenes-kunnskap-redder-liv/> (10.04.2016).
10. Moe D, Øvstedal L. Leger tiden alle sår? Intervju med pårørende som har mistet ungdom i trafikken. Oslo: SINTEF Teknologi og samfunn, 2012. http://sintef.no/globalassets/upload/teknologi_samfunn/6060/rapporter-2012/a22074_leger-tiden-alle-sar.pdf (30.9.2016).

Mottatt 22.7. 2016, første revisjon innsendt 11.9. 2016, godkjent 30.9. 2016. Redaktør: Liv-Ellen Vangsnes.