

Fører kort og helse

– mange vanskelige vurderinger

AV ODD GUNNAR HEITUN

Fører kort blir av mange oppfattet som en «menneskerett». Det å være uten fører kort kan skjære dypt i selvbildet, og kan ha stor betydning både for sosial funksjon og for yrkesutøvelse. Det er derfor et alvorlig inngrep å frata eller nekte mennesker fører kort av helsemessige grunner, men det er like alvorlig å la folk kjøre bil hvis helse ikke er god nok til å ferdes på en trafikksikker måte.



Odd Gunnar Heitun

Lege, spesialist i psykiatri siden 1980. Har arbeidet med litt forskjellig innen faget, men særlig med rusproblematikk og AD/HD. Siden 1987 har han tidvis vært byråkrat (i det gamle Helsedirektoratet, i Statens Helsetilsyn og i Sosial- og helsedirektoratet). Har egen deltidspolis i Oslo, jobber noe som sakkyndig, særlig i forhold til barnevern, og er tilknyttet «fører kortteamet» i Shdir, bl.a. som saksbehandler for omtrent halvparten av klagesakene.

I fører kortforskriftens Vedlegg 1 finnes helsekravene til fører kort i de forskjellige fører kortklassene. Alle allmennleger er fortrolige med Legeattest ved søknad om fører kort m.v. (NA 0202), som er obligatorisk ved søknad om nytt fører kort, fornyelse osv. De fleste leger er også fortrolige med opplysningsplikten i Helsepersonelloven §34, som innebærer at legen skal oppfordre pasienten til å innlevere fører kortet hvis en pasient med fører kort ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles. Hvis tilstanden ikke anses å være kortvarig (dvs. antas å vare seks måneder eller mer), skal melding sendes Fylkesmannen. Nærmere retningslinjer for legers håndtering av fører kortsaker og utfyllende detaljer om de enkelte sykdommer og tilstander, finnes i *Regler og veiledning for utfylling av helseattest for fører kort m.v.* (IS-1437), som finnes på Sosial- og helsedirektoratets nettsider (<http://www.shdir.no/>)

Det er flere offentlige instanser som har en finger med i fører kortsaker. Politiet har selvsagt rett til å inndra fører kortet, bl.a. hvis Fylkesmannen melder fra til politiet om at helsekravene ikke er oppfylt. Helsemyndighetene har en rolle i vurdering av om helsekravene er oppfylt. Helsemyndighetene er i denne sammenhengen Fylkesmannen, dvs. Fylkesmannens helseavdeling eller helse- og sosialavdeling. Avdelingen ledes av en avdelingsdirektør. Det kan være litt forvirrende at avdelingsdirektøren også er fylkeslege og i den egenskapen leder av Helsetilsynet i fylket, og gjerne bruker fylkeslegetittelen i begge roller (Dette er enda mer komplisert i prøvefylket Møre og Romsdal!). Fylkesman-

Forfatterens barnebarn.

FOTO: ODD GUNNAR HEITUN



FOTO: JANNIK RETNAENT

nen (altså helseavdelingen) vurderer meldinger om at helsekravene ikke er oppfylt, behandler søknader om dispensasjon fra forskriftens helsekrav og gir råd og veiledning om reglene. Førerkortsakene utgjør en forholdsvis stor saksmengde ved fylkesmannsembetene. Eventuelle klager på Fylkesmannens vedtak avgjøres i siste instans av Sosial- og helsedirektoratet, som også gir utfyllende bestemmelser til førerkortforskriftens helsekrav (IS-1348 og IS-1437). Det er trafikkstasjonene som utsteder førerkort. Selv om Fylkesmannen eller klageinstansen gir dispensasjon, er det ikke automatisk i at førerkort blir utstedt.

Som illustrasjon på hvilke vurderinger man kan stå ovenfor, også som fastlege, og hvordan saksgangen er, presenteres tre kasuistikker med kommentarer. De er tatt fra det virkelige liv, men selvsagt satt sammen av flere aktuelle historier og endret slik at ingen kan kjenne seg igjen. Kasuistikken vil handle om medikamentbruk, demens og AD/HD.

Medikamentbruk

Kvinne, 46 år. Har førerkort klasse B (personbil inntil 3500 kg, med maksimalt 8 passasjerplasser, og tilhenger inntil 750 kg). Har en langvarig rygglidelse og har gjennomgått en rekke operasjoner. Har etter dette utviklet kroniske smerter og har nedsatt førerlighet i bena. Det er tidligere vurdert at dette ikke er til hinder for bilkjøring, så lenge førerkortet er begrenset til bil med automatgir. Har 50 prosent uførepensjon, og jobber halv tid på et kommunalt kontor ca. 12 km fra hjemmet. Bor avsides på Østlandet, med dårlig offentlig kommunikasjon. Samboeren er ukependler.

Har gjennom flere år brukt fire tabletter Paralgin forte daglig. Bruker vanligvis en Imovane om kvelden. Etter et mindre uhell er smertene blitt sterkere, og søvnen er sterkt påvirket. Blir vurdert på nevrologisk avdeling, som anbefaler at pasienten skal få

åtte Paralgin forte daglig, og ett mg Flunipam daglig. Imovane blir seponert. Det går ikke klart fram av epikrisen at nevrologisk avdeling har sendt melding til Fylkesmannen, så fastlegen sender slik melding, i medhold av Helsepersonelloven §34. Han gir samtidig pasienten beskjed om at hun ikke kan kjøre bil hvis hun bruker medikamenter i de dosene som er foreslått av nevrologisk avdeling. Pasienten vil da få problemer med å komme seg på jobb, så fastlegen finner det riktig å sykmelde henne inntil hun eventuelt kan kjøre bil igjen.

Fylkesmannen sender melding til politiet om at pasienten ikke lenger oppfyller førerkortforskriftens helsekrav, og anmoder om at førerkortet blir inndratt, noe politiet gjør. I brevet fra Fylkesmannen blir pasienten orientert om adgangen til å søke dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. Pasienten søker om dispensasjon. Fylkesmannen tilskiver fastlegen med anmodning om å fylle ut Legeattest ved søknad om førerkort m.v. (NA 0202). Fastlegen legger ved et skriv der han peker på den vanskelige situasjonen pasienten vil komme i mht. arbeid. Han vurderer at ut fra hans kjennskap til pasienten, vil hun kunne klare å kjøre bil med disse medikamentene, særlig de dagene der hun har det bedre og bruker mindre medikamenter.

Fylkesmannen innhenter også epikrise fra nevrologisk avdeling og den kirurgiske avdelingen der pasienten var blitt operert, og kommer fram til at hennes medikamentbruk er så høyt at dispensasjon ikke kan gis. Det blir opplyst om klageadgangen, og pasienten klager til Sosial- og helsedirektoratet, som kommer til samme resultat som Fylkesmannen.

Etter en tid er situasjonen noe endret, ved at pasientens smerter er tydeligere intermitterende. Hun kan ha opptil to dager som er relativt smertefrie, i alle fall slik at hun da kan klare seg uten Paralgin forte. Dessuten har smertene blitt noe redusert, slik at hun nå bare bruker fire Paralgin forte de dagene hun har mest smerter. For øvrig er doseringen uendret. Etter oppfordring fra fastlegen søker hun igjen om dispensasjon, men får avslag fra Fylkesmannen. Klagen til Sosial- og helsedirektoratet fører til at hun får dispensasjon for klasse B for to år, under den forutsetning at kjøring ikke skjer før det er gått minst 12 timer siden siste inntak av Paralgin forte.

De fleste saker om medikamentbruk og bilkjøring handler om bruk av smertestillende eller sederende midler, i doser som er i overkant av det vanlige, men uten at det er tale om misbruk eller overforbruk. Ofte er det forholdsvis kompliserte kombinasjoner av forskjellige medikamenter som brukes. Ofte er smertetilstanden varierende, slik at doseringen varierer, noen ganger med dager helt uten medikamentbruk.

Det er klare regler for hvilken alkoholmengde i blodet som er uforenlig med å kjøre bil. Slike regler finnes ikke for benzodiazepiner, opiater og andre beroligende og bedøvende midler. Det er bare begrenset hvor mye hjelp vi har av forskning, og det må derfor utøves et betydelig skjønn i slike saker. Noe hjelp finnes i IS-1437 p. 3-5, men det finnes ikke kunnskapsmessig grunnlag for å gi vesentlig mer presise anvisninger enn det som finnes der.

Demens

Mann, 73 år. Fysisk og psykisk frisk, bortsett fra lett psoriasis. Pensjonert fabrikkarbeider. Bor i egen bolig i en liten by i Trøndelag sammen med sin kone. Har en stor omgangskrets. Noen av barna og barnebarna bor i nærheten. Har «vanlig» førerkort (klasse ABEMST).

Han kommer til rutineundersøkelse, bl.a. for å få en legeattest som beskrevet i førerkortforskriften § 4-1 første ledd (legeattest etter fylte 70 år). Fastlegen, som er ny og ikke kjenner pasienten godt fra før, finner at pasienter skårer 20 av 30 på MMS, og ikke klarer klokketesten. Fastlegen finner ikke at pasienten virker dement klinisk bedømt, men sender melding til Fylkesmannen og anbefaler kjøretest. Fylkesmannen sender melding til politiet om at pasienten ikke lenger fyller førerkortforskriftens helsekrav og ber om vurdering ved geriatrisk poliklinikk.

Pasienten er til vurderingstime ved trafikkstasjonen. Det blir bedømt at pasienten er rolig og behersket i trafikken, at han leser trafikkbildet bra og har god teknisk kontroll med bilen. Det blir vurdert at pasienten bør beholde førerkort klasse B.

Ved vurdering på geriatrisk poliklinikk skårer pasienten 26 av 30 på MMS og åtte av ti på klokketesten. Trail making test A blir gjennomført på fire minutter og 18 sekunder. Poliklinikken er skeptisk til kjøreevnen og innkaller pasienten på nytt et par måneder senere, med omtrent samme resultat. Poliklinikken vurderer at pasienten ikke fyller helsekravene til å kjøre bil.

Under konsultasjon hos fastlegen forteller pasienten at han alltid har vært redd for skjemaer og slikt. Han ble redd og forvirret under undersøkelsene på geriatrisk poliklinikk. Han kjører ikke mye, mest til venner og barnebarna, og litt i sentrum av byen. Hans kone er med under konsultasjonen og bekrefter disse opplysningene. Hun har aldri hatt førerkort selv, men har sittet på med ham i nesten 50 år og opplever ham som en trygg sjåfør.

Fastlegen finner ut at pasienten egentlig ikke har søkt om dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. Hun hjelper ham med det og fyller ut Legeattest ved søknad om førerkort m.v. (NA 0202). Hun skriver et vedlegg der hun redegjør for at pasienten kanskje kan ha skåret lavere på testene enn det er reelt grunnlag for.

Fylkesmannen vurderer søknaden og kommer under tvil til at det kan gis dispensasjon for klasse ABEMST for ett år.

Det ligger i sakens natur at personer med begynnende demens ikke selv er tilstrekkelig klar over at deres dømmekraft eller oppmerksomhet begynner å bli svekket. Dessuten er det ikke alltid noen klar sammenheng mellom de funnene som blir gjort og den faktiske kjøreatferden som observeres.

I IS-1348 p. 15 finnes disse utfyllende retningslinjene:

I en del tilfelle kan nevropsykologisk undersøkelse konkludere med et klart råd angående bilkjøring. Ingen nevropsykologisk test eller gruppe av tester har imidlertid udiskutabel verdi for å avgjøre trafikkrisiko. Mini Mental Status (MMS) er en utbredt klinisk test av mentale funksjoner, og har vært brukt i en rekke undersøkelser av kjøreevne ved mental svikt. I tillegg til kliniske opplysninger som kan gi holdepunkter for en bedømmelse av mental funksjon, kan følgende *veiledende* retningslinjer for vurdering ved MMS gis:

- 26–30 Ofte tilstrekkelig til kjøring, med mindre andre forhold taler imot
- 20–25 Ofte uforenlig med kjøring. Videre utredning kan være nødvendig for å avklare spørsmålet. Praktisk prøve kan være et nyttig supplement.
- < 20 Diskvalifiserer dersom det ikke er *meget gode* holdepunkter for det motsatte.

Utdannelsesnivå påvirker testresultatet. I tillegg til MMS-resultatet, taler følgende mot dispensasjon: Kritikkloshet, manglende sykdomsinnsett, konkrete problemer i trafikken (se over). Neglect, agnosi og apraksi må *alltid* anses som uforenlig med kjøring. Rask progresjon taler imot kjøring. Fordi demens ofte er progredierende, må førerkort eller dispensasjon gis kort varighet, f.eks. seks til 12 mnd.

PRAKTISK PRØVE: Når de medisinske opplysninger etterlater tvil om vedkommende er i stand til å kjøre på trygg måte, eller når vurderingen av andre grunner er særlig vanskelig, kan en praktisk prøve gi holdepunkter for om funksjonsnedsettelsen er forenlig med kjøring. Den kan imidlertid være lite sensitiv for problemer som kan oppstå i en uventet stresssituasjon, og den kan være for kort til å avdekke konsentrasjonsproblemer. Prøven må derfor være minst så omfattende som en vanlig «oppkjøring», og for enkle trafikkbilder må unngås. For saksgang vises til pkt. 3.11. Prøven må ikke erstatte, men kan godt supplere, en medisinsk vurdering!

Dette tilsier at noen ganger er situasjonen helt klar, mens det ofte vil foreligge tvilssituasjoner, både for fastlegen, for spesialistene og for helsemyndighetene. Praktisk prøve kan gi veiledning, men ikke alltid.

Det gis noen råd om gjennomføring av praktisk prøve i IS-1437 p. 2-5:

Ved sammensatt helsesvikt kan det av og til være ønskelig/nødvendig med praktisk prøve som ledd i vurderingen av om helsestilstanden er forenlig med kjøring. Blant annet gjelder dette ikke sjelden ved utstedelse av NA 202c, førerkortattest for person over 70 år. Som regel avtales prøven mellom pasienten og trafikkstasjonen, etter anmodning fra legen. Dersom dette ikke lykkes, f.eks. fordi pasienten ikke vil, har *politiet* etter vegtrafikklovens § 34 adgang til å *krave* førerprøve, når det er skjellig grunn til å tro at innehaveren ikke fyller helsekravene, eller mangler tilstrekkelige kunnskaper eller ferdigheter. Dersom legen mener praktisk førerprøve er nødvendig for å avgjøre om

helsekravene er oppfylt, må legen melde dette til *Fylkesmannen*. Fylkesmannen kan på det grunnlag anmode politiet om å forlange praktisk prøve. I de fleste tilfelle vil det likevel kunne avtales mellom Fylkesmannen, pasienten og trafikkstasjonen. Enkelte rehabiliteringssentre har utstrakt erfaring med førerkortvurderinger, og kan brukes i stedet for trafikkstasjonen. Vi har mer blandede erfaringer med praktiske prøver utført ved private trafikkskoler, og anbefaler derfor *ikke* at slike prøver uten videre tillegges vekt. Etter vår erfaring bør leger be om praktisk prøve oftere enn hittil, når de er i tvil om en pasient bør fortsette å kjøre. Ikke-bestått test vil ofte overbevise vedkommende om at kjøring bør opphøre.

Praktisk prøve bør imidlertid *ikke* benyttes når det er helt klart at forskriftens krav ikke er oppfylt, f.eks. pga. svekket syn eller innskrenket synsfelt. Når problemet er anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser, f.eks. besvimelser eller andre typer «anfall», er praktisk prøve uten verdi.

AD/HD

Mann, 32 år. Har førerkort klasse ABEMST. Har ikke fullført noen utdanning, men har i flere år arbeidet som budbilsjåfør. Har alltid vært noe uoppmerksom og har tidligere vært impulsiv og har lett kommet i krangel med andre. Impulsiviteten ser

ut til å ha roet seg betraktelig. Har i ungdommen hatt noe høyt alkoholforbruk, men ikke nå lenger. Bor i foreldrehjemmet et sted på Vestlandet, men har planer om å flytte sammen med kjæresten som venter barn.

Det har aldri vært noe å bemerke til hans kjøring.

Fastlegen har henvist mannen til vurdering for hyperkinetisk forstyrrelse (AD/HD), og han har fått diagnosen og har begynt på Ritalin. Dette har gitt ham ønske om mer utdanning, og han vil få en bedre jobb i firmaet om han har førerkort for stor lastebil (klasse C). Han starter derfor opp denne utdannelsen ved en kjøreskole.

Når han skal kjøre opp, fyller han og fastlegen ut blankett NA 0202, og der skrives det at han har ADHD og går på Ritalin. Trafikkstasjonen nekter ham å kjøre opp fordi han ikke fyller helsekravene. Dette går sterkt innpå ham, og han er irritert på fastlegen fordi hun ikke har orientert ham om dette. Han har brukt mye penger på å få førerkort klasse C.

Han søker Fylkesmannen om dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. Fylkesmannen avslår søknaden, og begrunner avslaget med at han er impulsiv. Han klager til Sosial- og helsedirektoratet, som kommer til at Fylkesmannen ikke har behandlet saken riktig, og opphever derfor vedtaket og henviser



FOTO: JANNIKKE REVIERST

ILLUSTRASJONSFOTO



saken til ny behandling hos Fylkesmannen. Særlig legger Sosial- og helsedirektoratet vekt på at det ikke er innhentet oppdaterte opplysninger om pasientens impulsivitet, og om hvordan hans atferd og spesielt hans kjøreatferd har endret seg etter at han begynte på Ritalin. Dessuten har ikke Fylkesmannen vurdert pasientens yrkesmessige behov for førerkort klasse C, noe som også skal tillegges vekt i vurderingen. Fylkesmannen har heller ikke innhentet opplysninger fra kjørelærere ved den kjøreskolen der pasienten har gått til opplæring.

Fylkesmannen innhenter de opplysningene Sosial- og helsedirektoratet mener manglet. Det kommer fram at han kjører utmerket, at hans impulsivitet ikke lenger er noe problem, og at han generelt har blitt roligere og mer oppmerksom etter at han startet med Ritalin. Dette har skjedd parallelt med at han har fått vite at han skal bli far, og det vurderes av den spesialisten som diagnostiserte ham, at dette også er forhold som kan ha virket positivt inn. Fylkesmannen kommer til at dispensasjon kan gis for ett år, under forutsetning av at han følger legens anvisninger og tar medisin som forskrevet.

Hovedproblematikken ved AD/HD (eller forstyrrelser av oppmerksomhet og aktivitet, som det kalles i ICD-10) er oppmerksomhetssvikt. Da sier det seg selv at dette noen ganger gir seg utslag i så dårlig oppmerksomhet i trafikken at personen opptrer trafikkfarlig. Mange plages av uro og rastløshet og impulsivitet, og kan på grunnlag av slike trekk være farlige i trafikken. På den andre siden er det ikke direkte sammenheng mellom symptomene og trafikkatferden. Noen kjører utmerket. Noen kjører utmerket med medikamentell behandling. Noen få mestrer også spesielle trafikksituasjoner, som å kjøre utrykningskjøretøy. Det vil måtte legges stor vekt på den kjøreatferden som i virkeligheten observeres.

Derfor har Sosial- og helsedirektoratet gitt utfyllende retningslinjer til førerkortforskriften, slik det framgår av IS-1437 P. 3-3-3:

Ved søknad om førerkort første gang, uansett førerkortklasse, eller ved fornyelse eller søknad om førerkort i ny klasse, anses derfor ikke førerkortforskriftens helsekrav som oppfylt hvis søkeren har fått diagnostisert hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD.

Hvis søkeren har førerett fra tidligere, og det deretter diagnostiseres hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD, vil den kjøreatferden søkeren har hatt, ha betydning for de lettere førerkortklassene. For de «tyngre» førerkortklassene (C1(E), C(E), D1(E), D(E)), vil det i alle tilfeller være nødvendig med en konkret vurdering av hver enkelt søker.

Således kan det anses at førerkortforskriftens helsekrav er oppfylt hvis en motorvognfører får diagnostisert hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD og allerede har førerkort i klasse A, B, S, M eller T, og viser en forsvarlig kjøreatferd, gjennom å ha kjørt anmerkingsfritt i minst to år. Å ha kjørt anmerkingsfritt innebærer i hovedsak å ikke ha fått prikkbelastninger i førerkortet, ikke ha vært innblandet i trafikkuhell eller -ulykker, og ikke ha vært under etterforskning for brudd på vegtrafikkloven.

Hvis en bilfører derimot allerede har førerkort i klasse C1(E), C(E), D1(E) eller D(E), eller har kjøreseddel, og det diagnostiseres hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD, anses førerkortforskriftens helsekrav som ikke å være oppfylt, jf. førerkortforskriftens vedlegg 1 § 2 nr. 6 som i følge §§ 3 og 4 også gjelder for de «tunge» klassene.

Hvis behandlende/attestutstedende lege etter en mer konkret vurdering finner at søkerens/bilførerens helsetilstand gjør eller kan gjøre bilkjøring uforsvarlig eller utilrådelig, er førerkortforskriftens helsekrav ikke oppfylt. De symptomene ved hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD som særlig kan gjøre bilkjøring uforsvarlig eller utilrådelig, er impulsiv atferd som kan antas å skape farlige situasjoner i trafikken, eller oppmerksomhetssvikt som gjør bilkjøring utilrådelig.

Det er å merke seg at AD/HD ikke diskvalifiserer for noen førerkortklasser eller for kjøreseddel, men at det må foretas en individuell vurdering for de høyere klassene og for nye sjåfører.

Et problem som ofte oppstår, er den situasjonen som er beskrevet i kasuset. Ofte dreier det seg om unge menn med en viss rastløshet og som har vansker med å klare å fullføre annen skolegang, men som har arbeidsevne og som kan mestre et arbeid som er såpass «rastløst» som å kjøre lastebil. Da er det lett å sette i gang dette, i samarbeid mellom NAV og fastlegen, og så glemmer man gjerne at det må gis dispensasjon for at førerkort kan utstedes (formelt også for at øvelseskjøring/opplæring skal finne sted). Det fører iblant til vonde situasjoner, der Fylkesmannen finner at det ikke er grunnlag for å kunne gi dispensasjon, men der det allerede er investert mye i opplæringen. Legen bør derfor være oppmerksom på dette, og sørge for at de nødvendige formalitetene er på plass før opplæringen eventuelt starter.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
oheitun@online.no