

Helsekravene til fører

■ JØRGEN G. BRAMNESS professor, Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo

■ RAGNHILD ANGELL HOLST jurist, Fylkesmannen i Oslo og Akershus



I februar 2012 kom en forskrift til vegtrafikkloven som for første gang setter grenser for hvilket nivå av narkotiske stoffer og legemidler det er tillatt å ha i blodet under bilkjøring (1). Loven utfylles av de helsekravene som stilles til bilførere, gjennom «Helsekrav for førerkort» i førerkortforskriften (2). For halvannet år siden kom Helsedirektoratet i rundskriv (3) med reviderte retningslinjer. Disse retningslinjene innebærer en minst like stor endring for norske sjåførere som endringene i vegtrafikkloven. Vi ser at informasjonsbehovet på dette området fortsatt er stort. Mange har kjørt omkring (og kjører fremdeles omkring) uten å vite om de oppfyller helsekravene eller ikke. Dette er bakgrunnen for denne artikkelen.

Forskriften om helsekrav for førerkort-innehavere er omfattende. Ikke minst allmennleger blir pålagt et stort ansvar. I det følgende ønsker vi å belyse temaene om bruk av psykoaktive legemidler, førerkort til pasienter med rusproblemer og LAR-klienter.

Psykoaktive legemidler

Veilederen (4) er konkret med hensyn til sammenhengen mellom bruk av legemidler og når helsekravene regnes som oppfylt. For angstmidler, sovemidler, antipsykotiske legemidler, allergimidler og antiepileptika oppgis det klare grenser for hva som er uforvarlig (TABELL 1). For smertestillende midler (det vil her si opiat/opioider) er tilvenningen (tole-

Førerkortforskriftens generelle helsekrav

BOKS 1

Det må ikke være misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet eller kjøreevne.

ranseutviklingen) såpass stor at slike grenser ikke settes. Visse nivåer av bruk er gjenstand for søknad om dispensasjon til Fylkesmannen. Det vil si at i de tilfellene hvor helsekravene ikke er oppfylt, kan man få dispensasjon fra kravene.

Det er en utfordring ved helsekravene at man for legemidler forholder seg til den

TABELL 1. Forskriftens krav ved bruk av psykoaktive legemidler

MEDIKAMENTGRUPPER	MEDIKAMENT	OPPFYLLER VANLIGVIS HELSEKRAVENE	DISPENSASJON BØR VANLIGVIS GIS FOR LAVERE KLASSE DISPENSASJON KAN GIS FOR HØYERE KLASSE	DISPENSASJON KAN GIS FOR LAVERE KLASSE DISPENSASJON FOR HØYERE KLASSE SKAL VANLIGVIS IKKE GIS	DISPENSASJON SKAL VANLIGVIS IKKE GIS FOR NOEN KLASSE
Benzodiazepiner	Diazepam	≤ 10 mg	10–15 mg	15–25 mg	> 25 mg
	Oksazepam	≤ 30 mg	30–50 mg	50–65 mg	> 65 mg
	Alprazolam	≤ 0,5 mg	0,5–1 mg	1–1,5 mg	> 1,5 mg
	Klonazepam	≤ 1 mg	1–1,5 mg	1,5–2 mg	> 2 mg
Anxiolytika	Hydroksyzin	≤ 10 mg	10–15 mg	15–30 mg	> 30 mg
Hypnotika og sedativa	Nitrazepam	≤ 7,5 mg	7,5–10 mg	10–15 mg	> 15 mg
	Flunitrazepam	≤ 1 mg	1–1,5 mg	1,5–2 mg	> 2 mg
	Zopiklon	≤ 7,5 mg	7,5–10 mg	10–15 mg	> 15 mg
	Zolpidem	≤ 10 mg	10–15 mg	15–20 mg	>20 mg
Antidepressiva	Alle registrerte trisykliske antidepressiva	≤ 50 mg	50–100 mg	100–200 mg	> 200 mg
Antipsykotika	Levomepromazin	≤ 100 mg	100–200 mg	200–400 mg	> 400 mg
	Klorprotixen	≤ 50 mg	50–100 mg	100–200 mg	> 200 mg
	Olanzapin	≤ 20 mg	20–30 mg	30–50 mg	> 50 mg
	Quetiapin	≤ 200 mg	200–400 mg	400–800 mg	> 800 mg
	Risperidon	≤ 2 mg	2–4 mg	4–6 mg	> 6 mg
Antiepileptika	Alimemazin	≤ 10 mg	10–15 mg	15–20 mg	> 20 mg
	Prometazin	≤ 25 mg	25–50 mg	50–75 mg	> 75 mg
Antiepileptika	Karbamazepin	≤ 200 mg	200–600 mg	600–1000 mg	> 1000 mg
	Fenobarbital	≤ 50 mg	50–100 mg	100–150 mg	> 150 mg
	Fenytoin	≤ 100 mg	100–200 mg	200–300 mg	> 300 mg
	Okskarbazepin	≤ 250 mg	250–750 mg	750–1500 mg	> 1500 mg
	Valproinsyre	≤ 500 mg	500–1000 mg	1000–2000 mg	>2000 mg
	Gabapentin	≤ 500 mg	500–1200 mg	1200–1800 mg	> 1800 mg
	Pregabalin	≤ 100 mg	100–200 mg	200–300 mg	> 300 mg

mengden man tar og ikke til en konsentrasjon av legemiddelet i blodet. Dette er annerledes enn for promillelovgivningen. Dette stiller krav til legens råd til pasienten. Rett etter inntak vil påvirkingsgraden være stor i noen timer, men mindre deretter. Veldig få tar sove- eller angsttabletter helt jevnt. Utfordringene ved rådgivning er også store når pasientene tar medisiner bare av og til. Det kan jo bety at pasienten i perioder er mer påvirket enn den

Forskriftens krav ved rusmiddelproblemer

BOKS 2

Helsekravene er ikke oppfylt

- ved alkoholmisbruk, misbruk av medikamenter, og bruk/misbruk av illegale rusmidler som svekker evnen til bilkjøring
- ved et daglig eller regelmessig alkoholforbruk godt over det alminnelige, selv om man ikke har en misbruksdiagnose, men som likevel svekker oppmerksomheten
- hos misbrukere selv ikke i perioder med avhold dersom tilstanden er ustabil

Hvis illegale rusmidler inntas før eller under kjøring, er dette en sak for politiet (brudd på vegtrafikkloven). Sporadisk misbruk i små mengder vil ikke i seg selv innebære at helsekravene ikke er oppfylt.

Dersom misbruket ligger ca. 3-5 år tilbake i tid, uten tegn på tilbakefall, kan det forsvares å anse helsekravene som oppfylt, spesielt for lavere klasser.

Meldeplikt

Spørsmålet man må stille seg er om helsekravene er oppfylt. Plikten å melde til Fylkesmannen inntre når behandler får kjennskap til misbruk. Legen har plikt til å advare førerkortinnehaver dersom legen mener at det er uforsvarlig at personen fortsetter å kjøre. Dette gjelder også ved somatisk eller psykiatrisk behandling for andre lidelser når helsekravene ikke er oppfylt. Er man i behandling for rusproblem oppfylder man vanligvis ikke førerkortforskriftens helsekrav. Det skal alltid gjøres en individuell vurdering. Er man i tvil bør man søke råd hos Fylkesmannen.

doseringen skulle tilsi, mens de i andre perioder er mindre påvirket.

Det er vanlig at personer bruker flere typer medisiner samtidig. Dersom man tar flere legemidler samtidig er regelen at man vanligvis skal halvere den mengden som er angitt som tillatt (5).

Legen som forskriver medisiner skal alltid gjøre en konkret vurdering av om legemiddelbruken vil påvirke pasientens evne til å kjøre bil. Man må huske at personer som bruker samme medikamentdose kan være påvirket i svært ulik grad. Dette kan i noen tilfeller være relatert til at samme doser av et medikament gir ulike serumverdier. Noen (få) ganger vil derfor måling av serumnivå gi verdifull tilleggsinformasjon for å vurdere egnethet for bilkjøring. I tillegg har det vært etterlyst gode kliniske tester for å bedømme folks påvirkingsgrad. Vi kan ikke se at det finnes slike pålitelige tester. Her er nok klinisk skjønn og samtale med pasienten viktigst. Men husk at pasienter i noen grad undervurderer hvor påvirket de er. Dersom medikamentbruken har misbrukspreg vil helsekravene ofte ikke være oppfylt.

Ut fra det vi kjenner til er ingen lege eller myndighet, heller ikke internasjonalt, blitt gitt skyld eller blitt dømt for å ha forskrevet for mye legemidler til en person som senere kjører uforsvarlig. Heller ikke det nye regelverket vil føre til dette. Ansvaret ligger fremdeles hos pasienten. Førerkortforskriften slår i vedlegg 1, § 1 fast at ansvaret for å være skikket til å kjøre bil ligger hos førerkortinnehaveren. Hvis han eller hun er i tvil plikter vedkommende å ta kontakt med lege for undersøkelse. Imidlertid kan det virke som de nye reglene flytter noe mer ansvar over på forskriver og kontrollerende myndighet.

Rusproblemer

Mange mener at det nye regelverket er nokså dramatisk for en del pasienter med rusmiddelproblemer. Meldeplikten er omfattende (se boks 2). Dette bør behandler ha klart for seg og kommunisere til pasienten, slik at ikke meldeplikten hindrer noen i å søke hjelp.

Personer som misbruker alkohol, legemidler eller narkotika oppfylder ikke helsekravene til førerkort. Dette fremgår av førerkortforskriften vedlegg I, § 2, pkt. 5 (se referanse 4). Forskriften legger vekt på at en kronisk rusmisbruker vil ha nedsatt oppmerksomhet mellom rusperiodene. Bare hvis misbruket er sporadisk eller ligger langt tilbake i tid vil helsekravene være oppfylt. Det legges også vekt på at stort inntak av rusmidler vil gjøre at man ikke oppfylder helsekravene selv om man ikke har en formell misbruksdiagnose. Denne regelen pålegger behandler en omfattende meldeplikt til Fylkesmannen.

LAR-pasienter

Opioidavhengige som er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er underlagt spesielt strenge krav. Helsekravene er i utgangspunktet ikke oppfylt for noen LAR-pasienter, men det gis adgang til å gi dispensasjon også for denne gruppen. Man kunne jo synes det er liberalt at LAR-klienter kan inneha førerkort seks måneder etter at de har trappet opp til stabil dose. Men i tråd med de mange strenge reglene som gjelder for andre deler av LAR-behandlingen er også helsekravene for dispensasjon for førerkort strenge. Doseendringer fører til to ukers karantene, mens ved reduksjon skal det gjøres en konkret vurdering der hurtigheten ved nedtrappingen vektlegges. All bruk av illegale stoffer vil føre til at meldeplikten inntre og fører-

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

BOKS 3

Substitusjonsbehandling med metadon eller buprenorfin medfører en viss trafiksikkerhetsrisiko. Etter tilvenning er sikkerhetsrisikoen begrenset. Personer i LAR kan derfor gis dispensasjon for førerkort i gruppe 1 (personbil) forutsatt at:

1. behandlingen skjer under betryggende oppfølging og kontroll ved rehabiliteringsinstans, og med navngitt forskrivende lege
2. dosen er innstilt og har vært stabil over en periode på minst 6 måneder
3. det ikke er bruk av andre beroligende eller bedøvende midler
4. bruk av illegale stoffer er opphørt i minst ett år.

Ved en hver samtidig behandling med ADHD-medisasjon, benzodiazepiner eller benzodiazepin-lignende hypnotika gis ikke dispensasjon.

Meldeplikt

Den utstrakte meldeplikten gjelder også LAR-pasienter fordi helsekravene ikke er oppfylt.

kortet inndras. Dessuten vil all bruk av angstmedisiner eller sovemedisiner gjøre at det ikke kan gis dispensasjon fra helsekravene.

Søknad om dispensasjon

Som nevnt er det fullt mulig å kjøre bil selv om førerkortforskriftens helsekrav ikke er oppfylt. Ut fra Helsedirektoratets retningslinjer vil man kunne søke Fylkesmannen om

dispensasjon fra helsekravene og man vil da kunne få et tidsbegrenset førerkort. Kort fortalt er det stabiliteten i den enkeltes helsetilstand som er avgjørende for om dispensasjon kan gis, og for hvor lenge.

Hver enkelt førerkortsak baserer seg på en individuell vurdering. Det er av svært stor betydning at behandlende lege gjør en god og grundig vurdering. Han eller hun må ikke melde inn alle saker for sikkerhets skyld. Enkelte ganger kan personer være i gråsonen hva gjelder evne til å kjøre bil. I slike tilfeller kan det være mest hensiktsmessig med et muntlig kjøreforbud inntil situasjonen er avklart. Problematiser situasjonen i samtale med pasienten!

Per i dag er det svært mange som får dispensasjon fra helsekravene. Denne ekstrarunden hos Fylkesmannen kan nok oppleves som en «papirmølle», ikke minst på grunn av lang saksbehandlingstid. Man får førerkort på vilkår (for eksempel at man skal ta jevnlig prøver for å bekrefte avholdenhet) med tidsbegrensning. Fra 2013 innføres en ordning der det uansett vil bli slik at alle bilførere etter hvert får førerkort med begrenset gyldighet. Da vil alle innehavere av førerkort oftere måtte fornye førerkortet sitt. Dette vil trolig fange opp flere som ikke er skikket til å kjøre bil.

Konsekvenser

Helsekravene til førerkort er omfattende. Det kan oppleves som vanskelig at man som be-

handler også skal være kontrollør. Videre er et stort ansvar lagt på fylkesmannsembete, som skal saksbehandle mange førerkortsaker. Dette embete har sakkunnskap, men mangler den kliniske kunnskapen om den enkelte pasient. Vurderingene baserer seg i stor grad på behandlende leges uttalelser og vurderinger.

Det er ingen menneskerett å inneha førerkort, men å fratras førerkortet kan likevel oppfattes som en betydelig inngripen. En del pasienter vil velge å ikke fortelle åpent om sine rusproblemer fordi de er redde for konsekvensene. En del leger lar være å sende søknad om dispensasjon i saker hvor det burde gjøres, fordi de også opplever reglene som for strenge. Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe om rus og psykiatri for en gjennomgang av reglene for å inneha førerkort. Uten at vi på forhånd vet hvilke endringer som vil bli gjennomført og hvor omfattende disse vil være er det grunn til å tro at de nye retningslinjene vil oppleves som bedre for de pasientene det gjelder og som greiere å håndtere for forskrivende og behandlende lege.

REFERANSER

1. FOR-2012-01-20-85 Forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.
2. FOR 2004-01-19 nr 298: Forskrift om førerkort m.m.
3. IS-1437 (Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort) og IS-1348 (Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker)
4. Se IS-1348 kap 16.
5. Se s. 67 i IS-1348.

j.g.bramness@medisin.uio.no • Ragnhild.Angell-Holst@fmoa.no