

# Rapport førerkorttilsyn

## Innhold

1. Bakgrunn for tilsynet .....	2
2. Metode .....	2
3. Tilsynets tema og omfang .....	3
Tema for tilsynet .....	3
Omfang .....	3
4. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet .....	3
5. Områdekartlegging og metode .....	5
6. Kvalitetssikring av datamaterialet .....	6
7. Vurdering av datamaterialet opp mot aktuelt lovgrunnlag .....	7
Fastlegenes sakkyndighetsrolle i førerkortsaker .....	9
Manglende vurdering av høyere førerkortklasser .....	9
Fastleger og spesialisthelsetjenesten samarbeider ikke godt nok om ruspasienter .....	11
Pasientpopulasjonen i tilsynet .....	11
Legemidler .....	12
Helsekrav for legemidler – førerkortgruppe 1 .....	12
Funn 1 – legemidler – svikt i håndtering av pasienter som ikke fyller helsekravene .....	16
Funn 2 – legemidler – manglende skriftlig praksis for rekvirering av legemidler .....	17
Alkohol .....	18
Helsekrav for alkohol .....	18
Funn 1 – alkohol – melding på sviktende grunnlag .....	19
Funn 2 – alkohol – manglende eller feil vurdering ved ikke oppfylte helsekrav .....	21
Funn 3 – alkohol – manglende utstedelse av helseattest etter seks måneders dokumentert avholdenhet .....	21
Funn 4 – alkohol – svært ulik praksis ved manglende medvirkning fra pasienten. Fastlegene er usikre på hvordan de skal håndtere slike saker .....	22
8. Fastlegenes evaluering av tilsynet .....	23
9. Statsforvalterens vurdering .....	25
Vedlegg .....	27
Vedlegg 1: Forberedelse og gjennomføring av tilsynet .....	27
Vedlegg 2: Relevant statistikk for førerkorttilsynet .....	28

## 1. Bakgrunn for tilsynet

Statsforvalteren i Trøndelag er en statlig myndighet på førerkortområdet i Trøndelag. Dette innebærer blant annet at den enkelte fastlege skal sende melding til Statsforvalteren dersom en pasient ikke fyller helsekravene for å inneha førerett. Dette fremgår av helsepersonelloven § 34.

Alle Statsforvaltere registrerer egen saksbehandling i et eget register, Trafikk. Helsedirektoratet er ansvarlig for dette registeret.

Statistikk hentet fra Trafikk for årene 2019, 2020 og 2021 viser at Trøndelag ligger høyt på statistikken over meldte pasienter som ikke fyller helsekravene for å inneha førerett.

Statsforvalteren erfarer gjennom sin saksbehandling at det er få pasienter som meldes som følge av legemiddelbruk, sett i sammenheng med hvor mye legemidler som rent faktisk rekvireres. Statsforvalterens saksbehandlingserfaring viser også at mange fastleger synes regelverket om alkohol er utfordrende å forstå og praktisere. I løpet av koronapandemien har Statsforvalteren i Trøndelag blitt kontaktet av Politiet i Trøndelag, som opplever at flere av de som blir stoppet i ruskontroller tester positivt. Spesielt er politiet bekymret for sjåførere som er påvirket av legemidler, cannabis og «dagenderpå» promille.

Fastlegene har en sentral rolle i det regionale trafikksikkerhetsarbeidet, både når det rekvireres legemidler og i russammenheng ellers. Vi har ingen grunn til å tro at fastlegene i Trøndelag har dårligere kunnskaper om regelverket, eller behandler legemiddel- og ruspasienter på annen måte enn andre leger i de øvrige fylkene. Registeret Trafikk viser høy meldeaktivitet fra legene i Trøndelag.

Statsforvalteren ønsker med dette tilsynet å kartlegge fastlegenes håndtering av meldeplikten jf. helsepersonelloven § 34 ved rekvirering av legemidler, og i saker som omhandler et skadelig forbruk av alkohol.

## 2. Metode

Tilsynet er gjennomført som et digitalt egenmeldingstilsyn gjennom bruk av spørreskjema via Forms Microsoft.

Spørsmålene i formsskjema er utarbeidet av Statsforvalterens tilsynsteam. Ingen leger er direkte intervjuet i forbindelse med tilsynet. Statsforvalterens vurderinger er kun basert på legenes svar i formsskjema.

*Mer om forberedelse og gjennomføring av tilsynet, og relevant statistikk, følger i vedlegg til rapporten.*

### 3. Tilsynets tema og omfang

#### Tema for tilsynet

«Pasienters bruk av alkohol og legemidler – fastleges meldeplikt i førerkortsaker – en områdekartlegging.»

#### Omfang

Formsskjema og forespørsel om å delta i tilsynet ble i april 2022 sendt til 455 fastleger i Trøndelag.

Følgende kriterier gjaldt for pasientspørsmålene i spørreskjemaet:

- To pasienter som har fått rekvirert mer enn ett legemiddel som påvirker kjøreevnen
- To pasienter med klar mistanke om skadelig bruk av alkohol
- Pasientene skulle ha førerrett

Tilsynsteamet har gått igjennom alle svar og har fulgt kriteriene som innledningsvis var beskrevet i formsskjema. Pasienter som kun har fått rekvirert ett legemiddel, pasienter som ikke er reelle (fiktive pasienter ifølge legene selv), samt pasienter som ikke har førerrett, er tatt ut av datamaterialet.

### 4. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

- Helsepersonelloven § 34 – Meldeplikt ved ikke oppfylte helsekrav  
*«Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy eller som arbeider som flygeleder, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal gjøre pasienten oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge disse kravene ikke er oppfylt. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter.»*

Meldeplikten er et unntak fra den alminnelige taushetsplikten legen har etter helsepersonelloven § 21. For at meldeplikten skal inntre, må tre kumulative vilkår være oppfylt. Pasienten må ha førerkort, legen må vurdere at pasienten ikke fyller ett eller flere bestemte helsekrav, samt at helsesvekkelsen må antas å ha en varighet på mer enn seks måneder. Legens meldeplikt er selvstendig. Offentlige myndigheter er i denne sammenhengen Statsforvalteren i pasientens registrerte bostedskommune.

- Meldepliktforskriften § 2 – Nærmere om innholdet i meldeplikten  
Nr. 1 påpeker legens plikt til å gi pasienten muntlig kjøreforbud der undersøkelsen viser at det av helsemessige grunner er uforsvarlig at pasienten fortsetter å kjøre motorvogn.  
Nr. 2 viser til legens plikt til å underrette pasienter med antatt midlertidig (inntil seks måneder) helsesvekkelse om at helsesvekkelsen er i strid med helsekravet, og at det dermed ikke er lov å føre motorvogn.  
Nr. 3 viser til legens plikt til å underrette pasienten skriftlig om kjøreforbud i tilfeller hvor pasienten har en mer varig helsesvekkelse (ut over seks måneder). Videre framgår det at slik advarsel samtidig skal gis til Statsforvalteren. I meldingen skal det framgå at legen har foretatt en vurdering av om førerkortet bør inndras helt eller delvis, og ellers inneholde relevante opplysninger som kan belyse forholdet.
- Helsepersonelloven § 4: Krav til forsvarlighet ved helsepersonells yrkesutøvelse
- Helsepersonelloven § 15: Krav til attester, legeerklæringer o.l
- Helsepersonelloven § 39: Plikt til å føre journal
- Helsepersonelloven § 40: Krav til journalens innhold
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 35:
  - Generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen. Det skal ved all legemiddelrekvirering gjennomføres en vurdering av om legemidlene brukes på en måte og i et omfang som fører til helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko.
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 36 nr. 1:
  - Helsekravet ikke oppfylt ved avhengighet, langvarig høyt inntak eller skadelig bruk av alkohol, der alkoholbruken kan føre til forstyrrelse i atferd og gi helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko.
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 36 nr. 2:
  - Tillatte legemidler og maksimale døgndoser
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 37 første ledd:
  - Maksimale døgndoser halveres ved bruk av to legemidler omfattet av § 36
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 37 andre ledd:
  - Bruk av 3 legemidler omfattet av § 36 er ikke forenlig med førerrett, uansett dose
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – helsekrav, § 43:
  - Flere helsesvekkelser som til sammen kan utgjøre en trafikksikkerhetsrisiko
- Helsedirektoratets førerkortveileder, spesielt kapitlene 2, 3 og 14

## 5. Områdekartlegging og metode

I forkant av tilsynet innhentet Statsforvalteren informasjon fra kommuneoverlegene og kontaktpersoner i kommunene. Informasjonen viste at det var 455 fastleger i Trøndelag. Statsforvalteren la derfor til grunn at det var 455 fastleger i Trøndelag på dette tidspunktet.

Tilsynet beklager at Forms spørreskjema ved en feil ikke ble sendt til 3 fastleger i Grong. Følgelig er fastlegene i Grong ikke blant de oppgitte 455 fastlegene i tilsynet.

Tilsynsteamet sendte mail med varsel til alle fastlegene om deltagelse i tilsynet, og at tilsynsmetoden var et digitalt egenvurderingstilsyn med bruk av Forms spørreskjema. Vi fikk flere tilbakemeldinger på mail fra fastleger som av ulike grunner ikke kunne delta i tilsynet. De som hadde en legitim grunn, ble tatt ut av tilsynet. De legitime grunnene var i hovedtrekk; gått av med pensjon, sykemeldt, fødselspermisjon, utdanningspermisjon, sluttet som fastlege og solgt fastlegehjemmelen eller byttet jobb, flyttet fra Trøndelag.

59 fastleger hadde legitim grunn til å ikke delta i tilsynet.

I tillegg var det 34 fastleger som ikke svarte på tilsynsvarslet. Disse fastlegene ga ikke tilbakemelding til Statsforvalteren, til tross for to purringer. Disse 34 fastlegene er tatt ut av tilsynet og er kategorisert som ikke-svar gruppe. Det er ingen spesielle kjennetegn ved ikke-svar gruppen. Fastlegene fordeler seg på flere kommuner, og gruppen består av både mannlige og kvinnelige fastleger.

• Tilsendt spørreskjema	455 fastleger
• Gyldig fravær	59 fastleger
• Ikke svart på forespørsel	34 fastleger
• Deltatt på tilsynet	362 fastleger

Aktuell legepopulasjon på tilsynstidspunktet (455 – 59 = 396).

• Deltatt på tilsynet (362 av 396)	91,4 %
• Ikke svart (34 av 396)	8,6 %

Tilsynsteamet utarbeidet et omfattende Forms spørreskjema med mange spørsmål – totalt 138 spørsmål. Tilsynsteamet var i tilsynsforberedelsene kjent med at mange fastleger syntes det var utfordrende å finne aktuelle pasienter til tilsynet (se vedlegg 1). Følgende informasjon ble gitt til fastlegene i formsskjemaet ved innledning til utfylling av spørreskjemaet:

*«Viktig: Utgangspunktet for uttrekk av pasienter er at disse hadde førerkort på konsultasjonstidspunktet. Pasienter du vet ikke hadde førerkort på dette tidspunktet, skal dermed ikke inngå i tilsynet. At førerkortet er inndratt i ettertid har ingen betydning.*

*Hensikten med tilsynet er først og fremst å skape en bevisstgjøring og et fokus på helsekravene ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen, spesielt de helsekravene som gjelder ved bruk av legemidler og alkohol. Videre håper vi at tilsynet skal være et redskap for kvalitetsforbedring ved hvert enkelt legekantor.*

Selve tilsynet er delt i tre deler;

- Første del er generell, og gjelder i hovedsak din praksis ved førerkortvurdering.

- Andre del omfatter rekvirering av legemidler. Statsforvalteren ber deg gjennomgå journalopplysninger for de to siste pasientene som har vært på konsultasjon i 2021/2022 hvor det ble rekvirert mer enn ett legemiddel som kan påvirke kjøreevnen. Før du starter å fylle ut skjemaet er det lurt å skaffe seg oversikt over hvilke legemidler og doser pasientene får rekvirert, og hvilke vurderinger som ble gjort med hensyn til førerkort.

- Tredje del omfatter legens håndtering av pasienter hvor det forelå klar mistanke om skadelig forbruk av alkohol. Også her ber vi deg gjennomgå journalopplysninger for de to siste pasientene som var på konsultasjon i 2021/2022. Som over kan det være lurt å skaffe seg oversikt over hvilke vurderinger som ble gjort med hensyn til førerkort, før utfylling av skjema.

De to siste delene er videre delt i to, en del for hver pasient som omfattes av tilsynet.

Spørsmålene i tilsynet gjelder saksgangen og hvilke vurderinger som ble gjort, hvilket grunnlag de ble gjort på, hva som ble den endelige konklusjonen, og avslutningsvis hvorvidt pasientens helsevekkelse ble meldt til Statsforvalteren.

Tidsbruk;

Utfylling av selve skjemaet vil kunne gjennomføres på ca. 20 minutter, forutsatt at du har gjort gode forberedelser.»

Tilsynsteamet har ikke fått tilbakemeldinger om at det har vært teknisk vanskelig å fylle ut skjemaet, og tilsynsteamet har heller ikke opplevd andre teknisk utfordringer i forbindelse med gjennomføring av tilsynet.

## 6. Kvalitetssikring av datamaterialet

Spørreundersøkelsen i Forms besto av tre deler. Del en var generell, og den gjaldt i hovedsak fastlegenes praksis ved førerkortvurdering. Alle 362 fastlegene har svart på spørsmålene.

Del to i spørreskjema gjaldt legemiddelpasienter. Tilsynsteamet så ved manuell gjennomgang av spørreskjemaene at flere fastleger i fritekst hadde skrevet at enkelte pasienter var fiktive, fordi de ikke hadde pasienter som innfridde kriteriene i tilsynet. Andre fastleger oppga at enkelte pasienter ikke hadde førerkort, noe som var inngangskriteriet i tilsynet. Videre så tilsynsteamet at flere pasienter kun var oppført med ett legemiddel, selv om det var to legemidler som var et av kriteriene i tilsynet.

Del tre i spørreskjemaet gjaldt pasienter med mulig langvarig skadelig bruk av alkohol. Som følge av tilbakemeldingene fra fastlegene i forkant av tilsynet, var tilsynsteamet klar over at det var utfordrende å finne aktuelle alkoholpasienter. Tilsynsteamet gjorde det derfor mulig å sende inn spørreskjemaet selv om det bare ble utfylt for en alkoholpasient. Ved manuell gjennomgang fant tilsynsteamet at flere pasienter oppgis fiktive også i denne pasientgruppen. Tilsynet omhandler hvordan fastlegene håndterer alkoholpasientene, og flere svar viste at flere pasienter var under utredning, men manglet vurdering og konklusjon i forhold til førerrett.

Tilsynsteamet vurderte det, som riktig å ta ut pasienter, som ikke fylte kriteriene. Dette for å sikre at datamaterialet skulle være i henhold til utvalgs-kriteriene. Følgende pasientutvalg ligger derfor i datamaterialet:

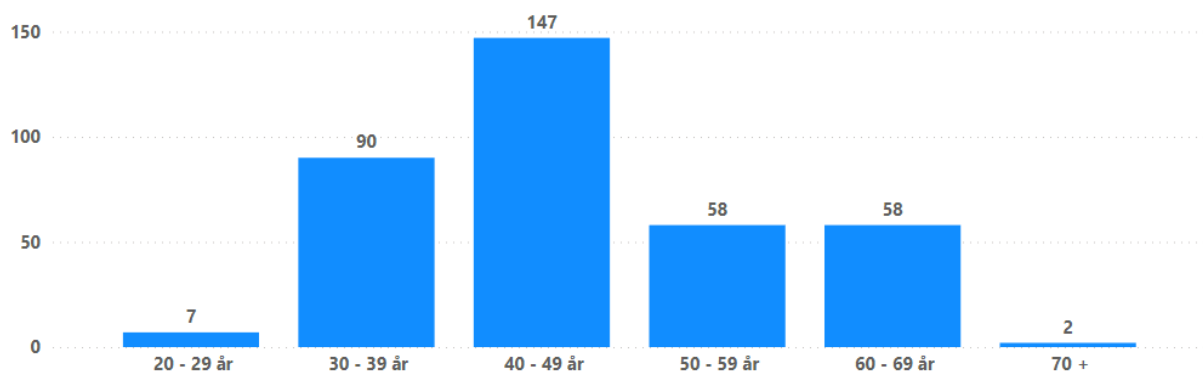
- Antall medikamentpasienter i tilsynet 724 pasienter
- Tilsynet har tatt bort pasienter etter kriterier 84 pasienter
- Tilsynet har vurdert følgende antall pasienter 640 pasienter
  
- Antall alkoholpasienter i tilsynet 689 pasienter
  
- Tilsynet har tatt bort pasienter etter kriterier 89 pasienter
- Tilsynet har vurdert følgende antall pasienter 600 pasienter

Enkelte fastleger har kommentert at de synes at enkelte svaralternativ ikke var uttømmende, og har derfor ønsket seg flere svaralternativ, eventuelt merknadsfelt. Tilsynsteamet har ved etablering av spørreskjemaet bevisst begrenset bruken av merknadsfelt, fordi dette skaper utfordringer i forhold til kategorisering og bearbeidelse av datamaterialet.

## 7. Vurdering av datamaterialet opp mot aktuelt lovgrunnlag

Det som kjennetegner legepopulasjon i tilsynet, er kommunetilhørighet og alder. Fastlegene fordeler seg i følgende alderskategorier:

Antall leger



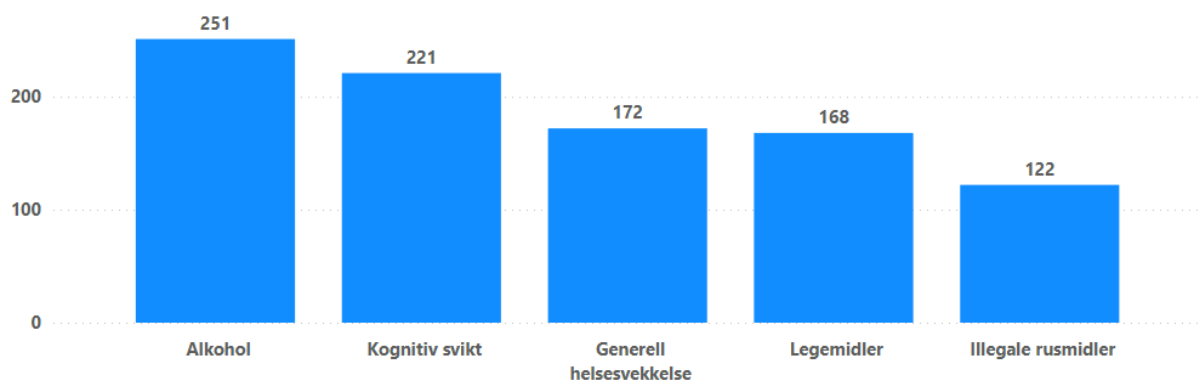
Ved utarbeidelse av spørreskjemaet vurderte tilsynsteamet at alder til fastlegene kunne være et relevante moment i forhold til arbeidserfaring og kompetanse. Tilsynsteamet har valgt å ikke analysere og vurdere fastlegenes alder i forhold til datamateriale i tilsynet. Tilsynsteamet ser under bearbeidning av svarene i formsskjemaene at det hadde vært mer hensiktsmessig å spørre om fastlegene var spesialister innen allmenntilleggsmedisin eller ikke, for å vurdere fastlegenes kompetanse opp mot datamaterialet.

I den generelle delen av formsskjemaet ble det spurt om: «Bruker du førerkortveilederen i din jobb som fastlege?» Svarene fra alle fastlegene fordelte seg slik:

- Ja 317 fastleger (88%)
- Nei 0 fastleger
- Av og til 41 fastleger (11%)
- Sjelden 4 fastleger (1%)

I formsskjema ble det spurt om hvilke fagområder fastlegene vurderte som utfordrende. Følgende spørsmål ble stilt: *Er det områder som er spesielt utfordrende?*

Antall



Spørsmålet ble inkludert for å kartlegge områder som er spesielt utfordrende for legene i den hensikt å kunne tilby tilrettelagte kurs og opplæringspakker som oppfølging av tilsynet.

Som tilleggsspørsmål ble følgende spørsmål stilt: *Er det andre områder som kan være spesielt utfordrende?* Svarene ble gitt i eget merknadsfelt og 97 fastleger svarte. Under er et utdrag av svarene som oftest ble nevnt.

- Søvnapnoe
- Utagerende pasienter – press fra pårørende
- Cannabis, når foreligger det skadelig bruk som kan gå ut over atferd?
- Ulike roller – behandler/sakkyndig – uønsket politirolle
- Kjøreforbud/melding – yrkesmessig behov klasse 2 og 3
- Underrapportering vedrørende rus og legemiddelbruk fra pasienten selv. Vanskelig vurdering.

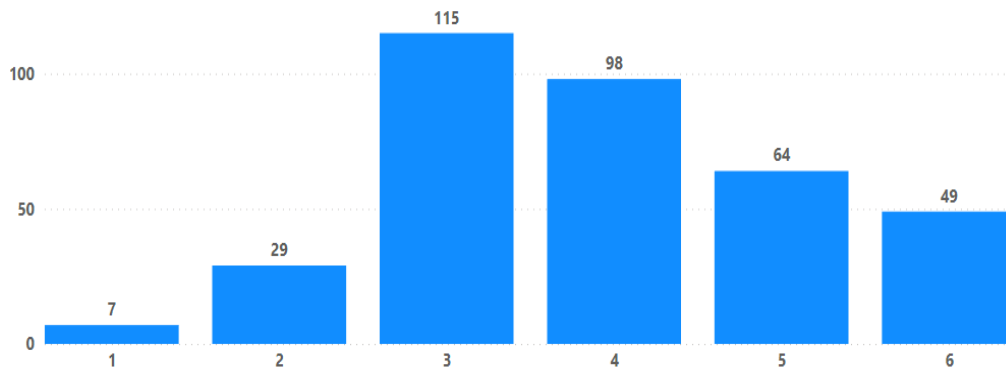
Tilsynsteamet ser at stor overvekt av fastlegene bruker førerkortveilederen aktivt i sitt arbeid. Likevel synes mange fastleger at det er flere fagområder innen førerkortvurdering som kan være utfordrende. Utfordringene om legemidler og alkohol blir konkretisert senere i tilsynsrapporten. De andre fagområdene er ikke undersøkt i dette tilsynet.



## Fastlegenes sakkyndighetsrolle i førerkortsaker

I formsskjemaet ble følgende spørsmål stilt: *Hvor lett er det å balansere rollen som behandler på den ene siden, og rollen som sakkyndig for vegmyndighetene på den andre siden? 1 - veldig lett - 6 veldig utfordrende*

antall



Tilsynet viser at 113 fastleger (31%) finner balansen mellom behandlerrollen og sakkyndigrollen *utfordrende* eller *veldig utfordrende*. 36 fastleger (9,1%) vurderer at balansen er *lett* eller *veldig lett*. 213 fastleger (60%) vurderer utfordringen i kategori 3 og 4.

Tilsynsteamet vurderer resultatet som mer positivt enn forventet. Vår saksbehandlingserfaring og erfaring med råd og veiledning til fastlegene tilsier at sakkyndigrollen er utfordrende. Spesielt i forhold til vurdering av alkoholpasienter. Utfordringene gjelder å skape og beholde tillit i behandlerrollen, samtidig som en skal vurdere og eventuelt tilråde at pasientens førerkort blir tilbakekalt.

## Manglende vurdering av høyere førerkortklasser

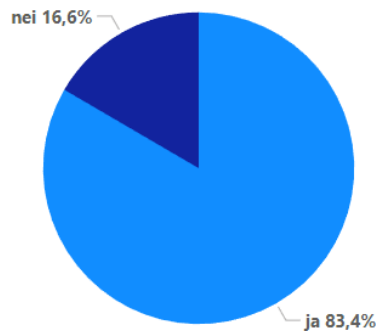
Inngangsvilkåret for fastlegens meldeplikt etter helsepersonelloven § 34 er at pasienten innehar førerett. I meldepliktforskriftens § 2 nummer 3 framgår det videre at fastlegene skal foreta en vurdering om føreretten skal inndras helt eller delvis. Med andre ord hvilke førerkortklasser som ikke er oppfylt. For at fastlegene skal kunne ivareta sin meldeplikt etter helsepersonelloven § 34 må de dermed kartlegge hvilke førerkortklasser pasienten innehar.

I formsskjemaet ble fastlegene stilt følgende spørsmål: «*Helsekravene er ulik for de forskjellige førerkortgruppene. Vurderer du om pasientene kan ha førerkort for høyere klasser?*»

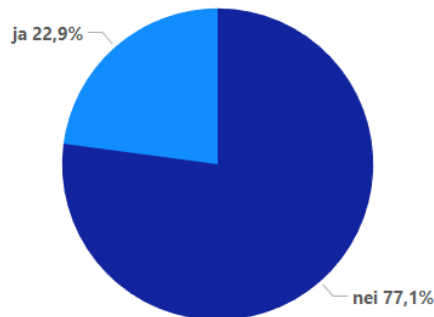
309 fastleger (85%) oppgir innledningsvis at de alltid eller ofte vurderer om pasientene har førerkort for høyere klasser<sup>1</sup>. Ved gjennomgang av den enkelte pasientoppfølgingen virker dette å stemme for alkoholpasienter, men ikke for legemiddelpasienter.

<sup>1</sup> Høyere førerkortklasser: Klasse C1, C1E, C, CE (lastebilklassene), D1, D1E, D, DE (bussklassene), kompetansebevis for utrykningskjøretøy og kjøreseddel for persontransport

Alkoholsaker – Vurderes det hvorvidt pasienten har høyere førerkortklasser?



Legemiddelsaker - Vurderes det hvorvidt pasienten har høyere førerkortklasser?



I førerkortregisteret, Autosys, er det dokumentert at 12% av alle personer over 18 år i Trøndelag har førerkort for høyere klasser. Fastlegene har krysset av for at 12,33% (74 tilfeller) av alkoholpasientene har førerkort for høyere klasser. Kun 2,5% (16 tilfeller) av legemiddelpasientene har ifølge fastlegene førerrett for høyere klasser.

Tilsynsresultatet kan tyde på at fastlegene er mer bevisst på høyere førerkortklasser i alkoholsammenheng.

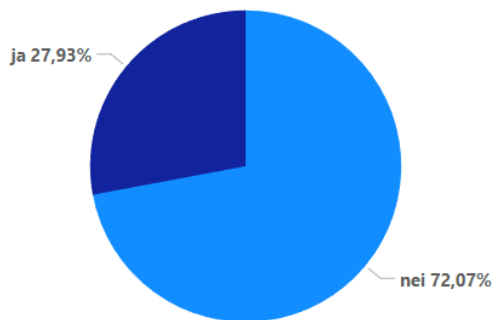
Vedrørende legemiddelbruk virker det derimot som at fastlegene ikke er like bevisste på at det er ulike regler for førerkortgruppe 1 og de høyere førerkortklassene. Dette til tross for at helsekravene for medikamenter som tilsynet omfatter, er betydelig strengere for høyere klasser enn hva tilfellet er for førerkortgruppe 1. Dette mener Statsforvalteren gir grunn til bekymring. Det vil være personer som pga. høyt legemiddelbruk skulle ha mistet føreretten for de høyere klassene, men som ikke blir avdekket før fastlegen vurderer at legemiddelbruken er uforenlig med å ha førerrett for lavere klasser.

Tilsynsteamet er usikre på hvorfor det er så stor forskjell på alkoholpasienter og legemiddelpasienter hva angår fastlegene sitt fokus på høyere førerkortklasser. Tilsynsteamet har ikke data i dette tilsynet som konkretiserer dette nærmere. En mulig hypotese er at fastlegene vurderer alkoholpasientene som mer trafikkfarlige, eller kan det være det utslag av at det er en langt høyere andel voksne menn blant alkoholpasientene? Spør fastlegene oftere om høyere klasser når de skal vurdere føreretten hos menn?

Det skal i alle saker etterspørres hvorvidt pasienten har førerrett, inkludert førerrett for høyere klasser.

## Fastleger og spesialisthelsetjenesten samarbeider ikke godt nok om ruspasienter

I formsskjemaet ble fastlegene stilt følgende spørsmål: «Opplever du at det er en klar og tydelig ansvarsfordeling mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten vedrørende oppfølging etter utskrivning/avsluttet rusbehandling?»



Tilsynet viser at kommunikasjonslinjen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten er mangelfull. Når det, spesielt etter utskrivning fra rusbehandling, ikke er en klar og tydelig kommunikasjon mellom helseaktørene, kan det oppstå situasjoner hvor pasientens rettssikkerhet utfordres. I andre tilfeller er det trafiksikkerheten som påvirkes. Dersom det ikke framgår av dialogen hvem som har ansvar for hva og hvilke krav som stilles, risikerer pasienten å motta ulik informasjon fra spesialisthelsetjeneste og fastlege. Dette kan for eksempel bidra til avbrudd eller forsinkelse i rusprøvetaking, noe som i sin tur kan påvirke hvor lang tid det vil ta før helsekravet på nytt er oppfylt. I andre tilfeller kan pasienter få manglende oppfølging fordi begge parter forventer at den andre gjør det som kreves, med det resultat at pasienter som skulle vært meldt eller fulgt opp på en spesiell måte, ikke blir det.

## Pasientpopulasjonen i tilsynet



Oversikten viser at det er en liten overvekt av kvinner i pasientgruppen som bruker legemidler, mens det er en betydelig overvekt av menn i pasientgruppen som har, eller kan ha et helseskadelig forbruk av alkohol.

## Legemidler

Statsforvalteren erfarer gjennom sin saksbehandling at det er få pasienter som meldes som følge av legemiddelbruk, sett i sammenheng med hvor mye legemidler som rent faktisk rekvireres. Statsforvalteren ønsket derfor gjennom tilsyn å kartlegge i hvilken grad fastlegene tar hensyn til førerkort ved rekvirering av nye legemidler, eller ved doseendring. Tilsynsteamet ønsket også å undersøke i hvilken grad fastlegen vurderer/undersøker om pasienten kan inneha førerett for høyere førerkortklasser (førerkortgruppe 2 og 3). Tilsynet tok videre sikte på å avdekke i hvilken grad pasienter meldes til Statsforvalteren, eller gis et midlertidig muntlig kjøreforbud i tilfeller hvor det brukes legemidler i et omfang som gjør at førerkortforskriftens helsekrav ikke er oppfylt. Inngangsvilkårene for pasientutdrag var fastlegens to siste pasienter som fikk rekvirert mer enn ett legemiddel opplistet i førerkortforskriften, vedlegg 1 § 36, og som innehar førerett.

Tilsynsteamets kartlegging gjelder i utgangspunktet fire pasientgrupper:

- 1) De som bruker to legemidler, hvor bruk av det ene legemidlet i seg selv er diskvalifiserende for førerett
- 2) De som bruker to legemidler, hvor bruk av det ene legemidlet forutsetter at det ikke brukes andre legemidler omfattet av § 36
- 3) De som bruker to legemidler, hvor minst det ene benyttes i for høye doser
- 4) De som bruker tre legemidler omfattet av § 36, noe som i seg selv er diskvalifiserende for førerett, uavhengig av doser

Videre ønsket Statsforvalteren å undersøke i hvilken grad fastlegene ivaretar sin opplysnings- og journalføringsplikt, og hvilke fagområder innen førerkortregelverket som oppleves som så utfordrende at det bør gis tilbud om tilrettelagt kurs og opplæring.

Tilsynet tar ikke sikte på å avdekke hvorvidt bruk av korttidsvirkende opioider brukes i samsvar med regelverket (førerkortgruppe 1). Det er ikke spørsmål knyttet til dette i tilsynet.

### Helsekrav for legemidler – førerkortgruppe 1

#### § 35 – generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen

*«Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko.»*

#### § 36 nr. 3 – LAR-behandling

LAR- behandling forutsetter at det ikke brukes andre legemidler som påvirker kjøreevnen.

#### § 36 nr. 4 – Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler – døgndoser

*«Helsekrav oppfylt ved bruk av: Oksazepam inntil 30 mg/døgn eller Diazepam inntil 10 mg/døgn  
Helsekrav er også oppfylt ved bruk av: Zopiklon inntil 7,5 mg /døgn, Zolpidem inntil 10 mg/døgn eller Nitrazepam inntil 10 mg /døgn, dersom legemiddelet er inntatt minimum 8 timer før kjøring. Helsekrav er ikke oppfylt ved bruk av andre benzodiazepiner.»*

#### § 36 nr. 5 – Opioider ved langvarig smertebehandling

«Helsekrav oppfylt dersom a) det er klar medisinsk indikasjon b) det er minst en uke etter siste doseøkning c) det brukes en maksimal døgndose som tilsvarer inntil 300 mg morfinekvivalenter per os d) legemidlene er langtidsvirkende, og e) det har gått 8 timer etter inntak av ekstra dose korttidsvirkende opioid.»

#### § 36 nr. 6 – Opioider ved kortvarig smertebehandling

«Helsekravene ikke oppfylt ved kontinuerlig medisinering gjennom døgnet, selv om dette er innenfor rammen av anbefalte døgndoser. Ved inntak av enkeltdose er helsekravet bare oppfylt dersom enkeltdosen er anbefalt av lege og legemiddelet inntas minimum 8 timer før kjøring.»

#### § 36 nr. 7 – Antihistaminer som sovemiddel – døgndoser

«Helsekrav oppfylt ved bruk av: Alimemazin inntil 30 mg/døgn, Prometazin inntil 25 mg/døgn eller Hydroksyzin inntil 30 mg/døgn. Siste dose må være inntatt minst 8 timer før kjøring.»

#### § 37 første ledd – Bruk av to legemidler opplistet i § 36

«Ved bruk av to legemidler opplistet i § 36, reduseres angitt døgndose med 50 %.»

#### § 37 andre ledd – Bruk av tre eller flere legemidler opplistet i § 36

«Helsekrav er ikke oppfylt ved bruk av tre eller flere legemidler opplistet i § 36.»

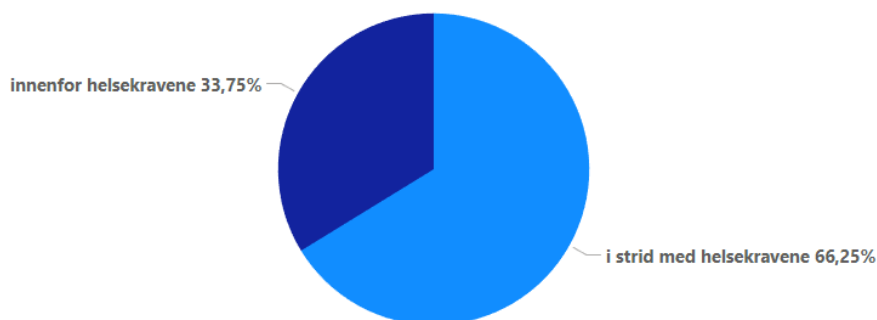
#### Når fyller ikke pasienten helsekrav ved bruk av legemidler?

- Når LAR pasienter bruker andre legemidler opplistet i § 36 i tillegg.
- Ved bruk av nevnte legemidler i høyere doser enn angitt i § 36 nr. 4, 5 eller 7.
- Ved bruk av andre benzodiazepiner enn de som framgår av § 36 nr. 4.
- Ved bruk av to av de nevnte legemidlene uten at maksimaldoser angitt i § 36 nr. 4, 5 og 7 er halvert for begge legemidlene.
- Ved bruk av tre legemidler nevnt over.
- Ved bruk av korttidsvirkende opioider som langtids smertebehandling, med mindre de forskrives og brukes som beskrevet i veileder (vil ikke undersøkes i tilsynet).
- Helsekrav er ikke oppfylt der legemidler, ikke bare legemidler opplistet i § 36, samlet sett brukes på en måte eller i et omfang som er egnet til å gi helsesvekkelse med risiko for trafiksikkerheten.

#### Hva er god praksis for legen når pasienten ikke fyller helsekravene som følge av legemiddelbruk?

Dersom legemiddelbruken er, eller må antas å være kortvarig (inntil seks måneder) skal pasienten gis et muntlig kjøreforbud så lenge legemiddelbruken pågår. For å sikre at kjøreforbudet etterleves bør pasienten også gis en skriftlig underretning. Dersom legemiddelbruken vedvarer eller antas å vedvare i mer enn seks måneder, vil det ikke lenger være tilstrekkelig med muntlig kjøreforbud, og meldeplikten inntreffer, jf. helsepersonelloven § 34.

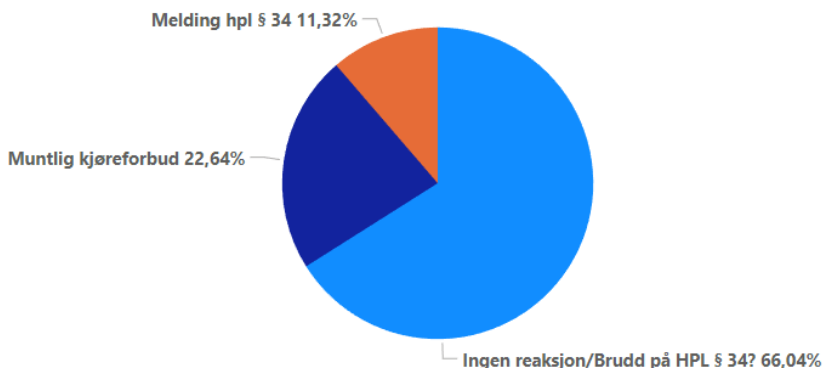
Hvor stor andel av pasientgruppen (640 pasienter) bruker legemidler i et så stort omfang at det strider med førerkortforskriftens helsekrav?



Tilsynet viser at 424 av 640 pasienter (66,25%) fikk rekvirert legemidler i for stort omfang. Dette er en pasientgruppe som objektivt sett utgjør en risiko i trafikken, og skal meldes til Statsforvalteren eller gis et midlertidig muntlig kjøreforbud dersom legemiddelbruken er kortvarig (under seks måneder).

Tilsynet vurderer videre hvordan fastlegene håndterer den pasientgruppen som ikke fyller helsekravene.

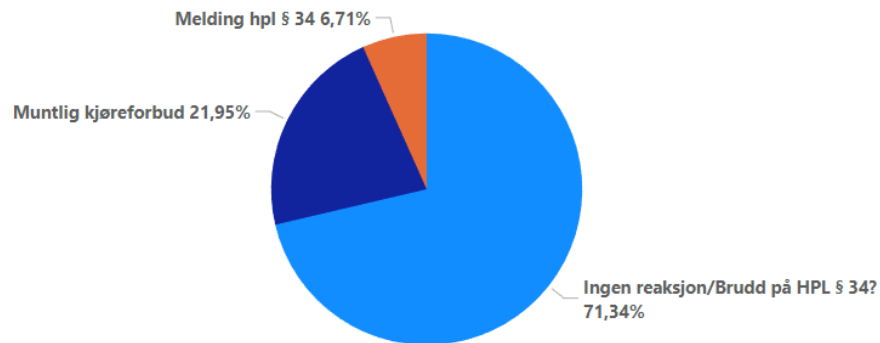
Hvordan håndteres pasienter som bruker legemidler i strid med førerkortforskriftens helsekrav?



Tilsynet viser at 2 av 3 pasienter som ikke fyller helsekravene kan kjøre som vanlig.

De to neste diagrammene viser hvordan denne gruppen fordeler seg mellom de som får rekvirert to legemidler i for stort omfang, og de som får rekvirert tre legemidler.

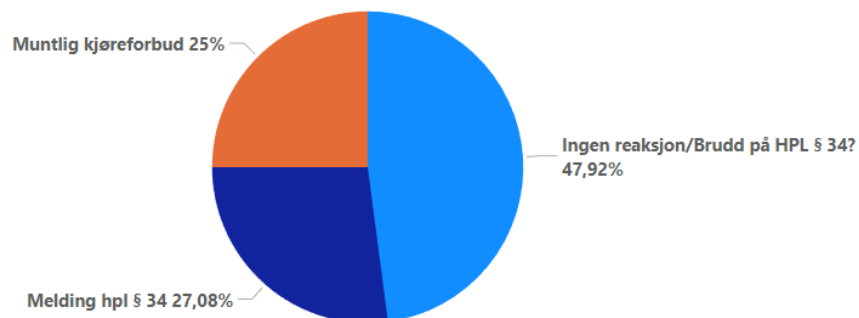
Meldes pasienter som får rekvirert to legemidler i for høye doser?



237 pasienter fikk rekvirert to legemidler i for høye doser, eller legemidler som direkte innebærer at helsekravene ikke er oppfylt. Av disse ble 7% meldt til Statsforvalteren etter helsepersonelloven § 34, mens 22% fikk et muntlig kjøreforbud.

Dette innebærer at 71% (237 av 328 pasienter) får kjøre til tross for et for høyt medikamentforbruk.

Meldes pasienter som får rekvirert tre legemidler (uavhengig av doser)?



96 pasienter fikk rekvirert tre legemidler opplistet i § 36. Av disse ble 27% meldt til Statsforvalteren etter helsepersonelloven § 34, og 25% fikk et muntlig kjøreforbud.

Dette innebærer at 48% (46 av 96 pasienter) får kjøre til tross for et for høyt medikamentforbruk.

## Funn 1 – legemidler – svikt i håndtering av pasienter som ikke fyller helsekravene

66% (280 av 424 pasienter) får kjøre, til tross for at de bruker legemidler i et omfang som er i strid med førerkortforskriftens helsekrav, og til tross for at de objektivt sett utgjør en risiko i trafikken, både for seg selv og andre.

Bare 11% av de 424 pasientene som bruker legemidler i et for stort omfang ble meldt til Statsforvalteren etter helsepersonelloven § 34, mens 23% fikk et muntlig kjøreforbud.

I de tilfeller hvor pasienten fikk rekvirert to legemidler, gjelder ca. halvparten tilfeller hvor pasienten bruker opioider sammen et benzodiazepinlegemiddel, uten at maksimaldose er halvert. Typisk eksempel er langtidsvirkende opioider og 7,5 mg Zopiklon. Ved bruk av opioider er maksimal dose Zopiklon 3,75 mg per døgn.

Det er i hovedsak de som får forskrevet tre legemidler, uten at det gis muntlig kjøreforbud eller meldes til Statsforvalteren, som utgjør de alvorligste tilfellene. Ikke bare fordi de får rekvirert tre legemidler, men også fordi nesten alle (93%) i tillegg får forskrevet legemidlene i for høye doser, sett hen til bestemmelsen om halvering av doser ved bruk av to legemidler. Dette innebærer at de fleste ikke ville fylt helsekravene selv om ett av legemidlene hadde blitt seponert.

Når det av tallmaterialet framgår at pasienten ikke får noen reaksjon (får fortsette å kjøre), kan det stilles spørsmål ved om fastlegen overlater til pasienten å vurdere egenansvaret, ved for eksempel å avstå fra kjøring i x-antall timer etter inntak av legemiddelet. Dette er en tilfredsstillende løsning der legemiddelbruken ellers ikke strider med regelverket vi har redegjort for.

Ved spørsmål om hvilke legemidler som inngikk i fastlegens vurdering av hvorvidt helsekravene var oppfylt, var det vanligste svaret for pasient 1 (291 av 362); «*om medikamentbruken samlet sett utgjør en trafikkikkerhetsrisiko*». Dette kan tyde på svikt i fastlegenes forståelse av regelverket. Det er gjeldende dosegrenser som vil være avgjørende for om helsekravet er oppfylt. Fastlegen kan ikke foreta en skjønnsmessig vurdering og konkludere med at helsekrav er oppfylt så lenge dosegrensene er overskredet. Statsforvalteren påpeker at en slik skjønnsmessig vurdering bare skal gjennomføres i tilfeller der pasienten bruker legemidlene innenfor regelverket. Dette fordi pasienten kan være påvirket av legemidlene, også der de brukes innenfor dosegrensene, spesielt dersom pasienten har andre helsesvekkelser i tillegg. En slik skjønnsmessig vurdering skal også gjennomføres der det benyttes legemidler som ikke er beskrevet i § 36, men som likevel kan påvirke trafikkikkerheten, spesielt brukt i kombinasjon med andre legemidler. Dette kan gjelde legemidler som for eksempel antidepressiva, cannabislegemidler, amfetaminlegemidler og anabole steroider.

Tilsynet viser samlet sett at 66% av pasientene som ikke fyller helsekravene, likevel får kjøre. Dette er isolert sett en stor andel. Likevel er det grunn til å anta at den reelle prosentandelen kan være enda høyere. Dette skyldes i hovedsak to forhold.

Det første forholdet gjelder hvorvidt saken ble meldt Statsforvalteren. Ett av svaralternativene var; «*nei, tilstrekkelig med muntlig kjøreforbud*». Dette svaret avdekker ikke hvorvidt det faktisk ble gitt et muntlig kjøreforbud, bare at det ville vært tilstrekkelig å gi et. Det åpner for at flere kan ha krysset av for dette svaralternativet som en «*enkel utvei*» i saker der fastlegen ved gjennomgangen ser at saken burde vært meldt. Vår gjennomgang viser at en god del av disse pasientene hadde en relativt omfattende legemiddelforskrivning.

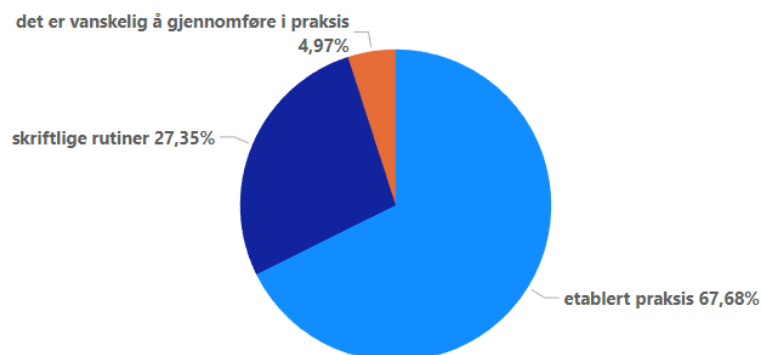


Det andre forholdet som gir grunn til å anta at det er flere enn 66% av pasientene som får kjøre, til tross for at helsekravene ikke er oppfylt, er bruken av opioider. Av de som får rekvirert opioider fordeler det seg om lag likt mellom korttidsvirkende opioider og langtidsvirkende opioider. Vår erfaring tilsier at det er en noe begrenset kunnskap blant fastlegene hva gjelder regelverket omkring bruk av korttidsvirkende opioider og førerkort for førerkortgruppe 1. Det er dermed grunn til å anta at flere av de som kommer i kategorien «helsekrav oppfylt», i realiteten ikke fyller helsekravene fordi det benyttes korttidsvirkende opioider på en måte som ikke samsvarer med regelverket.

## Funn 2 – legemidler – manglende skriftlig praksis for rekvirering av legemidler

Undersøkelsen viser at kun 27% av fastlegene har skriftlige rutiner som sikrer at helsekrav til førerrett blir vurdert, ved rekvirering av nye legemidler eller ved doseendring. Vurdering av førerrett er så detaljert og krevende at mangel av skriftlige rutiner utgjør en fare for at fastlegens vurdering kan bli fraværende eller mangelfull.

Når du rekvirerer nye vanedannende legemidler, eller gjør endring i dose. Hvordan sikrer du at helsekravene blir vurdert?



Tilsynet viser at 95% av fastlegene har rutiner som sikrer at helsekravene blir vurdert. 5% vurderer at det i praksis er vanskelig å sikre at helsekrav blir vurdert. At en så stor andel av fastlegene har rutiner som skal sikre at helsekravene blir vurdert er bra.

Statsforvalteren er likevel bekymret for at 68% av fastlegene kun opererer med en etablert praksis. En etablert praksis vil ha liten verdi dersom den bygger på feil/mangelfull anvendelse av regelverket. Da vil feil kunne gjentas. Når vi ser andelen med etablert praksis opp imot funnene i tilsynet, underbygger dette vår bekymring.

Ved rekvirering av nye legemidler, eller ved doseendringer, bør det gis muntlig kjøreforbud inntil legemiddelvirkningen er stabil. I veileder anbefales at muntlig kjøreforbud gis i minst to uker. Tilsynet avdekket at fastlegene i over halvparten av tilfellene hvor det ble rekvirert nye legemidler, eller foretatt doseendringer, unnlot å gi slikt muntlig kjøreforbud. Statsforvalteren anser at dette kan være en uheldig praksis, og som kan påvirke trafikksikkerheten. Bruken av et slikt midlertidig muntlig kjøreforbud er likevel bare en anbefaling fra helsemyndighetene, og ikke et forskriftskrav. Det ble i tilsynet ikke stilt spørsmål til hvorfor kjøreforbud ikke ble gitt.

## Alkohol

Statsforvalteren vil innledningsvis bemerke at vurdering av helsekravene til alkohol kan være vanskelig. Dette fordi alkohol er et lovlig rusmiddel. Samtidig vil alkoholbruken bare komme i konflikt med helsekravet i tilfeller hvor bruken er så omfattende at den har svekket, eller er egnet til å svekke helsen på en måte som kan påvirke trafikksikkerheten.

For å utrede om alkoholforbruket er i strid med helsekravet, tas gjerne PEth-prøver<sup>2</sup> som supplement til eksisterende medisinske opplysninger, som skal bekrefte/avkrefte om pasienten har kontroll på sitt alkoholforbruk (PEth under 0,3). Dersom fastlegen etter en helhetsvurdering konkluderer med at helsekravet ikke er oppfylt, skal det gis et muntlig kjøreforbud, eventuelt også meldes til Statsforvalteren. Pasienten må da dokumentere avholdenhet ved månedlige PEth-prøver i seks måneder, før kjøreforbudet kan oppheves/ tapt førerett kan gjennerverves (PEth under 0,03).

Statsforvalteren ønsket i tilsynet et innblikk i prosessen fra det oppstår en mistanke om et skadelig alkoholforbruk, og fram til endelig konklusjon foreligger. En endelig konklusjon i denne sammenhengen er en beslutning om hvorvidt helsekravene er oppfylt eller ikke, og hvorvidt saken ble meldt til Statsforvalteren etter helsepersonelloven § 34. Hvilke grep fastlegen har gjort etter konklusjonen er fattet, som for eksempel henvisning til rusbehandling, eller videre oppfølging med PEth-prøver er ikke relevant i dette tilsynet.

De erfaringer Statsforvalteren har tilegnet seg gjennom behandling av førerkortsaker, har gitt grunn til å undersøke hvorvidt pasientenes rettssikkerhet ivaretas. Særlig om konklusjoner fattes uten at det er tilstrekkelig grunnlag for det.

I den andre enden av skalaen viser erfaringen at mange pasienter hverken meldes eller får muntlig kjøreforbud, til tross for at helsekravet tydelig framstår som ikke oppfylt. Dette kan føre til at pasienter med helsesvekkelse på grunn av skadelig alkoholbruk kjører i trafikken.

## Helsekrav for alkohol

§ 36 nr. 1 – «Avhengighet av alkohol, langvarig høyt inntak av alkohol eller skadelig bruk av alkohol, der alkoholbruken kan føre til forstyrrelse i atferd og gi helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko»

### Når fyller ikke pasienten helsekravet for alkohol?

- Når pasienten har et så langvarig og omfattende inntak av alkohol at det kan føre til forstyrrelse i atferd, gi helsesvekkelse og føre til avhengighet. Normalt må det skadelige forbruket ha pågått i minst tre måneder før kravet til langvarighet er oppfylt.

Bekymringsmeldinger, komparentopplysninger og opplysninger fra pasienten kan ofte gi et unyansert og usikkert bilde av situasjonen. Da vil det være hensiktsmessig/nødvendig å måle PEth-verdier for å verifisere eller avkrefte mistanken om at pasienten har et pågående helseskadelig alkoholforbruk. Hvor mange PEth-prøver som er nødvendig for å kunne konkludere med om helsekravene er oppfylt eller ikke, vil måtte bero på en helhetsvurdering der PEth-prøvene ses i sammenheng med komparentopplysningene. Som oftest bør det tas 2-3 månedlige PEth-prøver før endelig konklusjon fattes.

---

<sup>2</sup> PEth (fosfatidyletanol) er et omdanningsprodukt fra etanol og derved en direkte markør for alkoholinntak. Den dannes i blodet når alkohol reagerer med fosfolipider i røde blodlegemer. PEth-verdien gjenspeiler det totale alkoholkonsumet de siste 2-4 uker.

Et skadelig forbruk vil objektivt sett gi PEth-verdier over 0,3, men også andre opplysninger om alkoholbruken som for eksempel alkoholrelaterte senskader, behov for rusbehandling, pasientens opplysninger om inntaket m.m. kan indikere et skadelig forbruk over tid.

Der komparentopplysningene i seg selv indikerer langvarig høyt forbruk, vil det ikke alltid være nødvendig med mange PEth-prøver for verifisering av det skadelige alkoholforbruket. Det samme gjelder når en enkeltstående PEth-verdi er så høy at den indikerer at det opparbeidet en svært høy alkoholtoleranse.

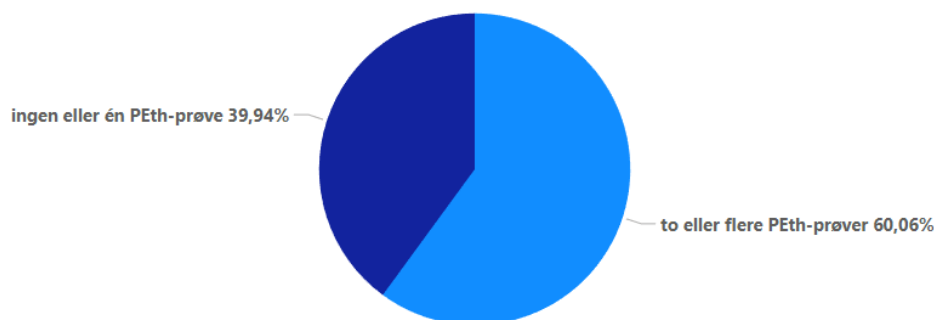
Pasienten bør gis muntlig kjøreforbud mens saken utredes.

- Når pasienten er avhengig av alkohol. Med «*avhengighet av alkohol*» menes atferdsmessige, kognitive og fysiologiske endringer etter langvarig høyt inntak av alkohol der vansker med kontrollert inntak gir økt toleranse og skadelige virkninger neglisjeres (F 10.2 – 10.7 i ICD 10). Avhengighetsdiagnose stilles av spesialisthelsetjenesten.

Når fastlegen etter en helhetsvurdering kommer til at helsekravet ikke er oppfylt, skal det ilegges et muntlig kjøreforbud (dersom dette ikke er gitt under utredning). Fastlegen må deretter vurdere helsesvekkelsens varighet og dermed hvorvidt meldeplikten inntre. Dersom pasienten er motivert for å avslutte alkoholbruken umiddelbart, verifisert med PEth-prøver som indikerer avholdenhet, eventuelt i kombinasjon med rusbehandling, vil normalt ikke meldeplikten inntre. Måling av månedlige PEth-prøver skal gjennomføres i seks måneder. Om prøvene viser avholdenhet, skal kjøreforbudet oppheves. Deretter skal ny helseattest utstedes med begrensning av førerrettens varighet til ett år. Dersom PEth-verdiene underveis ikke indikerer avholdenhet, pasienten ikke møter til avtalt prøve eller på annen måte motarbeider kontrollopplegget, inntre legens meldeplikt etter helsepersonelloven § 34.

#### Funn 1 – alkohol – melding på sviktende grunnlag

*Mange (125 tilfeller av 313) konkluderer med at helsekrav ikke er oppfylt etter ingen eller bare én PEth-prøve over 0,3 (skadelig bruk).*



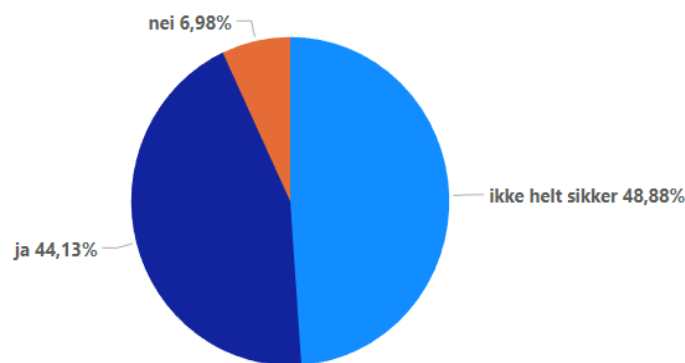
Uten verifiserbare Peth-prøver vil det som oftest være vanskelig å dokumentere at det foreligger et skadelig forbruk av alkohol. I så fall må tilfellet være godt klinisk dokumentert på annet vis. Også én Peth-prøve kan gi et dårlig bilde av situasjonen, spesielt med tanke på forbrukets alvorlighetsgrad og varighet.

Tilsynet avdekket at fastlegene i 40% av tilfellene konkluderer med at helsekravene ikke er oppfylt, med krav om avholdenhet, selv om det ikke er tatt noen prøver, eller kun en prøve som indikerer skadelig bruk. Altså på et tidspunkt hvor utredningen er for ufullstendig. Statsforvalteren er klar over at det i enkelte tilfeller foreligger opplysninger som kan forsvare at

det fattes en konklusjon i saken, men det er lite trolig at dette er tilfelle i så stort omfang som tilsynet avdekker.

Funnet må også sees i sammenheng med spørsmålet om fastlegene er kjent med reglene for når de kan kreve avholdenhet, og når det bare kan kreves dokumentasjon for at pasienten har alkoholforbruket under kontroll. Tilsynet avdekket at 56% av fastlegene ikke vet, eller ikke er sikre på når avholdenhet kan kreves.

Vet du når det kan kreves dokumentert avholdenhet (PEth under 0,03), og når dokumentasjon av et kontrollert alkoholforbruk (PEth under 0,3) er tilstrekkelig?



Tilsynsresultatet viser at det er usikkerhet knyttet til når det kan stilles krav til avholdenhet. Med andre ord hva krav om avholdenhet innebærer, og på hvilket tidspunkt krav om avholdenhet kan kreves.

Denne usikkerheten kan være en av årsakene til at det i mange tilfeller konkluderes og eventuelt meldes uten at det i rettslig forstand er grunnlag for det.

#### Utfordring - Pasientenes rettssikkerhet

Fastlegen kan bare kreve avholdenhet i tilfeller hvor det er konkludert med at helsekravene ikke er oppfylt. Dersom det konkluderes på et tidspunkt hvor saken ikke er tilstrekkelig opplyst/det skadelige alkoholforbruket ikke er verifisert, vil det stilles krav til pasienten som strekker seg lenger enn det regelverket legger opp til.

Så lenge det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon til å kunne konkludere i saken, er pasienten fortsatt bare under utredning for et mulig skadelig forbruk av alkohol.

I denne perioden kan ikke fastlegen:

- Gi muntlig kjøreforbud i seks måneder

*Muntlig kjøreforbud kan bare gis så lenge det er nødvendig for å kunne konkludere i saken. Ved konklusjon om ikke oppfylte helsekrav kan muntlig kjøreforbud gis for inntil seks måneder.*

- Kreve at det tas PEth-prøver i seks måneder

*PEth-prøver kan bare kreves inntil konklusjon kan fattes. Dette er prøver som skal verifisere eller avkrefte hvorvidt pasienten har et skadelig forbruk*

- Kreve at resultater av PEth-prøver viser avholdenhet

*Pasienten skal i denne perioden dokumentere at alkoholforbruket er under kontroll. PEth-verdiene skal i denne perioden ligge under 0,3.*

Ofte bør en mistanke kunne avkrefte etter 1-3 månedlige PEth-prøver dersom de viser et kontrollert alkoholforbruk. Kjøreforbudet skal da oppheves. En feilaktig konklusjon med kjøreforbud og krav om avholdenhet i seks måneder vil kunne få svært uheldige virkninger for pasienten, både privat og i jobbsammenheng. I ytterste konsekvens kan pasienten miste sitt inntektsgrunnlag.

Funn 2 – alkohol – manglende eller feil vurdering ved ikke oppfylte helsekrav

Flere fastleger (32) konkluderer med at helsekrav er oppfylt (eller ikke foretar seg noe), til tross for at de hadde en berettiget mistanke om skadelig bruk av alkohol, verifisert ved at de siste 3 eller 4 PEth-prøvene viser verdier godt over 0,3. Mange også hvor alle prøvene er over 0,8.

Statsforvalteren ser flere tilfeller der det som følge av mistanke om skadelig bruk av alkohol, tas PEth-prøver for å verifisere eller avkrefte en mistanke. PEth-prøvene er i disse tilfellene så høye at de er egnet til å verifisere/bekreftede et pågående skadelig forbruk av alkohol. Likevel viser tilsynet at fastlegene har konkludert med at helsekravene er oppfylt. Dette er tilfeller Statsforvalteren mener skulle vært meldt etter helsepersonelloven § 34.

Utfordring – Brudd på meldeplikten, jf. helsepersonelloven § 34 - Trafikksikkerhet

Når tilfeller er såpass klare som i overnevnte saker vil manglende melding til Statsforvalteren mest sannsynlig representere et brudd på legens meldeplikt. Praktisk innebærer et slikt brudd på meldeplikten at personer som kan utgjøre en risiko i trafikken, likevel får kjøre.

Funn 3 – alkohol – manglende utstedelse av helseattest etter seks måneders dokumentert avholdenhet

Flere fastleger (ved omlag 1 av 3 pasienter) unnlater å utstede ny helseattest med begrensning i varighet når pasientene ikke fyller helsekrav, og det har vært tilstrekkelig med muntlig kjøreforbud.

Utstedelse av helseattest når helsekrav på nytt er oppfylt, skal bidra til å sikre at eventuelle tilbakefall blir fanget opp. Selv om en større andel av fastlegene oppgir at de stiller vilkår om kvartalsvise PEth-prøver for å oppheve kjøreforbudet, blir dette etter Statsforvalterens vurdering en vilkårlig og lite tilfredsstillende oppfølging. Siden PEth-prøvene er pasientens eget ansvar å følge opp, vil det være vanskelig for fastlege å fange opp de som slutter å møte til prøvetaking.

Pasientene som ikke må fornye føreretten regelmessig vil dessuten mangle den motivasjonsfaktoren som ofte kan være avgjørende, både for at de skal beholde kontrollen på sitt alkoholforbruk, samt møte til prøvetaking som er avtalt. Det er regelmessige PEth-prøver som skal danne grunnlaget for neste førerkortfornyning. Vi anser at det er størst sannsynlighet for at fastlegene mister oversikten over de pasientene som gjenopptar et skadelig alkoholforbruk, da det er de som oftest slutter å møte til prøvetaking. Med andre ord de pasientene ordningen er ment å omfatte.

Når en av tre pasienter ikke trenger å fornye sitt førerkort, representerer dette også en uvilkårlig forskjellsbehandling av pasientene i fylket, noe som er uheldig ved at det blant annet hindrer en felles og ensartet regelforståelse i befolkningen.

Funn 4 – alkohol – svært ulik praksis ved manglende medvirkning fra pasienten. Fastlegene er usikre på hvordan de skal håndtere slike saker

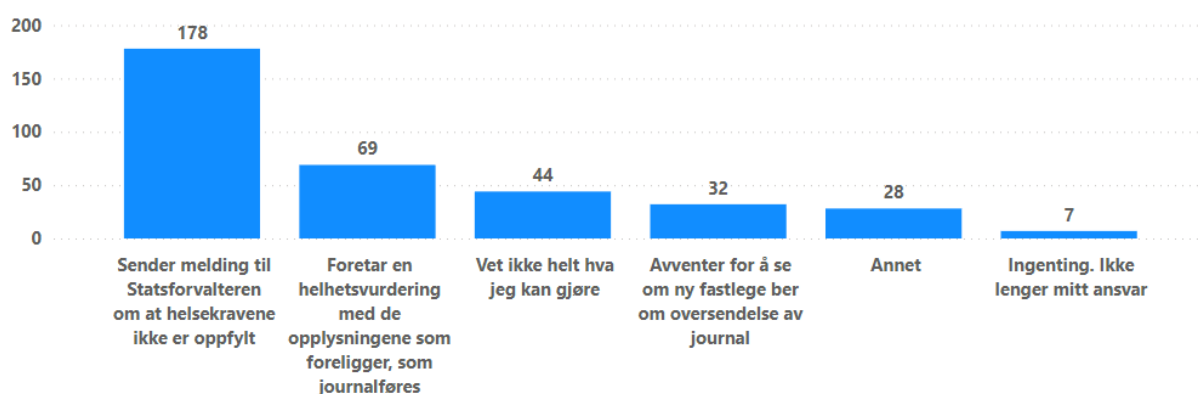
23% av fastlegene unnlater å følge opp pasienters mulige alkoholoverforbruk i tilfeller der pasienten oppgir å bytte fastlege for å unngå å ta PEth-prøver, eller på annen måte ikke vil bidra til å avklare helsesituasjonen.

Ved manglende medvirkning fra pasienten i kartlegging/utredning av helsekravene bør legen informere pasienten om at manglende medvirkning kan helle i retning at helsekravet ikke er oppfylt, og at det må sendes melding til Statsforvalteren. Dette følger av førerkortveilederen. Det bør med andre ord foretas en helhetsvurdering med de opplysninger som foreligger, og hvor pasientens manglende medvirkning er et moment i denne vurderingen i pasientens disfavør.

Tilsynet viser at det er stor spredning i måten slike saker løses på. At et betydelig flertall av fastlegene svarer at de sender melding til Statsforvalteren, trenger ikke bety at det ikke ligger en helhetsvurdering bak meldingen. Tilsynsteamets bekymring er knyttet til at det er mange unnlatelser som følge av manglende kunnskaper om eget handlingsrom. Dette kan innebære en betydelig risiko for at pasienter med alvorlige alkoholproblemer ikke fanges opp. Resultatet underbygger dessuten behovet for påfyll av faglig kunnskap på området.

*Hva gjør du i tilfeller der pasienten bytter fastlege for å unngå PEth-prøver, eller på annen måte ikke er villig til å bidra til at helsesituasjonen blir avklart (kommer ikke lenger)?*

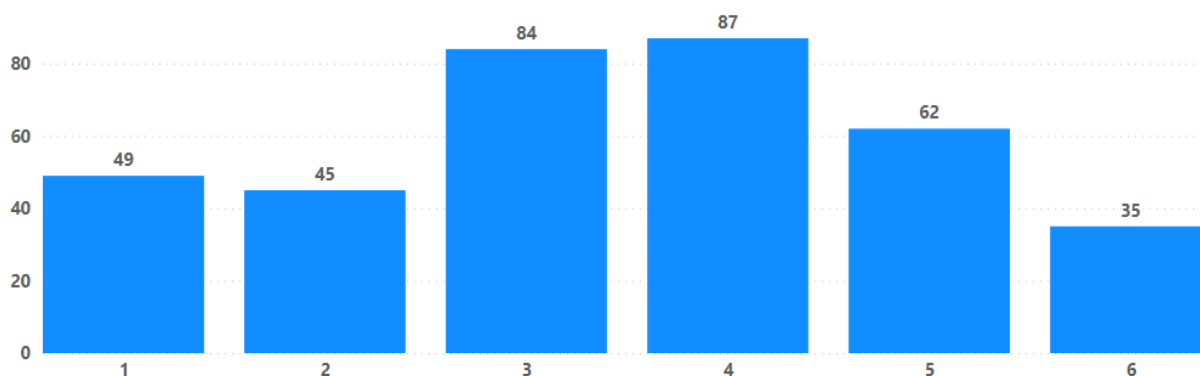
Antall leger



## 8. Fastlegenes evaluering av tilsynet

Det nest siste spørsmålet i formsskjemaet omhandlet fastlegene sine meninger om tilsynet. Det ble stilt følgende spørsmål: «Hva synes du om denne måten å gjennomføre tilsyn på? - svært misfornøyd-6- svært fornøyd.»

Hva synes du om denne måten å gjennomføre tilsyn på? 1 - svært misfornøyd - 6- svært fornøyd



Alle 362 fastlegene har svart på spørsmålet.

Gjennomsnittlig score er 3,48.

Stolpediagrammet viser at det er noe spredning blant fastlegene på hvor fornøyd de er med tilsynet. 94 fastleger (26 %), er *misfornøyd* eller *svært misfornøyd* med denne måten å gjennomføre tilsyn på. 97 fastleger (27%), er *fornøyd* eller *svært fornøyd* med denne måten å gjennomføre tilsyn på.

I Forms er siste spørsmålet til fastlegene om de har kommentarer til tilsynet. 175 fastleger har skrevet kommentarer i eget merknadsfelt. Tilsynsteamet har gått igjennom kommentarene og sett om det er spesielle forhold som fastlegene er opptatt av. Kommentarene fra fastlegene er gruppert etter områder hvor flertallet av fastlegene har skrevet kommentarer.

Mange fastleger har skrevet om utfordrende pasientuttrekk fra journalsystemet. Tilsynsteamet visste før tilsynet at uttrekk av aktuelle pasienter i journalsystemene ikke var mulig, og måtte derfor be fastlegene aktivt og manuelt søke i eget journalsystem. Nedenfor er gjengitt en del merknader fra fastlegene som gjelder pasientuttak:

«Jeg synes dette var ryddig og enkelt, MEN det kan ta tid å finne egnede pasienter i eget journalsystem hvor en ikke har søkefunksjon. Det er nok derfor lurt å gi god tid på denne prosessen slik som det indirekte ble her.»

«Vanskelig å finne nok pasienter i aktuelle tidsperiode pga. ung liste (mye barnefamilier)»

«Meget vanskelig å finne egnede pasienter. Vil heller ha kurs og opplæring enn kontroll og straff.»

«Vanskelig å finne konkrete pasienter som passer godt med spørsmålene, der man har vært behandler i hele forløpet. Pasientgruppen både tilkommer liste og frafaller liste ved slike situasjoner.»

«Finnes ikke verktøy for å finne riktige pasienter. Må tas på husk».

«Fin og enkel måte å gjennomføre tilsyn på i en travel hverdag, men for min del var det litt vanskelig å finne oppdatert informasjon om pasientene da jeg nylig har overtatt fastlegelista etter avtroppende fastlege som gikk av med pensjon, og ikke har kjent pasientene mine så lenge enda.»

Tilsynsteamet er enig med fastlegene at det hadde vært hensiktsmessig at journalsystemene gjorde det mulig å ha pasientuttrekk fra journal. Statsforvalteren vil derfor løfte denne problemstillingen til Helsedirektoratet.

Mange fastleger har også kommentert at de heller ønsker seg mer opplæring og kurs enn tilsyn. Nedenfor gjengis noen av kommentarene fra fastlegene:

«Det har vært en belastning å forholde seg til dette tilsynet».

«Jeg ser at dette er et viktig tema som jeg må ha mye økt fokus på fremover. Men savner tiltak for å sette fastleger i stand til å øke kunnskapsnivå og få brukervennlig beslutningsstøtte i førerkortsaker i en travel hverdag.»

«Istedet for et slikt tilsyn, anbefaler jeg at dere inviterer til kurs for alle fastlegene med kurspoeng neste gang».

«Tilsynet kunne vært organisert som et obligatorisk nettkurs med mer læring og undervisning og da med kursbevis og poeng for arbeidet. Ble sittende med noen spørsmål som jeg sikkert kan finne ut av selv, men som trolig forsvinner i alt annet arbeid og ugjort.»

«Hadde vært bedre med repetisjonskurs. Gjerne nettbasert med tellende emnekurspoeng. Selvsagt gratis, siden dette pålegges fastleger».

«Kommer nok lite nyttig ut av dette. Vil heller foreslå å lage et gratis nettkurs med kurspoeng dersom dere ønsker mer fokus på dette».

«Bruk tiden på veiledning/kursing med givende poeng for spes. Dette er overformynderi»

«Synes det var ok, men tenker dette kunne vært organisert som et obligatorisk kurs og lønnet etterutdanning».

Tilsynsteamet mener at tilsyn og opplæring er ulike metoder som har felles mål, som kompetanseheving og bevisstgjøring. Tilsynsteamet vil foreslå tilpasset opplæring til fastlegene etter dette tilsynet, i løpet av noen måneder.

Tilsynsteamet synes det er bra at noen fastleger også har skrevet mer generelle refleksjoner som gjelder tilsynet og trafikksikkerhet. Dette gjengis noen merknader under:

«Et kjempegodt samfunnsbyggende tiltak. Forhåpentligvis vil det bidra til redusert forbruk av A og B-preparater generelt i befolkningen, noe som vil kunne bidra med en reduksjon når det kommer til opiat og benzodiazepin-avhengighet/toleranse i samfunnet. Personlig er jeg relativt ny i spesialiseringen og ikke har vært borte i mange saker som gjelder førerkort vurdering opp mot medikament/alkohol overforbruk helt enda. Jeg opplever at tiltaket har økt min bevissthet på dette, da det ikke har vært tilstrekkelig med fokus på dette under medisinstudier eller turnustjenesten.»



«Jeg synes tilsynet har vært dårlig planlagt, første melding om tilsyn kom midt i pandemi og samtidig fastlegekrise. Jeg er veldig usikker på om det kommer noe fornuftig ut av tilsynet. Fastlege-/behandlerrollen er svært utfordrende å ivareta godt når det gjelder misbruk alkohol/illegale rusmidler og der en samtidig blir pålagt meldeplikt og oppfølging ift førerkort. Jeg tror det fører til underrapportering fra pasientene. Enklere ved legemidler en selv foreskriver. Krav fra politi om attest på rusfrihet er spesielt vanskelig å forholde seg til da de ikke har samme krav til oppfølging/testing. 2.linjetjenesten/ARA melder seg ut av oppfølgingen av førerkort og rus, overlater alt til fastlegen. Selve gjennomføringen av tilsynet med Questback-skjema var ok.»

«Jeg tror mange leger mangler kunnskap om hvor strenge kravene er til legemidler for førerkort klasse 2 og 3. Ved vurderinger av alkoholbruk er det en spagat mellom hensynet til behandlingsallianse med pasienten og kontrollhensynet, hvor det noen ganger er vanskelig å tilfredsstille begge behov i tråd med gjeldende retningslinjer.»

Tilsynsteamet synes disse kommentarene viser hvor krevende sakkyndighetsrollen til fastlegene er. Tilsynsteamet mener også det synliggjør hvor viktig fastlegene sine vurderinger er for trafiksikkerheten.

## 9. Statsforvalterens vurdering

Statsforvalteren i Trøndelag har gjennomført tilsyn med fastlegers meldeplikt etter helsepersonelloven § 34, spesielt i saker som omhandler legemidler og skadelig alkoholforbruk. Tilsynet omfatter 362 fastleger og er en områdekartlegging. Tilsynsteamet har vurdert svar fra aktuelle fastleger, og vurdert svarene samlet. Tilsynet vurderer ikke lovbrudd ovenfor den enkelte fastlege. Tilsynet vurderer heller ikke lovbrudd for fastlegene samlet.

Tilsynet vil likevel poengtere at det er avdekket en del alarmerende funn. 66% av pasientene som hadde et for høyt legemiddelforbruk, fikk hverken muntlig kjøreforbud eller ble meldt til Statsforvalteren. Dette betyr at pasienter med for høyt legemiddelforbruk urettmessig får beholde førerretten, og har mulighet for å kjøre ruspåvirket i trafikken.

Tilsynet viser at en andel av alkoholpasientene med avhengighet eller langvarig skadelig bruk, hverken får muntlig kjøreforbud eller meldes til Statsforvalteren. Alkoholforbruket hadde vedvart over tid, verifisert med betydelig forhøyede PETH-prøver. Dette betyr at pasienter med langvarig skadelig forbruk, urettmessig får beholde førerretten, og har mulighet for å kjøre med en helsesvekkelse i trafikken.

Tilsynet viser også funn som tyder på at det ble konkludert med at helsekravene ikke var oppfylt for en betydelig andel av alkoholpasientene, uten at pasientenes alkoholbruk var tilstrekkelig kartlagt. En feilaktig konklusjon med muntlig kjøreforbud vil kunne få svært uheldige virkninger for pasienten, både privat og i jobbsammenheng. I ytterste konsekvens kan pasienten miste sitt inntektsgrunnlag.

Regelverket for legemiddelbruk er betydelig strengere for høyere førerkortklasser enn for lavere førerkortklasser. Tilsynet viser at fastlegene i 77% av tilfellene ikke vurderte hvorvidt pasienten hadde førerrett for høyere førerkortklasser. Dette betyr at pasienter som innehar førerrett for høyere klasser urettmessig får beholde førerretten, selv om de objektivt sett utgjør en risiko i trafikken.

Fastlegene har et tydelig faglig ansvar når det gjelder legemiddelvurderinger, og vurderinger av PEth-svar. Tilsynet har avdekket at det er sviktende vurderinger på disse områdene. Tilsynet har også avdekket at det er forhold som ikke bidrar til å sette fastlegene i posisjon til å gjøre de riktige vurderingene. Legene stiller spørsmål om veilederen er et godt nok beslutningsverktøy, spesielt når det gjelder alkoholvurderinger. Fastlegene vurderer også at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er utfordrende, noe som kan medføre pulverisering av ansvarsforhold, med manglende oppfølging av pasientenes førerkortsituasjon.

Statsforvalteren vil i løpet av de neste månedene tilby fastlegene tilpasset opplæring. Statsforvalteren vil også vurdere om det er andre egnede tiltak som kan understøtte fastlegenes arbeid på førerkortområdet.

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Revisjonsleder	Mariann Markussen, juridisk seniorrådgiver
Revisor	Øystein Brækstad, juridisk seniorrådgiver
Revisor	Merethe Bartnes, seniorrådgiver/sykepleier
Revisor	Marit Dypdal Kverkild, Fagdirektør helse og omsorg/lege
Ansvarlig	Hilde Bøgseth, seksjonsleder rettssikkerhet
Ansvarlig	Jan Vaage, fylkeslege

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Forberedelse og gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt ut 28.5.2021 til alle kommuneoverlegene i de 38 kommunene i Trøndelag. Hensikten med den første kontakten var å varsle om det kommende tilsynet, og innhente kontaktopplysninger for samtlige fastleger i fylket. Ytterligere anmodning om kontaktopplysninger ble 5.7.2021 tilsendt samtlige kommuner ved leder for helsetjenesten.

Varsel om tilsyn til samtlige fastleger i Trøndelag ble sendt ut 5.10.2021. Det ble orientert om at hensikten med egenrevisningstilsynet var å gi Statsforvalteren kunnskap om hvorvidt meldeplikten ivaretas av fastlegene. For den enkelte fastlege var hensikten med egenrevisningen å bidra til refleksjon for å kunne identifisere eventuelle forbedringsområder.

Digitale formøter ble gjennomført via Teams:

- Tirsdag 19.10.2021
- Onsdag 20.10.2021

I formøte onsdag 20.10.2021 kom det mange tilbakemeldinger fra fastlegene om gjennomføring av tilsynet. Tilbakemeldingen gjaldt i hovedsak følgende:

- Tidspunkt for gjennomføring av tilsyn
- Involvering fra fastlegene for planlegging av tilsynet
- Spørsmål om tilsynet ville inneholde sensitive pasientdata
- Tid til å forberede seg til tilsynet – fra varsel til gjennomføring av tilsynet
- Uttrekk av pasientdata
- Lagring av datamaterialet etter tilsynet
- Sanksjoner mot den enkelte fastlege som følge av tilsynet

Statsforvalteren tok tilbakemeldingene fra fastlegene på alvor, og gjorde følgende tiltak:

- Utsatte tidspunktet for tilsynet
- Inviterte tre fastleger til å bistå i kvalitetssikring av innholdet i spørreskjema og kartlegge hvilke muligheter fastlegene har for uttrekk av aktuelle pasienter til tilsynet
- Avklarte og svarte ut fastlegene om konkrete spørsmål, tilsynet ville ikke inneholde sensitive pasientdata
- Statsforvalteren kontaktet STAF (Statsforvalteren fellestjenester) for avklaring av sikker lagring av datamaterialet etter tilsynet
- Det ble klargjort skriftlig og muntlig til fastlegen at individuelle sanksjon er uaktuelt – tilsynet er en områdekartlegging

Nytt varsel om tilsyn ble sendt ut 4.4.2022. Det ble i brevet informert om at formsskjema ville bli utsendt 25.4.2022 med frist for besvarelse 9.5.2022. Purring ble sendt henholdsvis 10.5.2022 og 23.5.2022. Formsskjema ble sendt ut 25.4.2022. Siste skjema ble mottatt 14.6.2022.

Seniorrådgiver Carl Clausen Nielsen ved STAF (Statsforvalterens fellestjenester) har bistått tilsynsteamet med kvalitetssikring og analyse av datamaterialet.

Statsforvalteren i Trøndelag vil ha en egen dialog med, samt tilby tilpasset opplæring til fastlegene i Trøndelag i løpet av noen måneder.

## Vedlegg 2: Relevant statistikk for førerkorttilsynet

### Nasjonalt førerkortregister (Autosys)

Statsforvalteren i Trøndelag har etter forespørsel til Statens vegvesen fått følgende tall fra førerkortregisteret Autosys:

«Per 24. juni 2022, er det **317 437** innehavere av førerkort lette klasser (klasse: AM, S, T, A1, A2, A, B og BE) registrert bosatt i Trøndelag fylke.»

«Nasjonalt er det **3 514 045** innehavere av lette klasser, registrert bosatt i Norge.»

«Per 24. juni 2022, er det **45 623** innehavere av førerkort tunge klasser (klasse: C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D og DE) registrert bosatt i Trøndelag fylke.»

«Nasjonalt er det **464 258** innehavere av tunge klasser, registrert bosatt i Norge.»

#### **«Hvor mange pr. 1000 innbyggere over 18 år har høyere klasser i Trøndelag?»**

Per 24. februar 2022 er det ifølge SSB 378 783 innbyggere over 18 år i Trøndelag, dette utgjør **120** innehavere per 1000 innbygger over 18 år.»

#### **«Er det flere personer i Trøndelag som har førerkort med høyere klasser sammenlignet med nasjonale tall?»**

Per 24. februar 2022 var det ifølge SSB 4 316 747 innbyggere over 18 år i Norge, dette utgjør **108** innehavere per 1000 innbygger over 18 år.»

Tallene som er tilsendt fra Statens vegvesen (fra registeret Autosys) viser at det er flere innbyggere over 18 år som har førerrett for høyere klasser i Trøndelag, sammenlignet med landsgjennomsnittet.

### Reseptregisteret

Tilsynsteamet har gått igjennom relevant statistikk fra Reseptregisteret  
Statistikk fra Reseptregisteret, [www.reseptregisteret.no](http://www.reseptregisteret.no)

Følgende søk i Reseptregisteret er relevante for tilsynet. Søk med kode NO5CF01, virkestoffet Zopiklon. Søk med kode NO5BAO1, virkestoffet diazepam. Søk med kode NOZAAO1, virkestoffet morfin. Tabellene under viser søk for året 2020. Søket omfatter begge kjønn og alle aldersgrupper. Det er kun adgang til søk for Helse Midt. I tabellene omfatter Møre- og Romsdal og Trøndelag kode Helse Midt.

					Antall brukere	Brukere per 1000
N05CF01	2020	Alle aldre	Begge kjønn	Hele landet	277 614	51,61
				Helseregion Midt-	33 579	45,67

					Antall brukere	Brukere per 1000
N05BA01	2020	Alle aldre	Begge kjønn	Hele landet	86 768	16,13
				Helseregion Midt-	10 004	13,61

					Antall brukere	Brukere per 1000
N02AA01	2020	Alle aldre	Begge kjønn	Hele landet	9 486	1,76
				Helseregion Midt-	1 045	1,42

Det aktuelle søket i reseptregisteret viser at legene i Helse Midt rekvirerer litt mindre medikamenter med virkestoffet zopiklon, diazepam og morfin enn landsgjennomsnittet for året 2020.

#### Sentralt register over Statsforvalternes saksbehandling av førerkortsaker, Trafikk

Tilsynsteamet har gått igjennom statistikk fra registeret Trafikk. Tabellene under viser oversikt over Statsforvalterne i Norge og deres saksbehandling på førerkortområdet. Oversikten gjelder for hvert av årene 2021, 2020 og 2019.

Totalt antall tilrådninger, antall meldinger etter HPL § 34 og forekomst i % for hver sykdomsgruppe, nytt vedlegg 1. Fylkesvis fordelt. Kolonne 1 og 2 inkluderer alle typer tilrådninger/uttalelser og kjørevurderinger. Saker behandlet etter nytt vedlegg 1.

Periode: 01.01.2021 - 31.12.2021  
 Rapportdato 20.02.2022  
 Rapport 15

Side: 1

Fylke	Tot. antall saker		Tilrådning om tilbakekall av førerrett										
	Totalt	Ant. saker pr 100 000	Antall saker Pr 100 000	Antall Pros. av totalt ant. saker	Sykdommer(hovedkategorier)								
					Anfall Kap. 8, 9	Annet Kap. 5,10,11, 15,16,18	Diabetes Kap. 12	Førlighet Kap- 17	Bruk av midler Kap. 14	Syn Kap. 4	Kogn.svikt Psyk. lid. Kap. 6,13	Nevrologi Kap. 7	
11 Statsforvalteren i Rogaland	793	277,7	160,4	57,7	458	26,6	1,9	0,0	1,0	13,5	7,4	34,9	14,4
15 Statsforvalteren i Møre og Romsdal	407	245,1	162,0	66,0	269	21,2	2,2	0,3	1,4	11,9	11,5	39,1	11,9
18 Statsforvalteren i Nordland	698	460,7	225,1	48,8	341	18,5	6,1	0,8	1,1	11,4	7,3	44,1	10,2
30 Statsforvalteren i Oslo og Viken	2317	218,8	137,7	62,9	1 459	24,4	2,0	0,6	0,6	17,7	8,3	34,8	11,2
34 Statsforvalteren i Innlandet	979	382,4	278,5	72,8	713	17,2	9,1	0,0	0,9	19,5	10,2	30,7	12,0
38 Statsforvalteren i Vestfold og Telemark	1083	401,4	254,3	63,3	686	16,6	3,5	0,0	0,1	23,6	8,1	42,3	5,4
42 Statsforvalteren i Agder	770	413,8	245,0	59,2	456	23,1	2,8	0,4	0,2	21,8	6,3	33,7	11,4
46 Statsforvalteren i Vestland	1028	278,0	163,1	58,6	603	24,2	4,3	0,4	0,6	18,4	11,1	25,5	15,2
50 Statsforvalteren i Trøndelag	1435	503,4	278,2	55,2	793	21,0	6,6	0,3	1,0	20,5	5,0	35,6	9,5
54 Statsforvalteren i Troms og Finnmark	702	475,2	322,2	67,8	476	19,7	5,4	0,0	1,0	14,3	10,7	40,6	8,0
<b>Totalt/snitt</b>	<b>10 212</b>	<b>321,5</b>	<b>196,9</b>	<b>61,2</b>	<b>6 254</b>	<b>21,5</b>	<b>4,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>18,1</b>	<b>8,4</b>	<b>35,4</b>	<b>10,8</b>

Totalt antall tilrådninger, antall meldinger etter HPL § 34 og forekomst i % for hver sykdomsgruppe, nytt vedlegg 1. Fylkesvis fordelt. Kolonne 1 og 2 inkluderer alle typer tilrådninger/uttalelser og kjørevurderinger. Saker behandlet etter nytt vedlegg 1.

Periode: 01.01.2020 - 31.12.2020  
 Rapportdato 01.02.2021  
 Rapport 15

Side: 1

Fylke	Tot. antall saker		Tilrådning om tilbakekall av førerrett										
	Totalt	Ant. saker pr 100 000	Antall saker Pr 100 000	Antall Pros. av totalt ant. saker	Sykdommer(hovedkategorier)								
					Anfall Kap. 8, 9	Annet Kap. 5,10,11, 15,16,18	Diabetes Kap. 12	Førlighet Kap- 17	Bruk av midler Kap. 14	Syn Kap. 4	Kogn.svikt Psyk. lid. Kap. 6,13	Nevrologi Kap. 7	
11 Fylkesmannen i Rogaland	946	331,3	209,7	63,3	599	25,1	4,1	0,1	0,8	15,2	9,8	29,9	14,5
15 Fylkesmannen i Møre og Romsdal	497	299,3	201,7	67,4	335	16,8	5,5	0,9	0,6	14,3	11,0	34,8	15,9
18 Fylkesmannen i Nordland	779	514,2	250,8	48,7	380	13,9	8,1	0,5	1,5	13,4	6,0	40,0	16,3
23 Fylkesmannen i Trøndelag	1424	499,5	285,2	57,0	813	22,6	8,1	0,4	0,7	18,3	4,5	36,4	8,6
24 Fylkesmannen i Innlandet	921	359,7	245,7	68,2	629	18,1	9,3	0,9	0,6	19,2	5,0	32,1	14,4
25 Fylkesmannen i Oslo og Viken	3237	305,7	197,5	64,6	2 092	26,7	2,8	0,4	0,0	19,9	7,6	32,8	9,4
26 Fylkesmannen i Agder	780	419,1	234,8	56,0	437	23,3	3,8	0,4	0,2	20,5	9,1	33,4	8,9
27 Fylkesmannen i Vestland	1037	280,5	167,9	59,8	621	26,4	5,0	0,4	0,6	19,1	9,0	27,2	11,8
28 Fylkesmannen i Vestfold og Telemark	1193	442,2	263,9	59,6	712	19,7	3,0	0,5	0,8	22,1	7,3	36,3	10,0
29 Fylkesmannen i Troms og Finnmark	651	440,7	293,1	66,5	433	18,9	3,7	0,4	0,6	14,3	9,2	45,8	6,7
<b>Totalt/snitt</b>	<b>11 465</b>	<b>360,9</b>	<b>222,0</b>	<b>61,5</b>	<b>7 051</b>	<b>22,7</b>	<b>4,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>18,5</b>	<b>7,6</b>	<b>34,1</b>	<b>10,9</b>

Totalt antall tilrådninger, antall meldinger etter HPL § 34 og forekomst i % for hver sykdomsgruppe, nytt vedlegg 1. Fylkesvis fordelt.

Periode: 01.01.2019 - 31.12.2019

Side: 1

Rapportdato 06.02.2020

Rapport 15

Fylke	Tot. antall saker		Tilrådning om tilbakekall av førerett										
	Totalt	Ant. saker pr 100 000	Antall saker		Antall	Sykdommer(hovedkategorier)							
			Pr 100 000	Pros. av totalt ant. saker		Anfall Kap. 8, 9	Annet Kap. 5,10,11, 15,16,18	Diabetes Kap. 12	Førlighet Kap- 17	Bruk av midler Kap. 14	Syn Kap. 4	Kogn.svikt Psyk. lid. Kap. 6,13	Nevrologi Kap. 7
11 Fylkesmannen i Rogaland	761	266,5	193,3	72,5	552	27,1	6,5	0,7	0,7	14,1	10,8	32,2	7,6
15 Fylkesmannen i Møre og Romsdal	388	233,7	194,5	83,2	323	14,8	3,1	0,3	0,6	19,2	11,3	39,1	11,3
18 Fylkesmannen i Nordland	609	402,0	207,9	51,7	315	20,0	7,3	0,3	0,0	13,6	9,8	36,5	12,3
23 Fylkesmannen i Trøndelag	1592	558,5	302,0	54,0	861	19,6	5,4	0,3	0,4	25,2	6,2	34,3	8,2
24 Fylkesmannen i Innlandet	968	378,1	258,2	68,2	661	16,6	4,8	0,7	0,4	22,9	6,8	33,5	13,9
25 Fylkesmannen i Oslo og Viken	2732	258,0	154,9	60,0	1 641	25,8	3,5	0,1	0,2	18,2	8,1	34,9	8,7
26 Fylkesmannen i Agder	733	393,9	255,2	64,8	475	20,7	6,5	0,6	1,2	17,9	7,1	34,0	11,6
27 Fylkesmannen i Vestland	1240	335,4	206,6	61,6	764	22,1	4,8	0,7	0,9	20,1	10,2	30,0	10,8
28 Fylkesmannen i Vestfold og Telemark	1316	487,8	321,7	65,9	868	17,1	4,2	0,2	1,1	21,9	6,1	38,0	11,0
29 Fylkesmannen i Troms og Finnmark	744	503,7	311,4	61,8	460	21,8	2,6	1,5	1,0	12,4	8,7	45,8	5,8
<b>Totalt/snitt</b>	<b>11 083</b>	<b>348,9</b>	<b>217,8</b>	<b>62,4</b>	<b>6 920</b>	<b>21,4</b>	<b>4,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>19,3</b>	<b>8,1</b>	<b>35,3</b>	<b>9,9</b>