

Helsekrav til førerett

Foredragsholder: Mette Hjermann

Kontaktinformasjon:

Førerkort telefonen Østfold, Buskerud, Oslo og Viken:

Tilgjengelig: 22 00 39 70, Mandag-fredag 12:00-14:00

Ellers: 22 00 35 11, mandag-fredag kl. 09:00-11:00 og kl. 12:00- 14:30

Førerkorttelefonen Innlandet

Ring sentralbordet tlf 61266000 og be om samtale med seniorrådgiver Jota

Epost: sfospost@statsforvalteren.no,

Merk: Førerkort

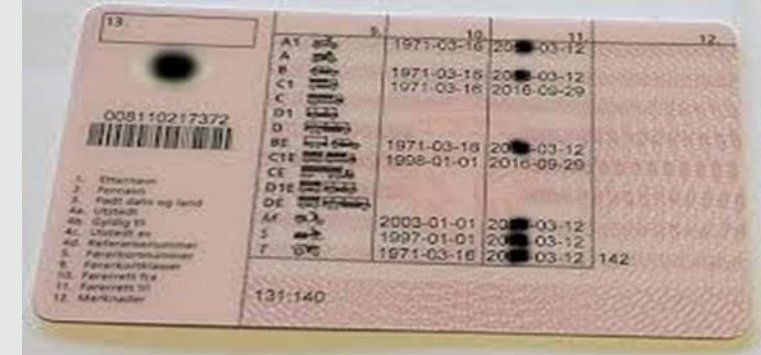


Statsforvalteren i Oslo og Viken





Hva handler dette egentlig om?



**Trafikksikkerhet
for deg og meg**

**Rettsikkerheten
til føreren**



Hvorfor skal behandler vurdere helsekrav til førerett?

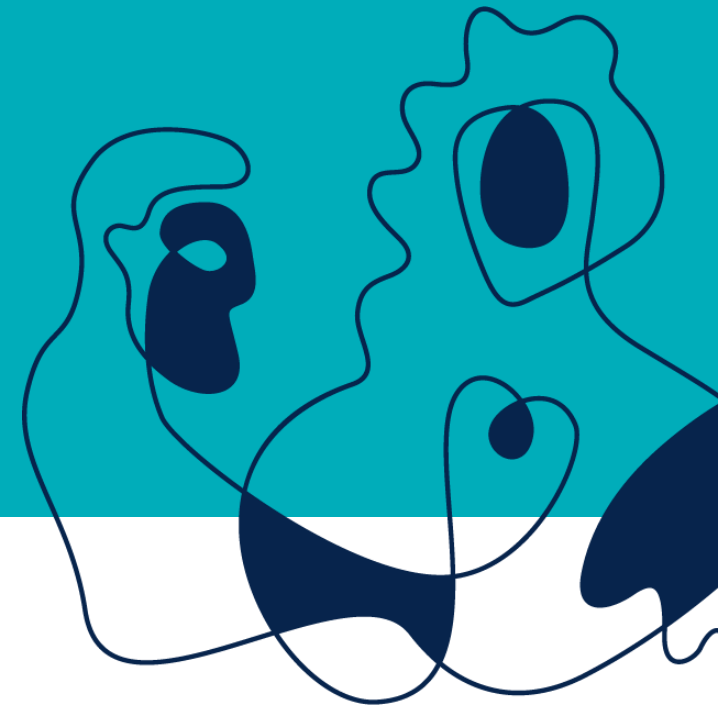
- VTL § 21:
 - «Ingen må føre eller forsøke å føre kjøretøy når han er i en slik tilstand at han ikke kan anses skikket til å kjøre på trygg måte,....»
- Ikke alle førere forstår når helsen utgjør en trafikksikkerhetsrisiko..
 - EU direktiv om helsekrav til førerett
 - Land har organisert dette ulikt
 - Noen krever vurdering av helsekravene kun ved hver fornying, 5-10-15 år.
 - Norge
 - Behandlende lege, psykolog og optiker har kontinuerlig plikt til å vurdere dette.
 - Kun egenerklæring ved fornying, legeattest kun ved
 - Fornyning etter fylt 80 år eller
 - utfra avkryssing i egenerklæringen hvert 15 år.



Hva skal vi se på i dag?

1. Regelverket generelt
2. Spesielt om helsekravene

I. Regelverket



Statsforvalteren i Oslo og Viken



Hvor finner du regelverket?

- Førerkortveilederen:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder>
- Lovgrunnlag
 - Helsepersonelloven § 34:
 - «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.»
 - Vegtrafikkloven
 - Førerkortforskriften
- Poll



Fører av kjøretøy på skinner og båt

Endring i regelverket fra 1. april 2022

- **Helsepersonelloven § 34 a:** gir leger, psykologer og optikere en adgang til å gi melding til offentlige myndigheter når det er «grunn til å tro» at en pasient som fører skinnegående kjøretøy, fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til skade på person.
- **Melderett - ikke meldeplikt**
 - dersom førerretten forutsetter helseerklæring til
 - Skipper – Sjøfartsdirektoratet
 - Loser - Kystverket
 - skinnegående kjøretøy - Jernbanetilsynet



Fører kort – førerrett - helsekrav

- Kreves ved
 - alle kjøring på vei åpen for allmenn
 - motorvogn som går over 10 km/t,
 - Fører kortgruppe
 - 1: Fører kortklassene AM, S, T, A1,
 - 2: Fører kortklassene C1, C1E, C, C
 - 3: Fører kortklassene D1, D1E, D, D
 - + Kjøreseddel for buss og drosje, uttrykk
 - pollx2
- **Budskap:**
 - **husk høyere klasser!**
 - **kan kjøre traktor på eget jorde, privat vei og krysse offentlig vei uten førerrett, fører kortforskriften § 12-1**
 - **Truckførersertifikat er i utgangspunktet ikke fører kort (se på fører kortet)**
 - Sikkerheten er arbeidsgiver sitt ansvar..



Fører – plikter

- «Den som kjører har alt ansvaret»
 - Ikke kjøre når ikke skikket, jf vegtrafikkloven § 21
 - Tvil rundt trafiksikkerhet: avstå fra kjøring og oppsøke lege for undersøkelse jf. Førerkortforskriften, vedlegg 1, §2
 - Fremskaffe legeattest når dette kreves, Førerkortforskriften, vedlegg 1, §4
- Ved ikke oppfylte helsekrav:
 - Ny vurdering av annen lege?
 - Søke om dispensasjon?



Helsepersonell sine plikter

Sakkyndig for trafikkmyndigheten:
vurdere helsekravene



Lege/psykolog- plikter

- Sakkyndig for trafikkmyndigheten: vurdere helsekravene

- Alle med gyldig førerrett
 - ikke oppfylte helsekrav < 6 måneder / tvil
 - «Muntlig kjøreforbud»
 - Dvs gjøre pasienten oppmerksom på at føreretten ikke er gyldig ettersom helsekrav (kanskje) ikke er oppfylt
 - Noteres i journalen, bør gis skriftlig, tidsangivelse, kan oppheves ved enkelt notat i journalen, maks i 6 måneder.
 - Statsforvalteren skal ikke orienteres.
 - OBS: gruppe 2 og 3, og kjøreseddel
 - ikke oppfylte helsekrav >6 måneder
 - Melding til Statsforvalteren som inneholder
 - Medisinske opplysninger: Statsforvalteren skal gjøre ny, selvstendig vurdering av helsekrav
 - At pasienten er orientert
 - At helsekrav ikke vil bli oppfylt innen 6 måneder



Lege/psykolog – plikter

- Sakkyndig for trafikkmyndigheten: vurdere helsekravene

- Alle uten gyldig førerrett
 - og ikke oppfylte helsekrav
 - Informer om
 - Hva skal til for å få oppfylt helsekrav ved ønske om dette.
 - Ikke meldeplikt
- På oppfordring vurdere helsekravene
 - Oppfordring fra pasient, annen lege, politi, annet helsepersonell, pårørende
 - Helseattest skal i utgangspunktet fylles ut av fastlege – fastlege trenger da ofte uttalelse fra lege/psykolog som behandler pasienten, eks. ved epilepsi.
- Pollx3

Orienter fører skriftlig

- Bruk malen
- Ta opp din telefon:
 - Gå inn på førerkortveilederen kap 2,
 - klikk på «meldeplikten»
 - Klikk på
 - [Mal: Helsekrav ikke oppfylt – til fører \(DOC\)](#)

Til
Førerkortinnehavers navn:
Fødselsnummer (11 siffer):

Helsekrav for førerett ikke oppfylt – skriftlig varsel til fører mot å føre motorvogn

Jeg viser til samtalen i dag, der vi også tok opp spørsmålet om det er forsvarlig at du fortsatt kjører motorvogn i førerkortgruppe 1 | 2 | 3 (Sett kryss.)

(Sett kryss for aktuelt alternativ.)

Det er for tiden tvil om du oppfyller førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe.
Du må derfor ikke kjøre motorvogn inntil vi har kartlagt dette ytterligere og konkludert. Vi avtalte å følge opp dette den:

Du fyller for tiden ikke førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe.
Du må derfor ikke kjøre motorvogn inntil videre, men vi avtalte å vurdere din helsetilstand på nytt den:

Du fyller ikke førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe over tid (lenger enn seks måneder) på grunn av:
Det er ikke tillatt å kjøre motorvogn når helsekravet ikke er oppfylt.
Helsekravet vil ikke være oppfylt før det er gått seks måneder, og ifølge helsepersonelloven § 34 har jeg plikt til å sende melding om ikke oppfylte helsekrav til Statsforvalteren. Se vedlagt kopi til Statsforvalteren.

Sted:

Dato: 2. november 2021

Navn:

HPR-nummer:

Det er førerkortinnehavers plikt å ikke kjøre motorvogn når helsekravene for trafikksikker kjøring ikke er oppfylt, jf. vegtrafikklovens § 21, jf. også førerkortforskriftens (FOR-2004-01-19-298) vedlegg 1 § 2, der det står:

«Ingen må føre motorvogn når vedkommende ikke er i stand til å kjøre på en trafikksikker måte på grunn av sykdom, bruk av midler som kan påvirke kjøreevne, eller annen helsevekkelse.»



Lege/psykolog – plikter

- Hvilken lege/psykolog skal vurdere helsekravene?
 - Poll
 - Lege/psykolog/optiker som først er i tvil om helsekravet er oppfylt eller ikke
 - , jf. Helsepersonelloven: § 34 er et individuelt pålegg.
- Hvilke lege/psykolog skal sende melding?
 - Poll
 - Den første som oppdager at helsekravet ikke blir oppfylt i løpet av 6 måneder med «muntlig kjøreforbud».

Husk helsekravene!

Følg opp!

Konkluder i forhold til helsekravene!



Når er det særlig viktig å huske på helsekrav til førerett? poll

Rett svar:

1. Ved mistanke om skadelig bruk av rusmidler
2. Ved rekvirering av vanedannende legemidler
3. Ved alle typer anfall
4. ved angst
5. ved redusert allmenntilstand
6. ved alvorlig sykdommer i hjerte, hjerne, lunge, nyre,
7. ved diabetes
8. når pasienten ikke har førerett
9. ved innleggelse på sykehus



Dersom helsekravet blir oppfylt igjen

- Ved «muntlig kjøreforbud»
 - Behandler opphever og noter i journalen
- Ved inndratt førerrett av politiet
 - Fastlege skriver helseattest på bakgrunn av
 - egne vurderinger
 - ulike uttalelser fra spesialister. Husk gyldighetstid og betingelser
 - Pasienten søker politiet om tilbakelevering
 - legger ved helseattesten førerrett fra fastlegen.
- Statsforvalteren ikke involvert



Hvordan fange opp de trafikkfarlige ved søknad om førerkort?

Egenerklæring om helse – se baksiden av søknaden for informasjon

Les grundig gjennom spørsmålene nedenfor før du besvarer spørsmålene og skriver under på søknaden.

- | | Ja | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har du nedsatt synsstyrke, behov for briller eller linser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du hatt dobbeltsyn siste tre måneder, problemer ved kjøring i mørke eller ved vekslende lysforhold, eller nedsatt sidesyn på ett eller begge øyne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har du problemer med å orientere deg i trafikken eller bedømme trafikkbildet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du eller har du hatt nevrologisk sykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du hatt besvimelsestilfeller, krampeanfall eller andre episoder med nedsatt bevissthet de siste 5 år? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har du hatt besvimelsestilfeller, krampeanfall eller andre episoder med nedsatt bevissthet de siste 10 år, eller har du brukt legemidler mot epilepsi i samme periode? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har du obstruktivt søvnapne syndrom (snorkesyke) eller annen søvnsykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Har du eller har du hatt hjerte-/karsykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Har du diabetes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Har du eller har du hatt en alvorlig psykisk lidelse, eller har du en psykisk svekkelse som kan påvirke kjøringen din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Har du ADHD? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Bruker du legemidler som kan påvirke kjøringen din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Misbruker du alkohol eller andre rusmidler, eller har du hatt slikt misbruk i løpet av de siste tre år? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Har du svekket lungefunksjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Har du eller har du hatt alvorlig nyresvikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Har du nedsatt førlighet i arm eller ben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Er det andre helsemessige forhold som kan svekke din kjøreevne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jeg er klar over at det er straffbart å holde tilbake eller gi uriktige opplysninger. Når det er krav om helseattest, gir jeg legen fullmakt til å innhente nødvendige og relevante helseopplysninger fra spesialist og tidligere fastlege uavhengig av taushetsplikt for å sikre en forsvarlig vurdering. Ved endring av min helse som kan påvirke kjøringen, har jeg plikt til å oppsøke lege før videre kjøring kan finne sted.

.....
Sted og dato

.....
Søkerens underskrift

Øvelseskjøring: ledsager og førere sitt ansvar at helsekrav er oppfylte

Egenerklæring



Utfylt korrekt

Helseattest
fra fastlege



Ordlyden i helsekravet

Spesialistattest

Etternavn, fornavn og mellomnavn

Jeg er søkers fastlege.
 Eventuell annen tilknytning (vikar, behandlende spesialist o.l.).

Søkers identitet er kjent fra tidligere.
 Det er forevist [akseptabel legitimasjon](#) med navn, fødselsnummer/D-nummer og bilde.

Jeg har lest søkers egenerklæring om helse.

Helseattesten gjelder

Førerkort første gang Tilbakelevering Godkjenning
 Utvidelse Utrykningskompetanse Godkjenning
 Fornyelse Kjøreseddel for drosje inntil 8 passasjerer
 Innbytte av utenlandsk førerkort Kjøreseddel for buss

Førerkortgruppe

Førerkortgruppe 1 Førerkortgruppe 2 Førerkortgruppe 3

Dersom det foreligger en sykdom eller en helsevekkelse i kategoriene 1 til 15 under som kan medføre svekket undersøkes nærmere i samsvar med regler i Førerkortforskriften Vedlegg 1 – Helsekrav og Førerkortveilederen lenket til aktuelle paragrafer i forskriftens vedlegg 1 og til anbefalinger i veilederen.

Howdan undersøkelsen er utført og konklusjonene av denne, skal dokumenteres i søkers journal, jf. journalfo. Den ferdige helseattesten skrives ut til søker, som tar denne med til trafikkstasjonen. Helseattesten må ikke når den presenteres ved trafikkstasjonen.

1. ENKEL SYNSTEST [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

A. SYNSTYRKE	Høyre øye	Venstre øye
Uten korreksjon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Med korreksjon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Korreksjonens styrke	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. SYNSFELT

Har søker normalt synsfelt vurdert ved Donders metode når begge øyne er i bruk?

C. SYNSFUNKSJON

Har søker en svekkelse av synsfunksjon som gjør vurdering av optiker eller øyelege nødvendig?

Dersom søker har dobbeltsyn, har hatt tap eller betydelig reduksjon av synet på ett øye, problemer med kjørlsforhold, eller det foreligger mistanke om nedsatt sidesyn/sentralt synsfeltutfall eller progressiv øyesykdom vurderes av optiker eller øyelege i henhold til Helseattest førerett – syn (Blankett IS-2571 2017) før attestert helseattest, eller helseattest gis med forbehold om at det leveres godkjent synsattest.

2. HØRSEL (Gjelder bare førerkortgruppe 3) [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker en hørselssvekkelse som medfører at talestemme ikke oppfattes på 4 meters avstand? *(Dersom hørselshjelp er nødvendig for førerett i førerkortgruppe 3, skal dette angis under vilkår i kon*

3. KOGNITIV SVEKKELSE [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Foreligger det en tilstand med kognitiv svekkelse som kan gi økt trafiksikkerhetsrisiko?

Leges underskrift:

4. NEVROLOGISKE SYKDOMMER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker svekket balanse, koordinasjon eller psykomotoriske funksjoner som medfører økt trafiksikkerhetsrisiko?

5. EPILEPSI ELLER EPILEPSILIGNENDE ANFALL [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

a) Har søker eller har søker hatt epilepsi eller epilepsilignende anfall?
 b) Bruker eller har søker brukt anfallsforebyggende legemidler mot epilepsi innenfor siste 10 år?

6. BEVISSTHETSTAP OG BEVISSTHETSFORSTYRRELSER AV ANNEN ÅRSAK [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker hatt bevissthetstap eller bevissthetsforstyrrelse av annen årsak enn epilepsi, hjerte-/karsykdom eller diabetes?

7. SØVNSYKDOMMER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker, eller har søker hatt, påtrengende søvnighet eller ukontrollerbar søvn som kan utgjøre en trafiksikkerhetsrisiko?

8. HJERTE- OG KARSYKDOMMER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har eller har søker hatt hjerte- og karsykdom med fare for plutselig innsettende bevissthetspåvirkning?

9. DIABETES [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

a) Har søker diabetes?
 b) Har søker følgetilstander av diabetes som kan gi økt trafiksikkerhetsrisiko?
 c) Bruker søker insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi?

10. PSYKISKE LIDELSER ELLER SVEKKELSER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker psykisk lidelse eller svekkelse som medfører trafiksikkerhetsrisiko?

11. BRUK AV MIDLER SOM KAN PÅVIRKE KJØREEVNEN [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Bruker eller har søker brukt alkohol, rusmidler eller legemidler i et omfang og på en måte som medfører økt trafiksikkerhetsrisiko?

12. RESPIRASJONSSVIKT [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker en helsetilstand som gir risiko for pO₂ lavere enn 7,3 kPa og/eller pCO₂ høyere enn 6,7 kPa?

13. NYRESYKDOMMER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har søker alvorlig kronisk nyresvikt, behov for dialyse eller har det vært utført nyretransplantasjon?

14. SVEKKET FØRLIGHET [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

a) Mangler søker tilstrekkelig førighet til trafiksikker føring av motorvogn?
 b) Hvis Ja på spørsmål 14a: Er tilstanden stabil?

15. ANDRE SYKDOMMER OG HELSEVEKKELSER [\(Forskriften\)](#) [\(Veilederen\)](#)

Har fører annen eller generell helsevekkelse, eventuelt flere sykdommer samtidig, der svekket helsetilstand utgjør en risiko for trafiksikkerheten?

16. Oppsummering av spørsmålene 2–15

Hvis ett eller flere av spørsmålene 2–15 er besvart med Ja, må også følgende spørsmål besvares:
 Er helsekravene i vedlegg 1 likevel oppfylt, eventuelt med begrenset varighet og/eller særlige vilkår?

Leges underskrift:

Etternavn, fornavn og mellomnavn Fødselsnummer

Vurderingen er gjort i overensstemmelse med krav til forsvarlighet i helsepersonelloven § 4 og krav til attester, erklæringer o.l. i helsepersonelloven § 15. Min faglige vurdering er basert på førerkortforskriftens helsekrav, personlig gjennomført undersøkelse, eventuell spesialisterklæring og/eller gjennomført kjørevurdering ved trafikkstasjonen.

Kryss av for helsekrav ikke oppfylt eller helsekrav oppfylt. Ved helsekrav oppfylt, angis anbefalt varighet.	Helsekrav ikke oppfylt		Helsekrav oppfylt	
	Det anbefales gitt førerett med vanlig varighet		Det anbefales gitt førerett med begrenset varighet (angi antall år)	
Førerkortgruppe 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Førerkortgruppe 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Førerkortgruppe 3 inkludert kjøreseddel for drosje inntil 8 passasjerer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Førerkortgruppe 3 inkludert utrykningskompetanse/kjøreseddel for buss	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Er det tatt hensyn til forventet progresjon av eventuelle helsevekkelser ved anbefaling av varighet for føreretten? Ja Nei

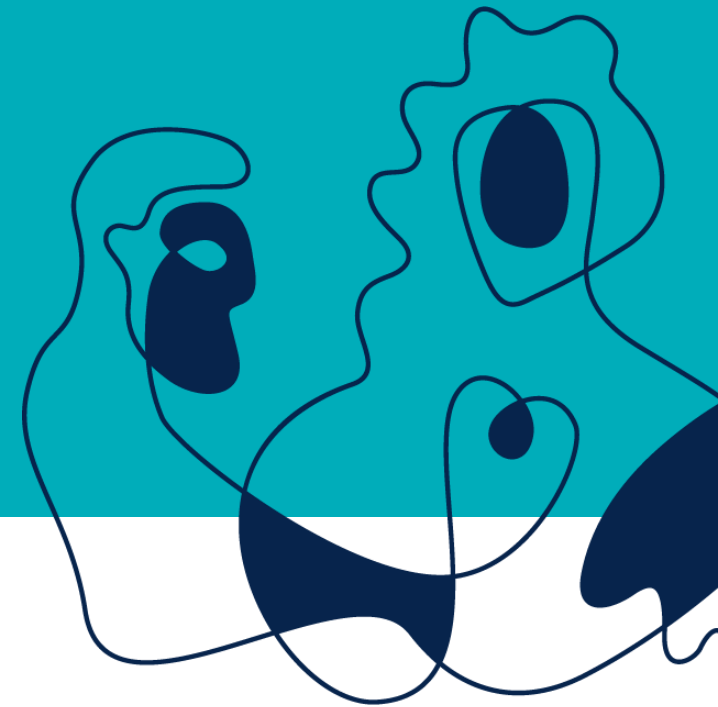
Helseattesten gis med følgende vilkår:

- Optisk korreksjon må brukes under føring av motorvogn i førerkortgruppe 1, 2 og 3.
- Optisk korreksjon må brukes under føring av motorvogn i førerkortgruppe 2 og 3.
- Helseattest gis med forbehold om at det leveres godkjent Helseattest førerett – syn.
- Hørselshjelp må brukes under føring av motorvogn (gjelder førerkortgruppe 3).
- Protese/ortose (støtteskinne o.l.) må brukes under føring av motorvogn i førerkortgruppe 1, 2 og 3. (Krysses av dersom bruk av protese/ortose er nødvendig for å oppfylle helsekravet ved progressiv førighetssvekkelse.)
- Ved ja på spørsmål 14b (stabil førighetssvekkelse) vurderer trafikkstasjonen om førerett likevel kan gis i tråd med [førerkortforskriften vedlegg 1 § 41](#)
- Eventuelle særlige vilkår:

Dato

Leges stempel eller navn i blokkbokstaver: Leges underskrift og HPR-nummer:

II. Spesielt om helsekravene





Helsekravet til alkohol

- Når «muntlig kjøreforbud»/kjørekaresens
 - Ved tvil og ved ikke oppfylt
 - Ta test (urin og PEth) med en gang!
 - Avklare helsekravet og starte dok avholdenhet i henhold til veilederen
 - Kartlegging av helsekravet?
 - komparentopplysninger, rusmiddelanamnese, jobbsituasjon, skadehistorikk, kliniske undersøkelser og biomarkører
 - «Ved innleggelse i rusinstitusjon grunnet avhengighet vil som regel helsekravet ikke være oppfylt. «
- Når melding til SF?
 - Ikke dokumentere avholdenhet i 6 måneder etter oppstart av kjørekaresens.



P: Kronisk alkoholmisbruk?

S: Ny pasient på fastlegelista. Pasienten er en «suksessrik» næringslivstopp. Kommer til kontroll etter innleggelse i sykehus pga. magesmerter. Ble der behandlet for en akutt pankreatitt. Benektet alkoholinntak ved innleggelse i sykehus, men overfor deg forteller han om betydelig inntak, ofte jobbrelatert. Hevder selv at han har «kontroll». I forbindelse med konsultasjonen tar diverse prøver, og finner forhøyede leverparametre, forhøyet MCV og PEth 0,5.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Skadelig bruk av alkohol.

P: Følge opp pasienten med tanke på alkoholbruk. Lufter problematikken med pasienten, som er noe avvisende til at forbruket er skadelig. Avtaler ny time.



P: Regelmessig bruk av hasj

S: Mann, 23 år. Forteller at han bruker det regelmessig siste året. Siste inntak i går ettermiddag (på jobb). Oppdaget av arbeidsgiver som har gitt han beskjed om at han får sparken om han ikke slutter. Oppsøker deg for å få hjelp til å slutte med hasj, og dokumentere rusfrihet.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen objektiv ruspåvirkning ved undersøkelse.

A: Bruk av illegale rusmidler.

P: Avtaler ny time om en uke. Planlegger første biokjemiske prøver om fire uker.



P: Bruk av illegale rusmidler og LAR-behandling

S: 23 år gammel mann. Nylig utskrevet fra rusinstitusjon etter innleggelse for oppstart av LAR-behandling. Nå også i arbeidsutprøving. Har fram til for to måneder siden brukt illegale rusmidler regelmessig. Etter dette Subuxone fra fastlege i samarbeid med LAR.

O: Ved god allmenntilstand. Ikke ruspåvirket eller objektive bivirkninger av substitusjonspreparatet. Ingen mistanke om bruk av andre rusmidler.

A: Pasient i LAR-behandling.

P: Fortsette regelmessige kontroller. Avtaler ny time.



P: LAR-behandling

S: 35 år gammel mann. Stabil LAR-behandling i 6 år. Ingen registrerte tilbakefall. Arbeider i teknisk etat i kommunen. Har behov for førerkortklasse C1 i jobsammenheng.

O: Ikke ruspåvirket eller objektive bivirkninger av substitusjonspreparatet. Ingen mistanke om bruk av andre rusmidler.

A: Pasient i LAR-behandling.

P: Fortsette regelmessige kontroller. Avtaler ny time.



P: Akutte ryggmerter

S: 32 år gammel kvinne. Akutte ryggmerter siste tre dager. Sitter i korsryggen, ingen utstråling. Hatt liknende smerter tidligere. Bedre i ro, men tydelig smertepåvirket ved bevegelse. Har forsøkt Ibux 400 mg x 3.

O: Normale kurvaturer, paravertebral palpasjonsømheter. Lasegue negativ. Øvrig klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Akutt lumbago

P: Du forsøker korttidsbehandling med Paralgin forte x 4 i kombinasjon med Ibux 400 mg x 3.



P: Kroniske skuldersmerter

S: Mann, 50 år, snekker. Langvarige kroniske skuldersmerter. Bruker fast Paralgin forte hver kveld. Kommer for å få fornyet resepter.

O: Lett redusert bevegelighet i høyre skulder. Smerter fremprovoseres i ytterstillingene. Status uendret fra tidligere.

A: Kroniske skuldersmerter

P: Fortsette behandlingen med Paralgin forte hver kveld og fysioterapi.



P: Uro og søvnproblemer

S: 43 år gammel kvinne. Samlivsproblemer. Sover dårlig og føler seg urolig, hjertebank i perioder. Har brukt 20 mg oxazepam daglig i lengre tid. Ønsker noe for sine søvnproblemer.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: «Sosialt» betingede søvnproblemer?

P: Du forsøker behandling med 7,5 mg zopiklon, sammen med oxazepam. Du skriver ut resept for ti dager.



P: Kroniske nakkesmerter

S: Mann, 50 år, bussjåfør. Langvarige kroniske nakkesmerter. Bruker fast Paralgin forte x 4. Kommer for å få fornyet resepter.

O: Tilnærmet normal bevegelighet i nakken. Palpasjonsømheter i nakkemuskulatur. Smerter fremprovoseres i ytterstillingene. Status uendret fra tidligere.

A: Kroniske nakkesmerter

P: Fortsette behandlingen med Paralgin forte x 4 og fysioterapi.



P: Langvarig benzodiazepinbruk

S: Mann, 45 år. Angstproblematikk. Sier at det eneste som gir han ro i kroppen er Rivotril. Har brukt dette i mange år. Bruker daglig 1-1,5 mg. Vil ikke diskutere alternativ behandling eller nedtrapping. Sier det vil ødelegge livet hans. Ønsker bare å få fornyet resepter.

O: Ingen objektive bivirkninger av legemidlet. Ingen mistanke om bruk av rusmidler.

A: Toleranseutvikling? Avhengighet?

P: Fornye resept – planlegge nedtrapping. Lufter problematikken med pasienten. Avtaler ny time.



P: ADHD

S: 18 år gutt som ønsker å kjøre opp på bil. Kjent hyperkinetisk forstyrrelse uten atferdsforstyrrelse (F90.0). Behandles med sentralstimulerende legemidler.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen mistanke om komorbide lidelser.

A: ADHD med god effekt av behandling.

P: Fulle ut førerkortattest?



P: Søvnvansker

S: Mann, 55 år. Søvnvansker i perioder. Kjører vogntog og sliter med å få sove i «hviletiden». Har hatt god effekt av zopiklon 7,5 mg. Ønsker bare å få fornyet resepter.

O: Rapporterer ingen subjektive bivirkninger av legemidlet. Ingen mistanke om bruk av rusmidler eller andre legemidler.

A: Situasjonsbetingede søvnvansker

P: Skriver ut resept på 10 tabletter. Avtaler at disse *ikke* brukes i forbindelse med kjøring, men når han kommer hjem igjen. Avtaler ny time for å følge opp problemstillingen.



P: Førerkortfornyelse

S: 80 år gammel mann. Kommer som avtalt time. Skal fornye førerkortet. Kona styrer praten, men han forteller at han ikke har noen problemer i trafikken. "God erfaring etter mange år, og har aldri vært borti noen uhell. Kjører bare der jeg er kjent". Kona antyder at hukommelsen blitt noe dårligere, og at hun lurte på om det finnes medisiner som kan hjelpe.

O: TMT-A 125 sekunder, TMT-B avbrutt da han gir opp. Viser lite innsikt i sin kognitive svikt.

A: Kognitiv svikt?

P: Avtaler ny time for kognitiv utredning.



P: Diabetes

S: Mann, 27 år, lastebilsjåfør. Kjent diabetes type 1. Bruker insulin.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen senkomplikasjoner. Undersøkt hos øyelege.

A: Diabetes.

P: Avtalt oppfølgende kontroll om seks måneder.



P: Protese venstre underekstremitet

S: Jente, 18 år. Traumatisk amputasjon av venstre legg for 10 år siden. Bruker protese. Skal kjøre opp på bil.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning (utover bruk protese).

A: Fylle ut førerkortattest?

P: Ingen kontroll avtales.



P: Smerter i rygg

S: Mann, 53 år, lastebilsjåfør. Oppsøker lege for rygg smerter over lengre tid. Sitter lumbalt, ingen utstråling. Har i forkant av konsultasjonen blitt undersøkt av legestudent ved legekantoret som har funnet mulig oppfylning i buken.

O: Palpabel oppfylning i buk, største diameter ca. 5 cm. For øvrig er klinisk status uten anmerkning. Ved henvisning til ultralyd abdomen påvises aortaaneurisme med diameter på 6,2 cm.

A: Vurderes som tilfeldig funn. Henvises karkirurg.

P: Avtaler rekontakt ved forverring av rygg smerter. Gir info om alarmsymptomer.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 48 år og bussjåfør. Undersøkt primært på legevakt. Mistet bevisstheten under jogging. Plutselig innsettende. Kutt i panne med behov for sutur og tannskade etter fall. Ikke opplevd likende tidligere. Sier selv at han jogget, og at det neste han husker er at han våkner «på bakken». Innlegges sykehus.

O: Kardiologisk og nevrologisk utredning uten anmerkning.

A: Bevissthetstap av ukjent årsak.

P: Time hos fastlege for å fjerne suturer.



P: Hjerneslag

S: Kvinne, 78 år. Nylig utskrevet etter innleggelse for (venstresidig) hjerneslag. Tidligere frisk. Kommer til oppfølgende kontroll hos fastlege.

O: Lett afasi. Kraftsvikt i høyre håndledd/hånd. Redusert gripeevne og vesentlig redusert ekstensjonsevne i håndledd. Styringsvansker med høyre hånd. Øvrig klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen synsfeltutfall eller kognitiv svekkelse.

A: Fysioterapi.

P: Ny kontroll avtales om 14 dager.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 21 år, taxi sjåfør. Besvimer under blodprøvetaking. Enkelte rykninger initialt. Våkner raskt til, mentalt adekvat. Oppgir at han kjente øresus, og svimmelhet like før han mistet bevisstheten.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Vasovagal synkope.

P: Ingen plan om fornyet kontroll med tanke på bevissthetstap.



P: Bevissthetstap

S: Kvinne, 72 år, har førerkort for klasse C1E (for bobil). Innlegges etter bevissthetstap. Plutselig innsettende. Har også hatt flere nærsynkoper siste tiden.

O: EKG påvist AV-blokk med indikasjon for pacemaker.

A: Synkope som følge av AV-blokk. Pacemaker implanteres.

P: Pacemakerkontroll.



P: Epilepsi?

S: Kvinne 31 år, drosjesjåfør. Innlagt etter andregangs anfall med bevisshetstap, kramper og tungebitt. Ingen provoserende faktorer. Postiktal ved innleggelse.

O: Patologisk EEG. Ingen patologiske funn ved MR-caput.

A: Epilepsi – igangsatt anfallsforebyggende behandling.

P: Følge opp legemiddelbehandling som anbefalt av nevrolog. Avtaler ny time.



P: Anfall med kramper

S: Kvinne, 34 år. Innlagt med kramper uten kjent årsak. Tungebitt. Ikke hatt liknende tidligere. Sovet litt dårlig i det siste ellers ingenting «uvanlig». Feberkramper ved flere anledninger som barn.

O: Ingen neurologiske utfall. Normal EEG og MR-caput. Trøtthet etter anfall. Støi i muskulatur.

A: Enkeltstående uprovosert anfall. Var innlagt til observasjon. Ikke indikasjon for anfallsforebyggende behandling.

P: Ingen plan for oppfølging.



P: Brystsmerter

S: Kvinne, 68 år, drosjesjåfør. Kjent stabil angina. Nå fått anginasmerter i hvile. Innlegges i sykehus. Smertefri ved innleggelse.

O: Koronar angiografi viser to signifikante stenoser som stentbehandles.

A: Smertefri. AEKG før utskrivelse uten anmerkning.

P: Kontroll hos fastlege etter 3 uker.



P: Brystsmerter

S: Mann, 58 år og bussjåfør. Innlegges med sentrale brystmerter med utstråling til venstre arm. Smerter i ca. 1 time ved ankomst ambulanse. MONA-behandling i ambulanse. Smertefri ved ankomst sykehus.

O: Signifikant troponinstigning. Uspesifikke forandringer på EKG.

A: NSTEMI.

P: Kontroll hos fastlege etter en uke for oppfølging av igangsatt sekundærprofylaktisk behandling.



P: Brystsmerter

S: Mann, 58 år og bussjåfør. Innlegges med sentrale brystmerter med utstråling til venstre arm. Smerter i ca. 1 time ved ankomst ambulanse. MONA-behandling i ambulanse. Smertefri ved ankomst sykehus.

O: Signifikant troponinstigning. Uspesifikke forandringer på EKG.

A: NSTEMI.

P: Kontroll hos fastlege etter en uke for oppfølging av igangsatt sekundærprofylaktisk behandling.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 35 år, lastebilsjåfør. Innlegges etter plutselig hjertestans i svømmehall. Ventrikkelflimmer som konverteres etter første sjokk gitt av ambulanspersonell. Våken ved ankomst sykehus.

O: Utredning viser funn forenelig med arytmogen høyre ventrikkelkardiomyopati.

A: ICD-indikasjon og får implantert ICD.

P: Avtalt oppfølgende kontroll hos kardiolog.



P: Diabetes

S: Mann, 58 år, bussjåfør. Kjent diabetes type 2 siste 5 år. Bruker Metformin. Ingen hypoglykemier.

O: Hypertensjon, BMI 30. Ikke retinopati, nevropati eller nefropati.

A: Diabetes. Vektreduksjon tilstrebes.

P: Avtalt oppfølgende kontroll om seks måneder.



P: Alvorlig psykisk sykdom

S: Mann, 27 år. Kjent paranoid schizofreni. Siste innleggelse før det aktuelle for 1 år siden. Nylig innlagt i på tvungnet vern i akuttpsykiatrisk sengepost med funksjonssvikt, manglende sykdomsinnsikt og autoseponering av antipsykotisk behandling. Videre behandling med depot hver 14. dag på vedtak i psykisk helsevernloven pga manglende sykdomsinnsikt.

O: Etter en måned nå igjen tilbake i habitualtilstand. Samarbeider om injeksjoner.

A: Skal behandles med injeksjoner hver 14. dag på fastlegekontoret.

P: Ny time om 14 dager avtales.



P: Alvorlig psykisk sykdom

S: Mann, 39 år. Kjent paranoid schizofreni. Møter regelmessig til kontroll og behandling hos fastlege. Sykdomsinnsikt og godt funksjonsnivå. Jobber som anleggsgartner. Behov for C1E. Siste innleggelse for 7 år siden.

O: I habitualltilstand. Vrangforestilling i forhold til overvåkning. Men kjent gjennom mange år. Vurdert at disse ikke påvirker funksjonsnivået i særlig grad.

A: Fortsette antipsykotisk behandling.

P: Ny time om 4 uker avtales. Ny kontroll hos spesialist om 1 år ved behov.



P: Gjentatte maniske episoder

S: Mann, 29 år. Gårdbruker, har lastebil. Innlagt to ganger tidligere med maniske episoder. Autoseponert stemningsstabiliserende behandling. Innlegges nå med manisk episode.

O: Etter to uker tilbake i habitualtilstand.

A: Bipolar lidelse.

P: Avtalt regelmessige kontroller hos fastlege



P: Synssvekkelse

S: 63 år gammel mann som jobber som ambulansesjåfør. Oppsøker deg på grunn av gradvis svekket visus. Problemer med å lese avis og kjenne igjen personer på avstand.

O: Du sliter med å få godt innsyn ved oftalmoskopi, men visusundersøkelse (på tavle) er venstre 0,3, høyre 0,4 og bilateralt 0,4. Amsler test positiv (=«ser» buede linjer). Donders u.a.

A: Makuladegenerasjon?

P: Pasienten henvises øyelege.



P: Multippel sklerose

S: Kvinne, 54 år. Multippel sklerose siste 10 år. Har droppfot ved gange. Bruker krykke. Siste tilbakefall for 3 måneder siden. Merker økende kraftsvikt i venstre underekstremitet. NAV vurderer å tilpasse bilen.

O: Ingen dorsalfleksjon i venstre ankel. Vesentlig redusert kraft ved fleksjon i hofte og ekstensjon ekstensjon i kne. Normal visus og ingen synsfeltutfall. Kognitiv funksjon u.a.

A: Forverret kraftsvikt.

P: Følge opp med fysioterapi.

