



Helsekrav til førerkort – en innføring i nytt regelverk

08. september 2016 på Clarion Hotel Ernst i Kristiansand

Kurset består av «bolker» på 45 minutter. Innledningsvis gjennomgås regelverket. Vi ser nærmere på legens rolle og hvordan saksflyten er i førerkortsaker. De øvrige 6 x 45 minutter består av kasuistikker med tilhørende spørsmål. Kasuistikkene skal diskuteres i smågrupper før gjennomgang i plenum. Det er planlagt 4-5 kasuistikker per 45 minutter. Dette for å sikre tilstrekkelig tid til diskusjon og gjennomgang.

Program:

13.00 – 13.05 **Velkommen**

13.05 – 13.30 **Hva er legens rolle i førerkortsaker?**

En forutsetning for å kunne gjøre sin jobb som lege i førerkortsaker er å forstå hvordan saksflyten er i førerkortsaker. Hva sier lovverket om pasientens og legens plikter? Sentralt er det også å vite hvilken rolle politi, Statens vegvesen og Fylkesmannen har.

13.30 – 14.15 **Svekket synsfunksjon og førerkort**

Gode synsfunksjoner er vesentlige for trafikksikker kjøring. Det er derfor avgjørende for leger å vite hvordan man håndterer pasienter med kjent eller mistenkt svikt i synsfunksjonen. Kasuistikkene vil fokusere på reglene for synsstyrke, synsfeltutfall og plutselig synstap. Et viktig moment er endringen av muligheten for å beholde førerrett for førerkortgruppe 2 og 3 når man ikke fyller synskravene.

14.15 – 15.00 **Legemiddelbruk og førerkort**

Vegtrafikkloven setter forbud mot kjøring under påvirkning av alkohol eller andre bedøvende midler. En rekke legemidler kan nedsette oppmerksomhet, reaksjonsevne eller på annen måte gi en negativ påvirkning av kjøreevnen.

Kasuistikkene vil fokusere på regelverk omkring bruk av benzodiazepiner og benzodiazepinliknende legemidler, samt bruk av sterke smertestillende legemidler.

Et viktig moment er også at det er redusert adgang til bruk av denne type legemidler for personer som innehar førerkort i førerkortgruppe 2 og 3.

15.00 – 15.15 Pause

15.15 – 16.00 **Rus og førerkort**

Vegtrafikkloven setter forbud mot kjøring under påvirkning av alkohol eller andre bedøvende midler. For alkohol er grensen satt til 0,2 promille alkohol i blodet. De fleste studier avdekker ferdighetssvekkelse relevant for bilkjøring fra rundt 0,5 promille. Også bruk av illegale rusmidler og legemidler tatt i rushensikt omfattes av bestemmelsene som vil bli gjennomgått i aktuelle «bolk».

Sentralt i gjennomgangen vil være kasuistikker som beskriver hvilke krav som stilles før kjøring kan gjenopptas for personer som har fått diagnostisert en rusmiddellidelse.

16.00 – 16.45 **Anfall og bevissthetsforstyrrelser**

Anfall og bevissthetsforstyrrelse innebærer av naturlige årsaker høy trafikksikkerhetsrisiko dersom de opptrer under kjøring. Aktuelle kasuistikker vil fokusere på hvordan regelverket skal forstås for pasienter med anfall av ukjent årsak, epileptisk årsak eller som har hatt bevissthetsforstyrrelser av annen årsak. Det er viktig at leger kjenner dette regelverket godt, da kravene til observasjonstid før kjøring kan gjenopptas avhenger mye av årsak.

16.45 - 17.30 Pause - enkel servering

17.30 – 18.15 **Hjertesykdom og diabetes**

Hjertesykdom og diabetes er to store «sykdomsgrupper». Bestemmelsene for disse tilstandene er i vesentlig grad konkretisert fra tidlige forskriftstekst. Disse endringene i forskriftstekst vil derfor berøre et stort antall førerkortinnehavere (eller potensielle førerkortinnehavere).

Kasuistikkene vil fokusere på hvilke begrensinger disse «tilstandene» vil ha for den enkeltes mulighet til å inneha førerrett i de ulike førerkortgruppene.

18.15 – 19.00 **Psykiske lidelser, kognitiv svikt og førlighetssvekkelse**

Psykiske lidelser og kognitiv svikt kan gi ulike symptomer og gi funksjonssvikt, men likevel være uten betydning for trafikksikkerheten. Likevel er det sentralt for legen å vite hvilke tilstander som omfattes av det nye regelverket. Kasuistikkene vil omtale både kroniske og episodiske tilstander som kan påvirke kjøreevnen negativt.

En forutsetning for å kunne ha førerrett er at man er i stand til å håndtere kjøretøyet på en trygg måte. Aktuelle kasuistikker vil derfor fokusere på hvordan legen skal vurdere, og hvordan regelverket er, for personer som ikke fyller de helsemessige krav til førlighet.