

25.09.2015

HØRINGSNOTAT

Ny høring av forslag til endring av vedlegg 1 i forskrift av 19. januar 2004 nr. 298 (FOR-2004-01-19-298) - førerkortforskriften - kapittel 12 - helsekrav diabetes

Vegdirektoratet

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1 Innledning..... | 3 |
| 2 Foreslåtte endringer ved ny høring..... | 3 |
| 3 EU-direktiv og norske regler..... | 4 |
| 4 Gjeldende norske bestemmelser..... | 5 |
| 5 Beskrivelse av forholdene i dag..... | 5 |
| 6 Forslag til Vedlegg 1 kapittel 12 – Diabetes mellitus – sendt på høring 15.12.2014..... | 6 |
| 7 Høringsinstansenes syn på forslag av 15.12.2014..... | 7 |
| 8 EU-kravene..... | 10 |
| 9 Helsekrav i andre land..... | 11 |
| 10 Endring av EU-direktivet?..... | 12 |
| 11 Helsedirektoratets vurderinger..... | 12 |
| 11.1 Generelle helsekrav - § 31..... | 12 |
| 11.2 Varighet av helseattest - §§ 32 og 33..... | 13 |
| 11.3 Spesifikke krav ved bruk av legemidler som kan gi hypoglykemi - § 33..... | 13 |
| 11.4 Helsekrav for førerkortgruppe 3 - § 34..... | 16 |
| 11.5 Krav etter alvorlig hypoglykemi førerkortgruppe 2 og 3 - § 35..... | 17 |
| 11.6 Helseattesten..... | 18 |
| 12 Økonomiske og administrative konsekvenser..... | 18 |
| 13 Forslag til nytt kapittel 12 til førerkortforskriften vedlegg 1..... | 19 |

1 Innledning

Etter forslag fra Helsedirektoratet sendte Vegdirektoratet 15. desember 2014 utkast til nytt Vedlegg 1 til forskrift om førerkort mm av 19. januar 2004 nr. 298 på høring med høringsfrist 15. mars 2015. Det kom inn rundt 90 hørings svar, til dels med omfattende merknader.

Vedlegg 1 – helsekrav til førerett – ble foreslått endret slik at de fleste førere som i dag får dispensasjon, vil oppfylle helsekravene. Samtidig blir muligheten til å få dispensasjon fra de nye helsekravene sterkt begrenset. I dag gis det dispensasjon fra helsekravene til opptil 90 prosent av de som søker fylkesmannen om dispensasjon.

Som det fremgår av høringsnotatet av 15.12.14, vil enkelte pasientgrupper med de foreslåtte bestemmelsene ha en redusert mulighet til å få eller opprettholde førerett i én eller flere førerkortgrupper. Det gjelder blant annet for personer med diabetes når de benytter legemidler som kan gi anfall med hypoglykemi (lavt blodsukker).

Flere høringsinstanser kom med merknader om at forslaget til nye helsekrav ved diabetes innebar en sterk innstramming i forhold til dagens forvaltningspraksis ved innvilgelse av dispensasjoner. Dispensasjonspraksis de siste årene har tatt inn over seg at moderne diabetesbehandling medfører relativt liten øking i trafikksikkerhetsrisiko der sykdommen er innsiktsfullt og godt kontrollert. Helsekravene ved diabetes er også under drøfting i land vi sammenligner oss med og innenfor EU.

Etter Helsedirektoratets vurdering av innspillene under høringen og etterfølgende drøfting med berørte instanser sender Vegdirektoratet på høring et nytt forslag til kapittel 12 i vedlegg 1 – helsekravene ved diabetes mellitus. Forslaget er utarbeidet av Helsedirektoratet, men sendes av tekniske grunner på høring av Vegdirektoratet. For ytterligere opplysninger, se høringsnotatet av 15.12.14.

Høringsfrist: 06.11.2015. Hørings svar sendes til Vegdirektoratet, Postboks 8142 Dep., 0033 Oslo eller til firmapost@vegvesen.no.

2 Foreslåtte endringer ved ny høring

I forslaget som ble sendt på høring i desember 2014 var det stilt krav om at det ikke må ha vært noe tilfelle av alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder for å oppfylle helsekravene for førerkortgruppe 1. EU-direktiv 2009/113/EF krever at det ikke må ha vært *mer enn ett* anfall av alvorlig hypoglykemi i løpet av en 12 måneders periode.

Helsedirektoratet foreslår i ny høring at det for førerkortgruppe 1 stilles samme krav som i EU-direktivet. Førerkortgruppe 1 omfatter lette klasser, herunder vanlig personbil.

I henhold til EU-direktivet bør det ikke ha vært noe tilfelle av alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder for å få førerett i førerkortgruppe 2 (tunge klasser). EU-direktivet opererer bare med to førerkortgrupper. Gruppe 2 omfatter også norsk førerkortgruppe 3.

Flere høringsinstanser har påpekt at krav om ingen alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder for førerrett i tunge klasser (lastebil og buss), og svært begrenset mulighet for dispensasjon, ville gi en innskjerping som blant annet ville ramme mange yrkessjåførere, uten at det ble ansett å være grunnlag for et slikt krav av hensyn til trafiksikkerheten.

Helsedirektoratet foreslår i ny høring bestemmelser som lempet på dette kravet, slik at det på nærmere bestemte vilkår og med oppfølging av spesialist, vil være mulig å få helseattest for førerkortgruppe 2 og 3 etter en observasjonstid på minst tre måneder, alternativt minst seks måneder. For personer som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, innføres det et krav i tunge klasser om at det ved årlig oppfølging av sykdommen etter nasjonale retningslinjer, skal legges fram en logg med tre måneders elektronisk registrering av blodsukker. Se nærmere omtale i punkt 11 – «Helsedirektoratets vurderinger.»

Personer som har diabetes type 1 eller 2 og bruker insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, vil ikke fylle helsekravene for kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss.

Vegdirektoratet har i samråd med Helsedirektoratet valgt å sende forslag til helsekrav for førerrett til personer med diabetes på en ny høring til berørte instanser med seks ukers høringsfrist.

Nærmere opplysninger om endringsforslag og begrunnelser fremkommer under punkt 11 «Helsedirektoratets vurderinger».

3 EU-direktiv og norske regler

EU-direktiv 2009/113/EF av 25. august 2009 ble implementert i norsk rett gjennom en endring av førerkortforskriftens vedlegg 1 i 2011. Det har imidlertid vært gitt dispensasjon fra regelverket til mer enn 9 av 10 søkere, etter en vurdering av gjennomført kontroll- og behandlingsopplegg.

I henhold til någjeldende vedlegg 1 § 3 nr. 5 bokstav a må det ikke ha vært alvorlig hypoglykemi de siste 12 måneder for å kunne ha førerrett i førerkortgruppe 2 (C-klassene). Personer med diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre blodsukkensenkende medikamenter, fyller ikke helsekravene til førerrett i førerkortgruppe 3 (D-klassene), jf. § 4 nr. 3. Helsekravene i D-klassene gjelder også for trafikkklærere, sensorer, taxisjåførere, bussjåførere og utrykningskjøring. Regelverket for disse gruppene henviser til førerkortforskriftens helsekrav for klasse D.

Det har ikke vært egne bestemmelser i vedlegg 1 om anfall av hypoglykemi i førerkortgruppe 1. Slike anfall har vært vurdert etter bestemmelsen i vedlegg 1 § 2 nr. 3 om at anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen og usikker årsak) ikke må ha forekommet siste 12 måneder.

EU-direktivets bestemmelser er minimumskrav. Ved å følge direktivets bestemmelser og innskrenke dispensasjonsadgangen, vil mange personer med diabetes mellitus som tidligere fikk dispensasjon, falle utenfor. Det gjelder i første rekke for personer med diabetes som har behov for insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, dersom de får ett eller flere anfall av alvorlig hypoglykemi. EU-direktivet definerer «alvorlig hypoglykemi» som en tilstand der det er behov for bistand fra annen person.

4 Gjeldende norske bestemmelser

Dagens helsekrav for personer med diabetes mellitus framgår for førerkortgruppe 1 av vedlegg 1 § 2 nr. 8:

«For personer som har diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre antidiabetika kan førerkort ikke gis lenger gyldighet enn fem år.»

Tilleggskrav for førerkortgruppe 2 i § 3 nr. 5:

«Ved diabetes som behandles med insulin eller andre blodsukkersenkende medikamenter, må
a) *det ikke ha vært alvorlig hypoglykemi (lavt blodsukker) de siste 12 måneder*
b) *føreren være fullt oppmerksom på utviklingen av hypoglykemi*
c) *føreren regelmessig kontrollere blodsukkeret minst 2 ganger daglig i forbindelse med kjøring*
d) *føreren kunne redegjøre for farene ved hypoglykemi*
e) *det ikke være tegn på alvorlige komplikasjoner til sykdommen.*
Førerkortet kan ikke gis lenger gyldighetstid enn 3 år.»

Tilleggskrav for førerkortgruppe 3 i § 4 nr. 3:

«Det må ikke være diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre blodsukkersenkende medikamenter.»

For alle førerkortklasser, § 5 femte ledd nr. 1:

«Ved diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre antidiabetika kreves tilleggsattest på fastsatt skjema (blankett nr. NA 0202b). Denne skal være utfylt av vedkommendes faste lege eller av spesialist i indremedisin.»

5 Beskrivelse av forholdene i dag

Diabetes kan i dag behandles stadig mer effektivt og med mindre fare for hypoglykemi. På samme tid får et økende antall diabetes type 2 og i yngre alder enn før. En del pasienter med diabetes type 2 oppnår best sykdomskontroll ved å bruke perorale blodsukkersenkende legemidler som kan gi hypoglykemi, eller insulin. Oppfølging av pasienter med diabetes type 2 skjer i stor grad hos pasientenes fastlege, men i spesialisthelsetjenesten ved behov. Pasienter med diabetes type 1 følges som hovedregel opp av spesialisthelsetjenesten.

En del av ansvaret til den som behandler personer med diabetes, er å vurdere om pasienten fyller helsekravene til førerrett. Endring av medisiner medfører at mange pasienter i kortere eller lengre perioder har noe nedsatt kontroll over blodsukkeret. Legen må i slike tilfeller informere pasienten om at vedkommende ikke har rett til å føre motorvogn før helsekravene igjen er oppfylt.

I dagens førerkortforvaltning søkes det først og fremst om dispensasjon fra kravet i § 3 nr. 5 bokstav a om at det ikke må ha vært alvorlig hypoglykemi de siste 12 måneder. Dispensasjon fra dette kravet har vært gitt når endret kontroll- og behandlingsopplegg er gjennomført og har vist seg effektivt. I 2013 var i alt 1 166 søknader fra personer med diabetes, de aller fleste gjaldt diabetes type 2. Det ble gitt dispensasjon til 1 117 eller 96 %. Noen søkte dispensasjon for flere klasser. I førerkortgruppe 2

var det 433 søknader med 92 % innvilgelse. I førerkortgruppe 3 var det 936 søknader og 95 % innvilgelse. 522 søkte også om kjøreseddel eller kompetansebevis og 97 % ble innvilget.

6 Forslag til Vedlegg 1 kapittel 12 – Diabetes mellitus – sendt på høring 15.12.2014

Følgende forslag til helsekrav for diabetes mellitus i nytt vedlegg 1 til førerkortforskriften ble på ovennevnte grunnlag sendt på høring 15.12.2014:

§ 31. Generelle helsekrav ved diabetes

Helsekrav er ikke oppfylt dersom det er fare for plutselig innsettende bevissthetspåvirkning under føring av motorvogn (f.eks. hypoglykemiske anfall) eller sykdommen har ført til alvorlig funksjonssvikt i andre organsystemer.

§ 32. Spesifikke helsekrav ved diabetes

| | A | B | C |
|----|--|--|--|
| | Diabetes type 1 og 2 | Førerkortgruppe 1 | Førerkortgruppe 2 |
| 1. | Personer som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi | Helsekrav oppfylt dersom føreren a) ikke har hatt hypoglykemi med behov for bistand fra andre personer siste tolv måneder b) har full innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre og c) har sykdomsinnsikt og følger legens råd/anbefalinger Helseattest kan gis for inntil fem år av gangen. | Helsekrav oppfylt for førerkortgruppe 2 ved diabetes type 1 og 2 dersom føreren a) ikke har hatt hypoglykemi med behov for bistand fra andre personer siste tolv måneder b) har full innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre c) har sykdomsinnsikt og følger legens råd/anbefalinger d) kontrollerer sitt blodsukker to ganger daglig og e) har årlig oppfølging av sykdommen etter nasjonale retningslinjer Helseattest kan gis for inntil tre år av gangen. |
| 2. | Alvorlig funksjonssvikt andre organsystemer | Vurderes i forhold til relevant kapittel | Vurderes i forhold til relevant kapittel |

De generelle helsekravene i § 31 gjelder i tillegg ved alle former for diabetes.

§ 33. Helsekrav for førerkortgruppe 3

Personer som har diabetes type 1 og 2 og bruker legemidler som kan gi hypoglykemi, oppfyller ikke helsekravene for førerkortgruppe 3. For personer med diabetes type 2 uten behov for blodsukkersenkende legemidler gjelder helsekravene i § 32 punkt 1 C for å få førerett i førerkortgruppe 3.

7 Høringsinstansenes syn på forslag av 15.12.2014

Det kom inn rundt 90 høringsuttalelser til forslaget som ble sendt ut 15. desember 2014. Av disse har 12 instanser gitt innspill til forslaget til nye helsekrav ved diabetes. Innspill har kommet fra fylkesmenn, vegvesenet, pasient- og brukerorganisasjoner og trafikkskole. Diabetesforbundet har avgitt en omfattende uttalelse. Helsedirektoratet har også hatt en dialog med fagmiljøene, herunder Nasjonalt fagråd for diabetes.

Fylkesmannen i Nordland bemerker at kravet om ett års karenstid etter et hypoglykemisk anfall i gruppe 1 er en klar innstramming. Innstramminger i behandlingen har tidligere gjort det mulig å få tilbake førerkortet tidligere. De nye reglene i § 33 innfører et skille mellom legemidler som kan gi hypoglykemi eller ikke. Er skillet mellom ulike typer blodsukkersenkende midler tilsiktet?

Fylkesmannen i Rogaland peker på uklar omtale av legemidler som kan gi hypoglykemi og blodsukkersenkende midler. Det er den reelle risikoen for hypoglykemi som bør vurderes. Behandling av diabetes er et felt i rask endring med fare for at forskriften kommer i utakt med utviklingen. Før en konkluderer kravene for klasse 3, bør endokrinologisk ekspertise uttale seg om hva som gir reell fare for hypoglykemi.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus foreslår en presisering av ordlyden i § 31 slik at det fremgår at «*eller sykdommen har ført til alvorlig funksjonssvikt i andre organer*» gjelder der dette medfører økt risiko i trafikken.

Forslaget til ny forskrift gir oppfylging av helsekrav først ett år etter alvorlig hypoglykemi. Dette er en skjerpelse av dagens krav. Det er vesentlig at årsakene til hypoglykemien blir klarlagt og om eventuell omlegging av behandling gjør at årsakene til hypoglykemi kan gi grunnlag for dispensasjon. Hypoglykemi oppstått under alvorlig sykdom, etter kraftig anstrengelse eller under søvn gir ikke vesentlig risiko for dette under kjøring. Helsekravet foreslås endret i overensstemmelse med EU-direktivet for førerkortgruppe 1.

I § 33 brukes betegnelse «legemidler som kan gi hypoglykemi» og «blodsukkersenkende legemidler» synonymt. Denne ordlyden bør klargjøres.

For førerkortgruppe 3 er regelverket foreslått strengere enn EU-direktivet. I Oslo og Akershus er det et høyt antall drosjesjåfører med hyppig forekomst av type 2 diabetes. Det er viktig at regelverket ikke fører til en underrapportering av hypoglykemi hos disse.

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag antar at innstrammingen i regelverket for diabetes vil ramme flere yrkesgrupper. Høringsnotatet argumenterer motsigende når det på den ene siden fremheves at

dagens behandling og kontroll er blitt bedre samtidig som kravene for gruppe 3 innskjerpes. Det er ikke hensiktsmessig at det norske regelverket på dette punktet er strengere enn EU-direktivet.

Fylkesmannen i Aust-Agder kommenterer på at personer med diabetes type 2 som kun bruker tabletter ikke skal inneha førerkort i gruppe 3. Flere buss- og drosjesjåfører har fått dispensasjon og vil miste jobben sin med nye regler. I årene 2012 og 2013 i Aust-Agder fikk totalt 135 dispensasjon for førerkortgruppe 3 og 53 personer for kjøreseddel. Med den lave risikoen denne gruppen har, finner vi det urimelig at de ikke skal fylle helsekravene. Dersom forslaget blir gjort gjeldende, skal gruppen da falle inn under dispensasjonsadgangen «særlig tungtveiende grunner» og «åpenbart urimelig».

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag vil foreslå at det spesifiseres hvilke medikamentgrupper som omfattes av bestemmelsen.

Fylkesmannen i Vestfold anfører at kombinert kostbehandling/Metformin-behandling har svært lav risiko for hypoglykemi, sannsynligvis mindre enn 2 % og bør kunne fylle helsekrav for alle klasser.

Statens vegvesen, Region øst ser at forslaget til nytt regelverk kan medføre uheldige og urimelige konsekvenser særlig for trafikklærere og førerprøvesensorer som behandles med insulin eller andre blodsukkersenkende midler. Disse har hittil fått dispensasjon for førerkortgruppe 3. Etter de nye bestemmelsene risikerer de å få et yrkesforbud som ikke kan forsvares ut fra hensyn til trafikksikkerheten. Det er unaturlig at trafikklærere og førerprøvesensorer hører hjemme i førerkortgruppe 3 når det gjelder helsekrav. Kravene i den foreslåtte § 33 er strengere enn EU sine krav, jf. at EU bare har to førerkortgrupper.

Statens vegvesen, Region vest peker på at det vil være viktig med gode overgangsbestemmelser for å håndtere trafikklærere og sensorer som i dag har dispensasjon og som ikke vil få det etter nye regler. Både Trafikkopplæringsforskriften og Sensorforskriften må oppdateres for å være i samsvar med nytt vedlegg 1.

Legeforeningen støtter at krav om særskilt attest ved diabetes går ut. Det er viktig at forskriften blir tydelig på hvilke medikamenter som kan gi hypoglykemi. Hvis ikke kan yrkessjåfører med type 2 diabetes som bruker medikamenter som ikke kan gi hypoglykemi, feilaktig bli fratatt førerkortet.

A1 trafikkskole er bekymret for innstramningene for personer med diabetes type 1. Trafikklærere med diabetes vil miste muligheten til å utøve sitt yrke. Det er åpenbart urimelig da å være trafikklærer med diabetes ikke kan sammenlignes med f.eks. det å være bussjåfør med diabetes. Som trafikklærer er man ledsager til en annen person som sitter bak rattet. Det vil alltid være en annen person bak rattet som kan stanse kjøretøyet dersom trafikklæreren får tap av bevissthet pga. lavt blodsukker. A1trafikkskole anbefaler at det vurderes å endre helsekravene til trafikklærere til tilsvarende det som gjelder førerkortgruppe 2.

Diabetesforbundet har følgende hovedsynspunkter:

- Diabetesforbundet er sterkt kritisk til forslaget til endring av helsekravene for førerkort da vi mener det innebærer en urimelig innskrenking i dispensasjonsadgangen for personer med diabetes.
- Regelverket må legge til grunn en **individuell vurdering** av den enkeltes kjøreevne, basert på **oppdatert kunnskap** om legemidler og behandlingsmetoder.

- De nye helsekravene for diabetes er unyanserte og fanger ikke opp medisinsk utvikling som har ført til en betydelig bedre diabetesbehandling det siste tiåret.
- Høringsforslaget bygger på feil fakta og uriktige antakelser om diabetesbehandlingen.
- Høringsforslaget viser ikke til dokumentasjon som støtter behovet for endring. Heller ingen begrunnelse for hvorfor Norge må legge seg på en strengere linje enn minstekravet i EU-direktivet, og strengere enn våre naboland Sverige og Danmark.

Videre i notatet peker Diabetesforbundet på at det er først og fremst risikoen for episoder med hypoglykemi for personer som bruker insulin eller typer blodsukkersenkende medikamenter som utgjør en fare for trafikksikkerheten – ikke diagnosen diabetes. Forbundet viser til at høringsnotatet sier at det har vært nødvendig å endre helsekravene slik at de blir mer i tråd med dispensasjonspraksis. At det i 2013 ble gitt dispensasjon for 96 % av søknadene, taler for en oppmyking av reglene. Høringsforslaget legger seg på en linje som er strengere enn EU-regelverket. Diabetesforbundet mener at hypoglykemi ikke utgjør en større fare for trafikksikkerhet i Norge enn i EU da Norge er blant de beste på behandling av diabetes.

Dagens dispensasjonspraksis har åpnet for at førerkortet kan gis tilbake dersom ansvarlig lege kan bekrefte at endring av kontroll- og behandlingsopplegg har redusert risikoen for alvorlig hypoglykemi. Faller denne dispensasjonsadgangen bort, er Diabetesforbundet redd for at personer med diabetes unnlater å fortelle om episoder med hypoglykemi til legen sin i frykt for å miste førerkortet. Diabetesforbundet tror også at personer som opplever alvorlig hypoglykemi, ikke ønsker å motta hjelp fra helsepersonell eller andre av frykt for å tape førerkortet.

Norge opererer med tre førerkortgruppe der EU har to. I EU vil personer med diabetes som bruker legemidler som kan gi hypoglykemi, få førerkort i klasse 2 etter visse kriterier. I Norge vil ikke personer som bruker legemidler som kan gi hypoglykemi, oppfylle helsekravene til førerkortgruppe 3. Dette går ut over yrkesutøvere som drosjesjåfører, trafikklærere og trafikksensorer.

Høringsforslaget viser til at ved å innskrenke dispensasjonsadgangen vil man kunne frigjøre kapasitet ved fylkesmannsembetene. Diabetesforbundet mener at dette ikke er god nok begrunnelse for å gjennomføre de foreslåtte endringene.

Begrepene «blodsukkersenkende legemidler» og «legemidler som kan gi hypoglykemi» brukes uten å presisere forskjellen mellom disse. I Høringsnotatet står det at «Både *insulin og andre blodsukkersenkende midler kan føre til at diabetespasienter utgjør en trafikksikkerhetsrisiko*». Dette er en uriktig beskrivelse. Det er stor forskjell i risiko for hypoglykemi ved bruk av ulike legemiddelgrupper ved behandling av diabetes type 2.

I sitt forslag til endring av **spesifikke helsekrav i § 32** foreslår Diabetesforbundet at kravene utvides med rom for større grad av individuell vurdering. Vurderingen flyttes fra fylkesmannen til ansvarlig lege. Oppsummert foreslår Diabetikerforbundet at § 32 tar inn følgende endringer:

- For punkt A nr. 1 er det nødvendig med en presisering av ulike legemidlers risiko for hypoglykemi. Det må skilles mellom insulinbehandling for diabetes type 1 og type 2.

- For punkt B a) og punkt C a) skal føreren ikke ha hatt residiverende (mer enn en) episode med alvorlig hypoglykemi med behov for bistand fra andre personer de siste 12 måneder. Behandlende lege skal kartlegge årsaken til episoden med hypoglykemi og gjøre nødvendige endringer for å risikere risiko for gjentatte episoder.
- Ansvarlig lege kan gi temporært kjøreforbud inntil 6 måneder i perioder hvor pasienten har forhøyet risiko for alvorlig hypoglykemi.
- Endre krav til kjøreseddel for trafikklærere og sensorer. Helsekrav tilsvarende førerkortgruppe 2 for disse yrkene.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) viser til at personer med diabetes type 1 er en gruppe som med dagens regelverk har fått dispensasjon for førerkortgruppe 2 og 3, og at de mister denne muligheten med det fremlagte forslaget. FFO finner ikke statistikk på at denne gruppen er mer involvert i ulykker enn grupper uten helseutfordringer. Organisasjonen mener at personer med diabetes type 1 fortsatt må vurderes individuelt, fordi sykdommen arter seg forskjellig fra person til person. FFO påpeker også at det i høringsforslaget ikke skilles mellom ulike blodsukkersenkende medisiner og etterlyser en grundigere gjennomgang av problemstillingen.

8 EU-kravene

EU-direktivet definerer alvorlig hypoglykemi som hypoglykemi med behov for bistand fra en annen person. Residiverende hypoglykemi defineres som mer enn ett anfall i løpet av 12 måneder.

For førerkortgruppe 1 kan førerrett gis ved diabetes mellitus. Når disse pasientene behandles med legemidler, skal de vurderes av lege og undersøkes regelmessig, tilpasset hvert tilfelle, men minst hvert femte år. Førerrett skal ikke gis til de som har residiverende alvorlig hypoglykemi eller svekket evne til å merke føling. Fører med diabetes skal forstå risikoen i forbindelse med hypoglykemi og være i stand til å kontrollere sykdommen på en tilfredsstillende måte.

For førerkortgruppe 2 (inkl. norsk gruppe 3) sier direktivet at følgende kriterier bør gjelde for personer som behandles med legemidler som kan gi hypoglykemi (insulin og visse tabletter):

- Ingen alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder
- Føreren skal være fullt bevisst på utviklingen av hypoglykemi
- Føreren skal vise at han er i stand til sykdomskontroll ved regelmessige blodsuktermålinger minst to ganger daglig og på tidspunkter hvor vedkommende skal kjøre
- Føreren skal vise at han forstår risikoen ved hypoglykemi
- Det er ingen andre komplikasjoner til førerens diabetes som kan medføre at helsekrav ikke er oppfylt

Førerrett skal i slike tilfeller vurderes av ansvarlig helsemyndighet, og det skal gjennomføres regelmessige legeundersøkelser med høyst tre års mellomrom.

Et tilfelle av alvorlig hypoglykemi i våken tilstand, også uten forbindelse med kjøring, bør meldes og føre til ny vurdering av førerretten.

9 Helsekrav i andre land

Sverige

Pasienter med diabetes type 2 som behandles med insulin, kan få førerrett i førerkortgruppe 2 og 3 med de vanlige vilkårene om kjennskap og varsler rundt hypoglykemi og egenkontroll av blodsukker. Etter en episode med alvorlig hypoglykemi kreves en observasjonstid på seks måneder med god kontroll før det kan gis ny førerrett. Pasienter med diabetes type 1 som behandles med insulin, får ikke førerrett i førerkortgruppe 2 og 3 (C- og D-klassene, inkl taxiførerlegitimasjon) etter gjeldende svensk regelverk. Unntak gjøres for pasienter som hadde førerrett for disse klassene etter tidligere regelverk. Observasjonstiden for denne gruppen skal være 12 måneder etter anfall av alvorlig hypoglykemi.

Danmark

Etter dansk regelverk kan det «kun i helt særlige tilfelle» gis førerrett i førerkortgruppe 2 og 3 med unntak av klasse D og D1 til personer med diabetes som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi. Det vil kunne gis førerrett i ukompliserte tilfelle der fører fyller kravene i diabetesattesten. Det må ikke ha vært noe tilfelle av hypoglykemi de siste 12 måneder.

Ved diabetes type 2 kan det i helt spesielle tilfelle gis førerrett for erverv i klasse D og D1 etter vurdering av spesialist.

Den danske Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke førerrett til erverv i klasse D og D1, og ikke utrykningskjøring, for personer med diabetes type 1.

I både Sverige og Danmark er en kjent med at det etter innføring av strengere regler, er underrapportering av hypoglykemi både fra pasienter og behandlende leger.

Storbritannia

Det differensieres ikke på helsekrav for diabetes type 1 og 2. EU-kravet om at det ikke må ha vært noen alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder for å ha førerrett i førerkortgruppe 2, er inntatt i britisk regelverk. Førerkortgruppe 2 i Storbritannia omfatter både førerkortgruppe 2 og 3 i Norge.

Blodsukker skal måles minst to ganger daglig. EU-direktivets krav om måling av blodsukker ved kjøring er i de britiske retningslinjene fastsatt til måling ikke mer enn to timer før kjøring og hver annen time under kjøring ved insulinbehandling. Ved behandling med tabletter som kan gi hypoglykemi, skal også måling skje til relevante tider ved kjøring, men det er ikke samme krav til hyppighet som for insulinbrukere.

Blodsuktermåler for insulinbrukere skal ha minne-funksjon. Ved den årlige kontrollen hos spesialist legges det fram registreringer for de siste 3 måneder. Denne loggen vil være særlig viktig for vurdering av om en pasient kan være utsatt for tendenser til hypoglykemi i ulike situasjoner. Loggen vil også være et hjelpemiddel til å avdekke tilfeller av nedsatt evne til å registrere føling.

10 Endring av EU-direktivet?

Det er fra flere hold kommet forslag om endring av EU-direktivets bestemmelser om førerrett for personer med diabetes. Spørsmålet er blant annet tatt opp av det internasjonale diabetesforbundet, men er også reist av medlemsland.

En dansk undersøkelse har vist at etter innføring av direktivets bestemmelser i dansk rett har antallet tilfelle av alvorlig hypoglykemi som blir rapportert til lege gått sterkt ned. Det er grunn til bekymring for at personer med diabetes kan velge ikke å informere legen om hypoglykemianfall av frykt for å miste føreretten. Dermed er det en risiko for at de ikke får den behandling og oppfølging som er ønskelig for å kunne kjøre mest mulig trafikksikkert og for å ivareta pasientens helse.

Helsekravene for diabetes var tema på et møte i EUs Førerkortkomité i juni 2015. Det ble besluttet at en ekspertgruppe skal vurdere direktivets helsekrav for diabetes høsten 2015. I etterkant av ekspertgruppens møte, vil Kommisjonen trolig legge frem et endringsforslag til ny drøfting i Førerkortkomitéen mot slutten av 2015.

Hva som blir utfallet av drøftingene i EU, er fortsatt åpent. Det vil ta tid før prosessen innen EU er avsluttet. Helsedirektoratet har derfor ansett det nødvendig å sende helsekravene ved diabetes på ny høring, uten å avvente utfallet av EUs behandling av spørsmålet. Forslaget som sendes på ny høring, er innenfor rammene av gjeldende direktivbestemmelser. Dersom det gjøres endringer i direktivet, vil dette kunne komme inn ved senere en revisjon av Vedlegg 1.

11 Helsedirektoratets vurderinger

Økt trafikksikkerhet er et hovedmål med de nye helsekravene til Vedlegg 1. For motorvognførere med diabetes er det hypoglykemi under kjøring som særlig kan medføre en akutt økt trafikksikkerhetsrisiko. Dette var bakgrunnen for at anfall av hypoglykemi har hørt inn under anfallskapet i dagens vedlegg 1.

Nye metoder for behandling og oppfølging av diabetes har gitt langt bedre muligheter til å følge opp og forebygge hypoglykemi. Flertallet av personer med diabetes kommer inn i gode rutiner som gjør at de unngår alvorlig hypoglykemi. Gode rutiner for egenmåling av blodsukker er en forutsetning for å få førerrett i alle førerkortgrupper. Klare regler for måling av og oppfølging av blodsukkeret i forbindelse med kjøring bør komme fram av forskrift og tilhørende veileder.

11.1 Generelle helsekrav - § 31

Det er bevissthetspåvirkningen hos førere med diabetes som først og fremst skal vurderes mot situasjoner som kan medføre økt trafikksikkerhetsrisiko. Hypoglykemi er den hyppigste årsak til svekket kjøreevne hos pasienter med diabetes, jf. §§ 33 til 35. Også for høyt blodsukker (hyperglykemi) kan gi svekket kjøreevne i form av tretthet og slapphet, etter hvert også svimmelhet og svekket bevissthetstilstand. Pasienter med diabetes type 2 kan gradvis ved dårlig egenkontroll

utvikle hyperglykemi med symptomer som nevnt. Regelverk og veileder må derfor også ta hensyn til hyperglykemiske situasjoner som kan oppstå.

Da både hypo- og hyperglykemi kan gi bevissthetspåvirkning, kan det være misvisende å skrive inn «f.eks. hypoglykemiske anfall» i det generelle helsekravet i § 31. Denne formuleringen er derfor fjernet i forslaget som nå sendes på høring.

Diabetes kan over tid føre til funksjonssvikt i ulike organer. Dette gjelder spesielt synsevne, hjerte-karsykdom, perifer nevropati og nyresykdom. God kvalitet i oppfølgingen av diabetespasienter krever at det gjøres regelmessige undersøkelser og vurderinger av funksjonen i disse organsystemene. Der det påvises tegn til helsesvikt, anføres dette i helseattesten. Attestutstedende lege vurderer en eventuell funksjonssvikt etter de helsekrav som er gitt for det enkelte organsystem. Helsekravene i hvert kapittel angir når funksjonssvikten medfører en trafiksikkerhetsrisiko som er til hinder for førerrett.

For førerkortgruppe 2 er det i § 33 punkt C krav om at sykdommen følges opp etter nasjonale retningslinjer. De nasjonale retningslinjer setter blant annet spesifikke krav til hvordan de organsystemene som er utsatt ved diabetes, skal undersøkes.

Ved funksjonssvikt i ett eller flere organer må det gjøres en vurdering av om dette medfører en økt trafiksikkerhetsrisiko. Det er ønskelig at det fremgår klart av forskriftsteksten at det ikke gjelder funksjonssvikt som ikke berører føreevnen. § 31 er derfor gitt et tillegg om at det gjelder funksjonssvikt «*der dette medfører økt trafiksikkerhetsrisiko.*»

11.2 Varighet av helseattest - §§ 32 og 33

For førerkortgruppe 1 vil helseattesten kunne gis en varighet på inntil fem år når det ikke har vært anfall av alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder. Anfallsfrihet over så lang tid vil være en indikasjon på god kontroll av sykdommen. Der det har vært et anfall av alvorlig hypoglykemi, bør ny vurdering skje etter ett år før helseattesten kan gis fem års varighet, forutsatt at øvrige vilkår er oppfylt.

Tidsbegrensningen vil muliggjøre en oppfølging og vurdering fra behandlende lege av om helsekravene til førerrett fortsatt er oppfylt.

For førerkortgruppe 2 foreslår Helsedirektoratet at helseattest gis for inntil ett år første gang og deretter for tre år av gangen, jf. § 33. At helseattest første gang bare kan gis for inntil ett år er en innstramning i forhold til første høringsforslag. Kravet må ses i sammenheng med nytt forslag til §§ 34 og 35. Bestemmelsen vil også gjelde for førerkortgruppe 3 når fører fyller kravet for førerkortgruppe 2.

11.3 Spesifikke krav ved bruk av legemidler som kan gi hypoglykemi - § 33

Det er diabetes som behandles med legemidler som kan føre til hypoglykemi, som i særlig grad kan medføre økt trafiksikkerhetsrisiko. Av legemidler er det spesielt insulin som ved for høye doser kan føre til rask og alvorlig utvikling av hypoglykemi. Andre legemidler som sulfonylurea og glinider kan også gi hypoglykemi, men med noe mindre alvorlig forløp enn for insulin. Disse legemidlene er i tablettform. Ved bruk av insulin og andre legemidler som kan gi hypoglykemi er det for de tunge førerkortklassene foreslått at det ved årlig oppfølging etter nasjonale retningslinjer må legges fram logg med elektronisk måling av blodsukkeret de siste tre månedene før kontroll.

Moderne diabetesbehandling inkluderer også GLP-1 analoger, SGLT-2-hemmere og DPP-4-hemmere med virketid fra 12 timer til en uke. Brukt alene anses de ikke å gi noen risiko for hypoglykemi. Brukt sammen med andre legemidler som tidligere har gitt hypoglykemi hos en pasient, bør det utvises forsiktighet under oppstart av behandlingen. Med økt hyppighet av blodsukkermåling i starten og oppmerksomhet mot hypoglykemi, skal disse midlene ikke medføre økt trafiksikkerhetsrisiko. Dette vil bli omtalt i veileder.

Ved diabetes type 2 er utvikling av hypoglykemi ikke så hyppig fordi pasienten fortsatt har eget insulin som bidrar i reguleringen av blodsukkeret. EU-direktivet har ikke gjort skille mellom de to formene for diabetes. Helsedirektoratet anser det også mest hensiktsmessig å ha samme helsekrav ved diabetes type 1 og type 2 ved bruk av legemidler som kan gi hypoglykemi.

11.3.1 Spesifikke helsekrav ved hypoglykemi med behov for bistand fra annen person

I førerkortgruppe 1 er det i dagens vedlegg 1 ikke spesifikke helsekrav ved diabetes.

Bevissthetsforstyrrelser som skyldes hypoglykemi, dekkes av § 2 nr. 3: «Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet i løpet av de siste 12 måneder. Søknad om dispensasjon har tidligere i mange tilfelle blitt innvilget etter vurdering av kontroll og behandlingsopplegg.

Alvorlig hypoglykemi (hypoglykemi med behov for bistand fra annen person) utgjør en betydelig trafiksikkerhetsrisiko dersom det opptrer under kjøring. I forslaget til nye bestemmelser som ble sendt på høring i desember 2014, var kravet for førerkortgruppe 1 at det ikke må ha vært noe tilfelle av alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder – det samme som for førerkortgruppe 2 og 3.

I EU-direktivet er kravet at det ikke må ha vært to eller flere (mer enn ett) anfall av alvorlig hypoglykemi i løpet av en 12 måneders periode. EU-direktivene angir minimumskrav, men de enkelte land kan ha strengere bestemmelser.

Etter en vurdering av høringsinnspillene og drøfting med fagmiljøene er Helsedirektoratet kommet til at det ikke er grunnlag for å stille strengere krav i norsk regelverk enn i EU-direktivet på dette punktet.

For førerkortgruppe 1 foreslår Helsedirektoratet derfor at det i § 33 punkt B stilles krav om at det ikke må ha vært mer enn ett anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person siste 12 måneder. Personer som får et anfall av alvorlig hypoglykemi, vil da kunne få hjelp til endring av behandlingsopplegg og oppfølging av lege for å unngå nye anfall.

For førerkortgruppe 2 er kravet i EU-direktivet at det ikke bør ha vært noe anfall av alvorlig hypoglykemi siste 12 måneder. Alvorlig hypoglykemi under kjøring av tyngre kjøretøy utgjør en større trafiksikkerhetsrisiko enn ved kjøring av personbil. Yrkessjåfører er dessuten mer på veien enn det som er vanlig ved privat bilbruk. Kravene er derfor strengere for gruppe 2 enn for førerkortgruppe 1.

I nytt forslag til § 33 punkt C er kravet om 12 måneder uten alvorlig hypoglykemi opprettholdt fra første høring. I § 35 foreslås det imidlertid en lempning av kravet, slik at det på bestemte vilkår kan gis helseattest etter en observasjonsperiode på minimum tre måneder. Unntaksbestemmelsen vil

gjelde både førerkortgruppe 2 og 3, men omfatter ikke kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss. Se nærmere omtale i punkt 11.5.

11.3.2 Innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre

I § 33 punkt B og C bokstav b stilles det krav om at pasienten skal ha full innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre. Kravet skal sikre mot at pasienten har manglende eller svekket opplevelse av en hypoglykemi under utvikling (hypoglycaemia unawareness). Dette opptrer oftest hos pasienter som har hatt diabetes i noen år. Det er også viktig at førerkortsøker forstår risikoen ved hypoglykemi under kjøring, at forebyggende tiltak iverksettes, og at føreren venter med å kjøre til kjøreevnen er normalisert. Forslaget er uendret fra første høringsnotat.

I § 33 punkt B og C bokstav c er det et vilkår at pasienten følger legens råd og anbefalinger. Forslaget som ble sendt på høring i desember 2014, hadde også et vilkår om at pasienten skulle ha sykdomsinnsikt. Kravet til nødvendig innsikt anses dekket under bokstav b og er nå ikke angitt som eget vilkår i bokstav c.

Å leve med diabetes er først og fremst en pedagogisk utfordring ifølge utsagn både fra pasienter og diabetesklinikker. For oppfølging av pasienter med diabetes er det derfor viktig at legen kan bekrefte at pasienten følger opp viktige krav til livsførsel med denne sykdommen. Oppfølging av råd og anbefalinger for å få førerrett kan dermed være en viktig forutsetning for god sykdomskontroll med lavest mulig trafiksikkerhetsrisiko. Vilkåret må ses i sammenheng med kravet til egenmåling av blodsukker før og under kjøring og når måling skal gjøres, jf. punkt B og C bokstav d.

11.3.3 Egenmåling av blodsukker

Egenmåling av blodsukker er en viktig del av pasientens daglige liv for god oppfølging av sykdommen. Ved måling før kjøring er anbefalingen fra førerkortmyndighetene i Australia: *Above five before drive*.

For førerkortgruppe 1 var det i første høringsforslag ikke satt krav om egenmåling. Ved endring av bestemmelsene i kapittel 12 foreslår Helsedirektoratet at det blir krav om egenmåling av blodsukker, etter anbefaling fra pasientens lege, i forbindelse med føring av motorvogn. I Storbritannia er det for insulinbrukere satt krav til måling ikke mer enn to timer før kjøring og hver annen time mens kjøring pågår. For dem som behandles med perorale legemidler, er ikke frekvens under kjøring nærmere fastlagt.

Nytt forslag til helsekrav for førerkortgruppe 1 innebærer at blodsukkeret må måles før kjøring og i løpet av kjøringen når behandlende lege anbefaler det. Veileder vil gi nærmere føringer for dette.

For førerkortgruppe 2 og 3 er det behov for klarere spesifisering om når blodsuktermåling skal skje. Tidsangivelsene for blodsuktermåling gjelder både for insulinbrukere og de som bruker andre legemidler som kan gi hypoglykemi. Det er også viktig at måling blir gjort minst hver annen time inntil kjøringen er avsluttet, siden føring av motorvogn i C- og D-klassene innebærer en økt trafiksikkerhetsrisiko. Kravet til hyppige kontroller må ikke føre til at sjåføren sjekker blodsukker mens kjøring pågår. Kontrollrutiner i forbindelse med føring av motorvogn vil bli nærmere omtalt i veileder. Også her er det viktig at førerkortinnehaver følger legens råd og anbefalinger.

11.3.4 Årlig oppfølging med krav til logg

De nasjonale retningslinjer for oppfølging av diabetes følges i dag i for liten grad opp av legene. For å gi økt trafiksikkerhet foreslår Helsedirektoratet at årlig oppfølging etter de nasjonale retningslinjene tas inn som et krav for førerkortgruppe 2 og 3 der føring av motorvogn innebærer en større mulig trafiksikkerhetsrisiko enn i førerkortgruppe 1. Ved å følge de nasjonale retningslinjene blir også eventuell funksjonssvikt i andre organsystemer undersøkt. Kravet til årlig undersøkelse etter nasjonale retningslinjer vil gjelde både insulinbrukere og de som bruker andre legemidler som kan gi hypoglykemi.

Blodsuktermålere med minnefunksjon/logg er blitt et viktig hjelpemiddel til vurdering av hvordan pasienten lever med sin diabetes over tid. Det er også et godt hjelpemiddel for legen til å bli oppmerksom på pasienter som kan ha problemer med å erkjenne hypoglykemi. Helsedirektoratet foreslår derfor å fastsette et krav til fremlegging av logg av blodsukker for de siste tre måneder i forbindelse med årlig oppfølging etter de nasjonale retningslinjene. Loggen vil kunne bidra til å avdekke raske svingninger i blodsukker og manglende evne til å merke føling.

Krav om fremlegging av logg er nytt og må ses i sammenheng med den lempning av bestemmelsene som foreslås i §§ 34 og 35.

11.4 Helsekrav for førerkortgruppe 3 - § 34

Dagens helsekrav for førerkortgruppe 2 (C-klassene) for personer med diabetes er i tråd med EU-direktivet fra 2009. For førerkortgruppe 3 (D-klassene) er kravet etter gjeldende vedlegg 1 strengere enn EU-direktivet ved at førerkortforskriften vedlegg 1 § 4 sier at det ikke må være diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre blodsukkersonkende legemidler. For å ha førerrett for D-klassene er det i tillegg krav om at anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) ikke må ha forekommet etter fylte 18 år.

Personer som har hatt et anfall av alvorlig hypoglykemi, har etter forvaltningspraksis og i henhold til norske retningslinjer i IS-2070, likevel fått dispensasjon for tunge klasser etter en observasjonstid og bekreftelse om omlegging og god kontroll over sykdommen.

Etter innspill i høringsrunden har Helsedirektoratet i samråd med fagmiljøene kommet til at det innenfor EU-direktivets rammer er grunnlag for en lempning av helsekravene i første høringsforslag §§ 32 og 33.

I tråd med EU-direktivet foreslås det å stille samme krav til førere i førerkortgruppe 3 som i førerkortgruppe 2, men det gjøres unntak for kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss.

For yrkessjåfører som taxisjåfører, bussjåfører, trafikk lærere, førerprøvesensorer og personer som skal drive utrykningskjøring, fremgår det av yrkestransportlova eller egne forskrifter at de må fylle helsekravene for klasse D. Flere høringsinstanser har tatt opp at en bør se på om kravet for noen av disse gruppene, i første rekke trafikk lærere og sensorer, bør endres til klasse C. Vegdirektoratet og

Helsedirektoratet vil se nærmere på dette. Eventuelle endringer må gjøres i yrkestransportlova eller de aktuelle forskriftene.

Siden kravet til alle de ovennevnte kategoriene av yrkessjåfører i dag er at de fyller helsekravene i førerkortgruppe 3 (klasse D), vurderer Helsedirektoratet det slik at det for denne førerkortgruppen bør være en generell bestemmelse om at helsekravet ikke er oppfylt for personer som har diabetes og bruker legemidler som kan gi hypoglykemi. Fra den generelle regelen kan det så gjøres unntak for enkelte grupper og på nærmere vilkår.

Helsedirektoratet opprettholder på dette grunnlag forslaget om at personer som har diabetes type 1 og 2 og bruker legemidler som kan gi hypoglykemi, ikke fyller helsekravene for førerkortgruppe 3. Etter forslag til ny § 34 annet ledd gjøres det likevel unntak på bestemte vilkår for førere som ikke skal ha kompetansebevis for utrykningskjøring eller kjøreseddel for persontransport med buss.

Ved utrykningskjøring og persontransport med buss er det vanskelig å stoppe for å få kontroll over blodsukkeret ved hypoglykemi.

11.5 Krav etter alvorlig hypoglykemi førerkortgruppe 2 og 3 - § 35

EU-direktivet fra 2009 sier at det «bør» (engelsk: should) ikke ha vært noe tilfelle av alvorlig hypoglykemi (anfall med behov for bistand fra annen person) siste 12 måneder i førerkortgruppe 2 (inkludert norsk gruppe 3). Kravet er dermed ikke absolutt, i motsetning til kravet om at det ikke «skal» (engelsk: shall) ha vært mer enn ett anfall i førerkortgruppe 1.

Ved å ta inn krav som skal sikre nødvendig oppfølging og kontroll over sykdommen for å forhindre nye anfall av alvorlig hypoglykemi, anser Helsedirektoratet at det vil være grunnlag for å lempe på kravet, slik at det vil være mulig å få førerrett i gruppe 2 før det har gått 12 måneder. Det foreslås en minimum observasjonstid på tre til seks måneder og bekreftelse fra relevant spesialist om at risikoen for hypoglykemi er svært lav. Gjennomført kontinuerlig vevsglukosemåling av minst fem dagers varighet anses også å være et egnet virkemiddel for å se om blodsukkeret er under god kontroll. Rutiner for undersøkelse og kontroll og kravet til relevant spesialist vil bli omtalt i veilederen.

I høringen legges det frem to alternative forslag til § 35 der alternativ a) setter krav om minimum tre måneder observasjonstid og alternativ b) setter krav om minimum seks måneder observasjonstid før det kan gis helseattest. Utgangspunktet for beregning av observasjonstid vil etter forslaget være tidspunktet for anfallet av alvorlig hypoglykemi. Observasjonstiden skal være minst så lang som angitt i bestemmelsen. Det skal i tillegg gjøres en individuell vurdering, og de øvrige vilkår i § 35 må være oppfylt.

Det samme kravet vil etter nytt forslag gjelde for førerkortgruppe 3, med unntak av kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss, der helsekravene ikke vil være oppfylt.

Spørsmål til høringsinstansene

- Er de foreslåtte vilkårene i § 35 hensiktsmessige for å ivareta trafikksikkerheten?
- Hvor lang bør minimum observasjonstid etter et anfall av alvorlig hypoglykemi være dersom øvrige vilkår i § 35 er oppfylt?

11.6 Helseattesten

Helsedirektoratet opprettholder forslaget fra første høring om at det ikke skal være en spesiell helseattest for diabetes. Der førerkortsøker bruker insulin eller andre blodsukkersenkende midler, må det attesteres av lege at helsekravene er oppfylt etter kravene for kapittel 12 – Diabetes. Veileder vil omtale tilfeller der nærmere vurderinger kan være nødvendig.

12 Økonomiske og administrative konsekvenser

Fylkesmennene får årlig rundt 1.100 søknader om dispensasjon fra helsekravene ved diabetes for førerkortgruppe 2 og 3. Noen av søknadene omfatter flere klasser. Over 90 prosent av søknadene innvilges. Søknadene utgjør rundt 7 prosent av de totalt 15.000-17.000 søknadene om dispensasjon fra helsekravene fra førerrett som fylkesmennene mottar hvert år.

Ved at helsekravene settes mer i tråd med dagens dispensasjonspraksis, forventes det at antall søknader om dispensasjon fra regelverket vil gå ned. Det er imidlertid vanskelig å gi et anslag over redusert ressursbruk hos fylkesmennene, da dette må ses i sammenheng med fylkesmennenes samlede oppgaver på førerkortfeltet. Det må påregnes at det i en periode vil bli behov for mer rådgivning fra fylkesmennene.

Fastlegen og/eller behandlende lege i spesialisthelsetjenesten vil med de nye helsekravene i større grad kunne gi helseattest etter en vurdering av kontroll med blodsukker og risikoen for hypoglykemiafall som vil kunne påvirke kjøreevnen. Det innebærer at førere raskere kan få avklart om de fyller helsekravene og kan få førerrett.

Helsekravene er i det nye forslaget lempet i forhold til forslaget som ble sendt på høring i desember 2014. Det vil blant annet gjøre det enklere for mange yrkessjåfører å få eller opprettholde førerretten i førerkortgruppe 2 og 3. Kravene er lagt innenfor EU-direktivets rammer, men med bestemmelser om oppfølging og kontroll som skal ivareta trafikksikkerheten.

13 Forslag til nytt kapittel 12 til førerkortforskriften vedlegg 1

§ 31. Generelle helsekrav ved diabetes

Helsekrav er ikke oppfylt dersom det ved diabetes er fare for bevissthetspåvirking under føring av motorvogn, eller sykdommen har ført til funksjonssvikt der dette medfører økt trafiksikkerhetsrisiko.

§ 32. Helseattest ved diabetes

Personer med diabetes som fyller helsekravene etter § 31 og som ikke bruker insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, kan gis helseattest for inntil fem år i førerkortgruppe 1 og inntil tre år i førerkortgruppe 2 og 3.

§ 33. Spesifikke helsekrav ved bruk av legemidler som kan gi hypoglykemi

Ved behandling med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, gjelder bestemmelsene i tabellen i annet ledd i tillegg til de generelle helsekravene etter § 31.

| | A | B | C |
|--|--|---|--|
| | Diabetes type 1 og 2 | Førerkortgruppe 1 | Førerkortgruppe 2 |
| | Personer som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi | Helsekrav oppfylt dersom føreren a) ikke har hatt mer enn ett anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra andre personer siste tolv måneder b) har full innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre og c) følger legens råd/anbefalinger, herunder anbefaling om egenmåling av blodsukker i forbindelse med føring av motorvogn Helseattest kan gis for inntil fem år. Etter et anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person kan helseattest gis for inntil ett år første gang, deretter for inntil fem år. | Helsekrav oppfylt dersom føreren a) ikke har hatt hypoglykemi med behov for bistand fra andre personer siste tolv måneder b) har full innsikt i utvikling av hypoglykemi og farene det kan medføre c) følger legens råd/anbefalinger d) kontrollerer sitt blodsukker minst to ganger daglig; ikke mer enn to timer før kjørestart og siden hver annen time, eller oftere dersom det er nødvendig, inntil kjøringen avsluttes og e) har årlig oppfølging av sykdommen etter nasjonale retningslinjer med fremleggelse av logg for de siste tre måneder med måling av blodsukker Helseattest kan gis for ett år første gang, deretter for inntil tre år av gangen. |

§ 34. Spesifikke helsekrav for førerkortgruppe 3 ved bruk av legemidler som kan gi hypoglykemi.

Personer med diabetes type 1 og 2 som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, fyller ikke helsekravene for førerkortgruppe 3. Helseattest for førerkortgruppe 3 kan, med de unntak som følger av annet ledd, likevel gis med samme varighet som for gruppe 2, dersom vilkårene etter § 33 punkt C bokstav a til e er oppfylt.

Personer som behandles med legemidler som nevnt i første ledd, kan ikke gis helseattest for kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss.

§ 35. Helsekrav etter hypoglykemi med behov for bistand fra annen person

Alternativ a)

Personer som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, og som siste 12 måneder har hatt et anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person, kan etter individuell vurdering og minimum tre måneder observasjonstid etter anfallet gis helseattest for førerkortgruppe 2 og 3 dersom følgende vilkår er oppfylt:

- at relevant spesialist bekrefter at endret behandlings- og kontrollopplegg har ført til at risikoen for nytt anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person er svært lav og at det er gjennomført kontinuerlig vevsglukosemåling av minst 5 dagers varighet og
- at vilkårene i § 33 punkt C bokstav b til e for å få helseattest for førerkortgruppe 2 er oppfylt.

Helseattest kan gis for inntil ett år første gang, deretter for inntil tre år av gangen.

Helseattest etter første og annet ledd kan ikke gis for kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss.

Alternativ b)

Personer som behandles med insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, og som siste 12 måneder har hatt et anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person, kan etter individuell vurdering og minimum seks måneder observasjonstid etter anfallet gis helseattest for førerkortgruppe 2 og 3 dersom følgende vilkår er oppfylt:

- at relevant spesialist bekrefter at endret behandlings- og kontrollopplegg har ført til at risikoen for nytt anfall av hypoglykemi med behov for bistand fra annen person er svært lav og at det er gjennomført kontinuerlig vevsglukosemåling av minst 5 dagers varighet og
- at vilkårene i § 33 punkt C bokstav b til e for å få helseattest for førerkortgruppe 2 er oppfylt.

Helseattest kan gis for inntil ett år første gang, deretter for inntil tre år av gangen.

Helseattest etter første og annet ledd kan ikke gis for kompetansebevis for utrykningskjøring og kjøreseddel for persontransport med buss.