



**Statens vegvesen**

## Høringsnotat

**Forslag til endring av forskrift av 19. januar 2004 nr. 298 (FOR-2004-01-19-298) om førerkort**

Vegdirektoratet 29. juni 2017

## Innhold

1. INNLEDNING .....	3
2. ENDRING AV BESTEMMELSER OM ANTIPSYKOTIKA, ANTIEPILEPTIKA OG ANTIDEPRESSIVA .....	4
2.1 Bakgrunn .....	4
2.2 Helsekrav ved legemiddelbehandling .....	4
2.3 Antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva .....	6
2.3.1 Antipsykotika .....	7
2.3.2 Antiepileptika .....	7
2.3.3 Antidepressiva .....	7
2.4 Virkning og bivirkninger av de aktuelle legemiddelgruppene.....	7
2.4.1 Antipsykotika .....	7
2.4.2 Antiepileptika .....	8
2.4.3 Antidepressiva .....	8
2.5 Forholdet til andre legemidler opplistet i § 36.....	8
2.6 Forholdet til vedlegg 1 § 37.....	9
2.7 Oppheving av § 36 nr. 8 – konsekvenser.....	10
2.8 Dispensasjon etter nytt regelverk .....	10
2.9 Forholdet til EU-direktiv .....	10
2.10 Forslag til forskriftsendring .....	11
3. ENDRING AV § 20 nr. 5 – epilepsianfall bare under søvn.....	11
3.1 Bakgrunn .....	11
3.2 Anfall under søvn.....	12
3.3 Nytt regelverk – samme krav .....	12
3.4 Forslag til forskriftsendring .....	12
4. ENDRING AV FØRERKORTFORSKRIFTEN § 4-1.....	12
4.1 Bakgrunn .....	12
4.2 Forslag til forskriftsendring .....	13
5. KOMMISJONSBEKLUTNING 2016/1945/EU OM EKVIVALENSER MELLOM FØRERKORTKLASSER .....	13
6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER .....	14

## 1. INNLEDNING

Nytt vedlegg 1 til førerkortforskriften trådte i kraft 1. oktober 2016 med nye helsekrav til førerrett. Helsekravene ble da vesentlig mer detaljert enn tidligere. Nye og spesifiserte krav ble blant annet innført for legemidler som kan virke inn på evnen til å føre motorvogn. Samtidig ble adgangen til å få dispensasjon fra helsekravene sterkt innskrenket.

Blant legemidlene som ble regulert i nytt vedlegg 1, er antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva, jf. § 36 nr. 8. Samtidig bruk av disse legemidlene og andre legemidler opplistet i § 36, er regulert i § 37. Erfaring etter innføring av bestemmelsene har vist at dette har gitt uheldige utslag for pasienter med behov for legemidler av typen antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva, og der legemiddelet ikke har særlig påvirkning på kjøreevnen. Legemidlene innenfor disse gruppene har stor variasjon, både i sin virkning generelt og i virkningen på den enkelte pasient.

Helsedirektoratet har derfor lagt fram forslag om at vedlegg 1 endres at slik antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva ikke lenger vil være spesielt regulert i § 36. Forslaget innebærer at bestemmelsen i § 36 nr. 8 oppheves. Helsekravene ved bruk av disse legemidlene vil da i stedet bli vurdert etter den generelle bestemmelsen i vedlegg 1 § 35: *Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafiksikkerhetsrisiko.*

I tillegg sendes det på høring en endring av førerkortforskriften vedlegg 1 § 20 nr. 5. Endringen innebærer kun en presisering av bestemmelsen, slik at det fremgår klart at helsekravene til førerrett i førerkortgruppe 1 er oppfylt etter ett år uten epileptiske anfall i *våken* tilstand, dersom nevrolog vurderer at det er lav årlig risiko for anfall mens førerkortinnehaver er våken.

I etterkant av forskriftsendringen som trådte i kraft 1. oktober 2016 har det også vist seg behov for å stadfeste i førerkortforskriften at førerrettens gyldighetstid beregnes ut fra tidspunktet for utstedelse av helseattest. Dette foreslås forskriftsfestet i førerkortforskriften § 4-1.

I oktober 2016 vedtok Kommisjonen beslutning 2016/1945/EU om ekvivalenser mellom førerkortklasser. Dette har ført til behov for å oppdatere henvisninger til tidligere ekvivalensbeslutning i enkelte bestemmelser i førerkortforskriften.

Vi ber om at høringsinstansenes svar er oss i hende innen **15. september 2017**. Hørings svar sendes [firmapost@vegvesen.no](mailto:firmapost@vegvesen.no).

## 2. ENDRING AV BESTEMMELSER OM ANTIPSYKOTIKA, ANTIEPILEPTIKA OG ANTIDEPRESSIVA

### 2.1 Bakgrunn

Førerkortforskriften vedlegg 1 hadde frem til 1. oktober 2016 bestemmelser som var lite detaljerte og åpnet for stor grad av skjønn. Den dagjeldende førerkortveilederen – IS-2070 – ga anvisning både på hva som skulle til for at helsekravene til førerrett var oppfylt, og hva som kunne gi grunnlag for dispensasjon. Rundt 90 prosent av de som søkte om dispensasjon fra helsekravene, fikk dispensasjon.

Helsekravet til førerrett ved bruk av legemidler fremgikk av tidligere vedlegg 1 § 2 nr. 5:

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

I tillegg gjaldt den generelle bestemmelsen i vedlegg 1 § 1 første ledd:

*Ingen må føre motorvogn når vedkommende på grunn av sykdom, annen påvist eller sannsynlig helsesvekkelse eller bruk av medikamenter ikke er i stand til å kjøre på trygg måte.*

En tilsvarende generell bestemmelse er inntatt i nytt vedlegg 1 § 2. Nytt vedlegg 1 kapittel 14 har i tillegg separate bestemmelser for bruk av legemidler som kan påvirke kjøreevnen, jf. §§ 35, 36 og 37.

### 2.2 Helsekrav ved legemiddelbehandling

Vedlegg 1 § 36 har følgende bestemmelser om helsekrav ved behandling med legemidler:

#### § 36 nr. 3 LAR-behandling

##### Førerkortgruppe 1:

*Helsekrav oppfylt etter ett år med stabil behandling forutsatt*

- a) fortsatt oppfølging og kontroll av forskrivende lege og*
- b) ingen bruk av andre midler som påvirker kjøreevnen.*

*Helseattest kan deretter gis med anbefaling om førerrett for inntil ett års varighet i tre år, og deretter med inntil fem års varighet så lenge behandling pågår.*

*Ved avsluttet substitusjonsbehandling kan helseattest gis med anbefaling om førerrett for inntil ett år av gangen i tre år forutsatt at umeldte kvartalsvise kontroller viser fortsatt rusfrihet. Helseattest kan deretter gis med anbefaling om førerrett for inntil fem år.*

*Etter 8 års dokumentert rusfrihet etter avsluttet substitusjonsbehandling kan helseattest gis med anbefaling om førerrett med vanlig varighet.*

##### Førerkortgruppe 2 og 3:

*Helsekrav ikke oppfylt.*

*Etter 10 års dokumentert rusfrihet etter avsluttet substitusjonsbehandling kan helseattest gis med anbefaling om førerrett med vanlig varighet.*

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

##### Førerkortgruppe 1:

*Helsekrav oppfylt ved bruk av:*

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

Førerkortgruppe 2 og 3:

Helsekrav oppfylt ved sporadisk bruk i en periode på maksimum fem dager 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 kronisk smertebehandling**

Førerkortgruppe 1:

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.

Førerkortgruppe 2 og 3:

Helsekrav ikke oppfylt.

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

Førerkortgruppe 1:

Helsekravene ikke oppfylt ved kontinuerlig medisinerings 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.

Førerkortgruppe 2 og 3:

Helsekravene ikke oppfylt ved kontinuerlig medisinerings 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**

Førerkortgruppe 1:

Helsekrav oppfylt ved bruk av:

Alimemazin inntil 30 mg/døgn  
Prometazin inntil 25 mg/døgn

Hydroksyzin inntil 30 mg/døgn.  
Siste dose må være inntatt minst 8 timer før kjøring.

Førerkortgruppe 2 og 3:  
Helsekrav ikke oppfylt.

### **§ 36 nr. 8 Antipsykotika, Antiepileptika og Antidepressiva**

Førerkortgruppe 1:  
Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering.  
Øvrige helsekrav for grunnsykdommen fremgår av de respektive kapitler.

Førerkortgruppe 2 og 3:  
Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering.  
Øvrige helsekrav for grunnsykdommen fremgår av de respektive kapitler.

### **§ 37 Bruk av flere legemidler opplistet i § 36**

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

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

Ved LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering) er ett av vilkårene for å få helseattest med anbefaling om førerrett at førerkortsøker ikke bruker andre midler som påvirker kjøreevnen. Det er heller ikke angitt maksimal døgndose, jf. § 36 nr. 3. Kravene i § 37 får derfor ikke innvirkning på legemidler brukt i LAR-behandling.

## **2.3 Antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva**

Felles for legemiddelgruppene antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva er at de har effekt gjennom en påvirkning av sentralnervesystemet. Legemidlene i disse gruppene har imidlertid ulike virkemåter, og kan ha helt ulik innvirkning på pasienten, både når legemidlene brukes alene, og når de kombineres med andre legemidler.

De tre legemiddelgruppene inkluderer legemidler som virker sløvende og/eller har negativ innvirkning på kjøreevnen. Men noen legemidler som i dag omfattes av § 36 nr. 8, påvirker i liten grad pasientens evne til å føre motorvogn på trafikksikkert måte, også når disse legemidlene kombineres med andre legemidler. Det er vanskelig gjennom forskriftsregulering å ta høyde for forskjellene i innvirkning på kjøreevnen av de ulike legemidlene.

I forslaget til nytt vedlegg 1 som ble sendt på høring i desember 2014, var antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva inntatt i legemiddelparagrafen (forslagets § 37) som tre separate bestemmelser:

### 2.3.1 Antipsykotika

#### Førerkortgruppe 1

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering, jf. kapittel 13 for øvrige krav

#### Førerkortgruppe 2 og 3

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering. Jf. kapittel 13 for øvrige krav med vurdering av relevant spesialist.

### 2.3.2 Antiepileptika

#### Førerkortgruppe 1

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering. Jf. kapittel 8 for øvrige krav.

#### Førerkortgruppe 2 og 3

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering. Jf. kapittel 8 for øvrige krav med vurdering av relevant spesialist.

### 2.3.3 Antidepressiva

#### Førerkortgruppe 1

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering. Jf. kapittel 13 for øvrige krav.

#### Førerkortgruppe 2

Helsekrav oppfylt ved stabil medisinering. Jf. kapittel 13 for øvrige krav.

Etter høringen ble de tre legemiddelgruppene slått sammen til en bestemmelse med felles krav om stabil medisinering og med henvisning til øvrige helsekrav for grunnsykdommen. Samtidig bortfalt vilkåret om vurdering av relevant spesialist for førerkortgruppe 2 og 3 ved behandling med antiepileptika og antipsykotika. Eventuelle krav til spesialistuttalelse vil da følge bestemmelsene i henholdsvis kapittel 8 om epilepsi og kapittel 13 om psykiske lidelser og svekkelser.

I oppsummering etter høringen er dette kort omtalt, jf. oppsummeringsnotat s. 168:

#### *«Nr. 8 (tidligere punktene 11-13) – Antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva*

«Dette er legemidler som ved behandlingsoppstart kan ha noe innvirkning på kjøreevnen, men som verken er rusgivende eller isolert sett medfører særlig økt trafikksikkerhetsrisiko ved bruk i fast vedlikeholdsdose innenfor preparatomtalens anbefalinger. Videre er dette legemidler som er nødvendige for behandling av grunnlidelser som ubehandlet kan være uforenlig med bilkjøring, og på den måten en forutsetning for at vedkommende oppfyller førerkortforskriftens helsekrav. Siden helsekravene i det opprinnelige forslaget var tilnærmet like for de tre legemiddelgruppene, har Helsedirektoratet valgt å slå de sammen til ett punkt med en generell ordlyd som gjelder alle de tre legemiddelgruppene.»

## 2.4 Virkning og bivirkninger av de aktuelle legemiddelgruppene

### 2.4.1 Antipsykotika

Antipsykotika er legemidler som vanligvis benyttes ved psykotiske tilstander, både som akuttbehandling og i forebyggende behandling. De benyttes også ved bipolar lidelse eller tilstander preget av uttalt uro.

Antipsykotika deles ofte inn i førstegenerasjons og andregenerasjons antipsykotika. Førstegenerasjons antipsykotika deles igjen inn i lavdoseantipsykotika og høydoseantipsykotika.

Førstegenerasjons og andregenerasjons antipsykotika skiller seg fra hverandre i hvordan legemidlene virker og hvilke bivirkninger de har. Andregenerasjons antipsykotika gir vanligvis mindre bivirkninger, herunder påvirkning av kjøreevnen. Lavdoseantipsykotika gir ofte mindre sedasjon enn høydoseantipsykotika, men har samtidig mer utpregede motoriske bivirkninger.

Felles for alle de antipsykotiske legemidlene er at det varierer hvordan legemidlene tas opp, fordeles og utskilles fra kroppen. Denne variasjonen finner man både hos den enkelte, og mellom ulike personer.

### **2.4.2 Antiepileptika**

Antiepileptika er legemidler som benyttes i behandlingen av epilepsi, herunder både i akuttbehandling av anfall og i forebygging av nye anfall. Legemidlene benyttes også ved bl.a. psykiske lidelser, migrene og kroniske smertetilstander.

Antiepileptika omfatter en rekke forskjellige legemidler, med ulike virkningsmekanismer i kroppen. Følgelig har legemidlene også et spekter av ulike (bi)virknninger, herunder trøtthet, svimmelhet, synsforstyrrelser og påvirkning av muskelkontroll.

### **2.4.3 Antidepressiva**

Antidepressiva benyttes til behandling og forebygging av depresjoner, men brukes også i behandlingen av en rekke andre tilstander, herunder angstlidelser, tvangslidelser, spiseforstyrrelser og kroniske smertetilstander. Antidepressiva er en heterogen gruppe med legemidler som virker på ulike måter.

Det er betydelige forskjeller med hensyn til hvordan ulike antidepressiva omsettes i kroppen og hvilke (bi)virknninger de har. Disse forskjellene ser man både mellom ulike antidepressiva og mellom individer som bruker samme legemiddel. Kjente (bi)virknninger ved behandling med denne type legemidler er bl.a. sedasjon, trøtthet, svimmelhet og synsforstyrrelser.

## **2.5 Forholdet til andre legemidler opplistet i § 36**

I førerkortforskriften vedlegg 1 § 36 er det opplistet flere andre legemiddelgrupper – benzodiazepiner (nr. 4), opioider (nr. 5 og 6) og antihistaminer (nr. 7). Disse legemiddelgruppene er mer ensartede. Innad i de enkelte legemiddelgruppene er det vesentlig mindre forskjell på hvordan legemidlene omsettes i kroppen, hvordan de virker og hvilke bivirkninger de har, enn det er innenfor antipsykotika, antidepressiva og antiepileptika..

I tillegg har § 36 egne bestemmelser for bruk av legemidler i LAR-behandling og bruk av legemidler til rusformål.



Antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva er på sin side store, uensartede legemiddelgrupper. Det er betydelige forskjeller både mellom de tre legemiddelgruppene og innad i gruppene, med hensyn til hvordan disse legemidlene kan påvirke kjøreevnen. Det er også stor variasjon i hvordan disse legemidlene påvirker og interagerer med annen samtidig legemiddelbehandling.

Med dette som utgangspunkt har det vist seg uhensiktsmessig å inkludere antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva i § 36. I motsetning til det som gjelder for øvrige legemidler som er opplistet i § 36, er det vanskelig å gi bestemmelser for antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva som tar høyde for ulike virkninger og bivirkninger av legemidlene innenfor disse legemiddelgruppene.

Helsedirektoratet mener derfor det vil være mer hensiktsmessig at legemiddelbehandling med antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva vurderes på samme måte som legemidler som ikke er spesifikt omtalt i § 36. Det innebærer at det må gjøres en vurdering av om det generelle helsekravet ved legemiddelbehandling er oppfylt, jf. § 35. I tillegg må det vurderes om personen fyller helsekravene for grunnsykdommen, herunder bestemmelsene i vedlegg 1 kapittel 8 om epilepsi og kapittel 13 om psykiske lidelser og svekkelser. F.eks. er helsekravet til førerrett i førerkortgruppe 2 og 3 ved epilepsi ikke oppfylt ved bruk av antiepileptika siste ti år, jf. § 18 nr. 2.

## 2.6 Forholdet til vedlegg 1 § 37

Etter vedlegg 1 § 37 første ledd skal angitt maksimaldose reduseres med 50 prosent ved bruk av to legemidler opplistet i § 36. Slik maksimaldose er angitt for legemidlene som inngår i § 36 nr. 4 til 7 (benzodiazepiner, opioider og antihistaminer som sovemiddel), men ikke for § 36 nr. 8 som regulerer antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva.

Ved bruk to legemidler av typen antipsykotika, antiepileptika og/eller antidepressiva kan det derfor etter forskriften ikke stilles krav om 50 prosent reduksjon av dosen. Dersom et legemiddel fra en av disse legemiddelgruppene benyttes sammen med et legemiddel som omfattes av § 36 nr. 4 til 7, må imidlertid angitt maksimaldose av sistnevnte dose reduseres for at helsekravet til førerrett skal være oppfylt.

I henhold til § 37 annet ledd vil helsekravet til førerrett ikke være oppfylt ved bruk av tre eller flere legemidler opplistet i § 36. Det innebærer at det heller ikke kan benyttes mer enn to legemidler av typen antipsykotika, antiepileptika og/eller antidepressiva dersom en person skal fylle helsekravene til å føre motorvogn.

Erfaring viser at bestemmelsene i § 37 kan få konsekvenser for enkeltpersoners førerrett, selv om legemidlene ikke nødvendigvis påvirker kjøreevnen negativt. Mange antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva har ikke vesentlig betydning for kjøreevnen, i hvert fall ikke etter en periode med tilvenning. Når stabil medisinerings er oppnådd, vil mange kunne føre motorvogn trafikksikkert forutsatt at øvrige helsekrav er oppfylt.

## 2.7 Oppheving av § 36 nr. 8 – konsekvenser

Dersom § 36 nr. 8 oppheves, vil det ved behandling med antipsykotika, antiepileptika og/eller antidepressiva måtte gjøres en skjønnsmessig vurdering av om vilkårene i det generelle kravet ved legemiddelbehandling er oppfylt, jf. vedlegg 1 § 35. På samme måte som ved andre legemidler må legen vurdere om behandlingen utgjør en trafikksikkerhetsrisiko og informere førerkortinnehaver dersom helsekravene ikke er oppfylt. Vil helsekravene ikke være oppfylt for en periode på mer enn seks måneder, har legen meldeplikt til fylkesmannen.

Direktoratet vil i Førerkortveilederen (IS-2541) legge føringer for hvordan legene skal utøve sitt skjønn, både når disse legemidlene benyttes alene og i kombinasjon med andre legemidler. Dette vil også være i tråd med hvordan dette ble praktisert og forstått før 1. oktober 2016.

Før nytt vedlegg 1 til førerkortforskriften trådte i kraft 1. oktober 2016 fremgikk kriterier for oppfylling av helsekravene i stor grad av veileder ved behandling av førerkortsaker – IS-2070. Veilederen anga også kriterier for vurdering av om fylkesmannen kunne gi dispensasjon der helsekravene ikke var oppfylt.

I tidligere veileder til fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker – IS-1348 – var det angitt døgndoser for antipsykotika, antidepressiva og antiepileptika med hensyn til når helsekravene var oppfylt og grensen for når det kunne gis dispensasjon. I IS-2070, som kom i 2013, var døgndoser for disse legemiddelgruppene ikke angitt. Begrunnelsen var «at grunnsykdommen har større betydning for evt. kjøreevne enn medikamentet. Helsekravet skal vurderes opp mot helheten.»

Det ble i IS-2070 i stedet gitt veiledning om hvordan bruk av ulike legemidler/legemiddeltyper innenfor gruppene antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva skulle vurderes i forhold til om pasienten kunne føre motorvogn trafikksikkert. Her ble det blant annet påpekt at det er behov for en helhetlig vurdering av legemiddelbruk og grunnsykdom, at det ofte vil være nødvendig med en tilvenningstid både ved oppstart og doseøkning samt at det er økt risiko for påvirkning av kjøreevnen ved kombinasjon av flere legemidler. Legens vurdering ble tillagt stor vekt.

## 2.8 Dispensasjon etter nytt regelverk

Fordi de nye bestemmelsene kan ha gitt uheldige utslag for enkelte personer med behov for legemidler av typen antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva, uten at det har vært nødvendig av hensyn til trafikksikkerheten, har Helsedirektoratet varslet fylkesmennene om at direktoratet vil legge frem forslag til endring av forskriften. Fylkesmennene er blitt anbefalt inntil videre å behandle søknader om dispensasjon i lys av varslet forslag til forskriftsendring. Anbefalingen gjelder der det er behov for å behandle med flere legemidler fra disse legemiddelgruppene, og der det generelle helsekravet i § 35 er oppfylt.

## 2.9 Forholdet til EU-direktiv

EU-direktiv 2006/126/EU punkt 15 har bestemmelser om narkotika og legemidler. Det skal ikke gis førerrett til personer som er avhengige av psykofarmaka eller regelmessig inntar psykofarmaka.

For førerkortgruppe 1 er kravet presisert til at førerkort ikke må utstedes eller fornyes for personer som regelmessig inntar psykofarmaka når de kan nedsette vedkommendes evne til å føre motorvogn

på trafiksikker måte, og hvis inntatt mengde har negativ innvirkning på kjøringen. Det samme gjelder alle legemidler eller kombinasjoner av legemidler som påvirker evnen til å føre motorvogn. For førerkortgruppe 2, som inkluderer norsk førerkortgruppe 3, skal kompetent medisinsk myndighet ta tilbørlig hensyn til den ytterligere risiko som er forbundet med å føre motorvogn i tunge klasser.

Den foreslåtte opphevingen av § 36 nr. 8 anses ikke å være i strid med EU-direktivet. Ved behandling med antipsykotika, antiepileptika og antidepressiva vil det bli en vurdering av om helsekravene er oppfylt etter vedlegg 1 § 35 og de enkelte sykdomskapitlene.

## 2.10 Forslag til forskriftsendring

Det foreslås at det gjøres følgende endring i førerkortforskriften vedlegg 1:

*Paragraf 36 nr. 8 oppheves.*

## 3. ENDRING AV § 20 nr. 5 – epilepsianfall bare under søvn

### 3.1 Bakgrunn

Førerkortforskriften vedlegg 1 kapittel 8 §§18-20 har bestemmelser om helsekravene til førerrett ved epilepsi og epilepsilignende tilstander.

Vedlegg 1 § 20 nr. 5 gjelder epilepsianfall bare under søvn:

Førerkortgruppe 1

*«Helsekrav oppfylt etter ett år uten anfall dersom nevrolog vurderer lav årlig risiko for nytt anfall i våken tilstand.»*

Førerkortgruppe 2 og 3

*«Helsekrav oppfylt etter ti år uten anfall og uten anti-epileptisk behandling.»*

Før nytt vedlegg 1 trådte i kraft 1. oktober 2016, gjaldt følgende bestemmelser:

Førerkortgruppe 1

*«Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet i løpet av de siste 12 måneder.»*

Førerkortgruppe 2 og 3

*«Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet, og medikamentell forebyggelse av anfall ikke ha vært i bruk eller ansett nødvendig, de siste 10 årene.»*

I tillegg var det en egen bestemmelse for førerkortgruppe 3 (D-klassene) om at anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser ikke må ha forekommet etter fylte 18 år. Dette kravet er bortfalt i nytt regelverk.

### 3.2 Anfall under søvn

De norske helsekravene til førerrett er utformet i tråd med kravene i EU-direktiv 2009/113/EU, jf. punkt 12.

Etter punkt 12.6 vil personer som bare har hatt anfall i sovende tilstand, fyller helsekravene til førerrett i førerkortgruppe 1 når dette anfallsmønsteret har vart i en periode på minst ett år. Hvis de får et anfall i våken tilstand, skal det gå ett år uten ytterligere anfall, før de får førerrett igjen.

I veilederen til tidligere vedlegg 1 – IS-2070, punkt 12.3.4, var anbefalingen at fylkesmannen kan gi dispensasjon for førerkortgruppe 1 med kun nattlige anfall, forutsatt at kvalifisert nevrolog mener det er forsvarlig, f.eks. ved frontallappsepilepsi med hyperkinetiske anfall. Konsekvensen av at det i tillegg oppstår et anfall i våken tilstand er ikke omtalt. Det angis at det ikke skal gis dispensasjon fra helsekravene for førerkortgruppe 2 og 3, selv om anfall bare opptrer under søvn.

Selv om verken tidligere vedlegg 1 eller tilhørende veileder omtalte spesifikt konsekvensen av anfall i våken tilstand hos en førerkortsøker eller innehaver av førerkort som ellers har et etablert mønster med anfall bare under søvn, er regelverket blitt forstått slik at kravet om ett års anfallsfrihet gjaldt nye anfall i våken tilstand.

### 3.3 Nytt regelverk – samme krav

Etter innføring av nytt vedlegg 1 har det blitt reist spørsmål om utformingen av § 20 nr. 5 kolonne B innebærer at det i ett år ikke må ha vært anfall verken under søvn eller i våken tilstand for at helsekravet skal være oppfylt.

Det har ikke vært ønskelig fra Helsedirektoratets side å innføre et skjerpet helsekrav til førerrett for personer som bare har epilepsianfall under søvn. Førerkortveilederen er i mai 2017 blitt endret for å klargjøre at det ikke er krav til total anfallsfrihet i ett år.

Helsedirektoratet foreslår at § 20 nr. 5 kolonne B presiseres, slik at det fremgår klart av forskriften at helsekravet i førerkortgruppe 1 er at det etter anfall i våken tilstand må gå minst ett år uten nye anfall *i våken tilstand*.

### 3.4 Forslag til forskriftsendring

Det foreslås at det i førerkortforskriften vedlegg 1 § 20 nr. 5 kolonne B gjøres følgende endring:

«Helsekrav oppfylt etter ett år uten anfall *i våken tilstand* dersom nevrolog vurderer lav årlig risiko for nytt anfall i våken tilstand.»

## 4. ENDRING AV FØRERKORTFORSKRIFTEN § 4-1

### 4.1 Bakgrunn

I nytt vedlegg 1 om helsekrav vedtatt 1. oktober 2016 ble helseattestenes administrative gyldighet på tre år opphevet. I høringsnotatet ble dette begrunnet med at «*dagens ordning med tre års*

*administrativ gyldighet for helseattester er uheldig og bør avvikles. Ordningen har ført til at helseattest som er levert til vegmyndighetene innen 6 måneder etter at den ble utstedt, kan benyttes for å få førerkort i inntil 3 år etter utstedelsen, selv om dette ikke var den opprinnelige intensjonen med reglene. Det følger av tredje førerkortdirektiv, direktiv 2006/126/EF, og norsk regelverk at førere i førerkortgruppe 2 og 3, skal ha en helsekontroll hvert 5. år. Administrativ gyldighet på 3 år for helseattester kan i verste fall føre til at går inntil 8 år mellom to helsekontroller. Dette anses ikke å være i tråd med direktivets intensjon.»*

En konsekvens av at den administrative gyldigheten på tre år ble opphevet, er at gyldigheten på førerkort fra og med 1. oktober 2016 blir beregnet ut fra helseattestens utstedelsesdato, i stedet for førerkortets utstedelsesdato. Vi ser nå behovet for å ta endringen som ble gjort 1. oktober 2016 eksplisitt inn i forskriften, slik at saksbehandlere på trafikkstasjonene har en klar hjemmel å vise til for gyldighetsberegningen, og foreslår at dette stadfestes i § 4-1.

## **4.2 Forslag til forskriftsendring**

### **§ 4-1. Gyldighetstid for førerkort**

Førerkort i klassene A, A2, A1, AM, B, BE, S og T gis 15 års gyldighet med mindre det settes en kortere gyldighetstid i henhold til § 4-2 til § 4-4 eller vedlegg 1. Er det levert helseattest, settes gyldigheten fra attestens utstedelsesdato. For søker som har fylt 60 år, settes utløpsdato på førerkortet til dagen før søker fyller 75 år eller til helseattestens utløp hvis dette leveres. For å oppnå uavbrutt førerrett kan førerkortet fornyes med helseattest før fylte 75 år med varighet inntil dagen før fylte 78 år. Fra fylte 75 år er det krav om helseundersøkelse og utstedelse av nytt førerkort, jf. vedlegg 1 § 4 første ledd bokstav e. Har søker fylt 75 år, settes gyldighet som angitt i helseattesten. Har søker fylt 75 år, men ikke 78 år, kan helseattesten utstedes med inntil 3 års gyldighet, men maksimalt til dagen før fylte 80 år. Etter fylte 78 år kan helseattesten utstedes for inntil 2 år om gangen.

§ 4-1 tredje ledd skal lyde:

*For utstedelse av førerkort i øvrige klasser må det fremlegges helseattest. Klassene gis 5 års gyldighet fra helseattestens utstedelsesdato, med mindre det settes en kortere gyldighetstid i henhold til § 4-3 til § 4-5 eller vedlegg 1. Ved utstedelse av førerkort etter dette ledd, gis førerkortklasse etter første ledd samtidig ny gyldighetsperiode etter reglene i første ledd. For søker som har fylt 66 år, settes gyldighet som angitt i helseattesten, men maksimalt til dagen før søker fyller 71 år. For personer som har fylt 70 år, gis førerkortet gyldighet for ett år om gangen.*

## **5. KOMMISJONSBESLUTNING 2016/1945/EU OM EKVIVALENSER MELLOM FØRERKORTKLASSER**

14. oktober 2016 vedtok Kommisjonen ny beslutning om ekvivalenser mellom førerkortklasser.

Ekvivalensvedtakets vedlegg I gir en oversikt over alle tidligere utstedte førerkortmodeller i alle medlemsland, inkludert Norge, og viser hva disse tilsvarer i de nye førerkortklassene som ble

innført med tredje førerkortdirektiv. Denne beslutningen er en oppdatering av tidligere gjeldende Kommisjonsbeslutning 2014/209/EU, og erstatter denne. Henvisningene til beslutning 2014/209/EU i førerkortforskriften §§ 1-2, 8-1 og 9-2 endres til 2016/1945/EU.

## **6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

En del personer som ellers kunne fått inndratt førerkortet, vil trolig kunne beholde føreretten dersom førerkortforskriften vedlegg 1 § 36 nr. 8 blir opphevet. Det kan bety at noen vil kunne være i jobb som ellers ville havnet utenfor arbeidslivet. Det er imidlertid ikke grunnlag for å kunne si dette med sikkerhet.

De foreslåtte endringene i førerkortforskriften vedlegg 1 vil trolig ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser av noen betydning. Endringene bidrar imidlertid til en effektivisering av saksbehandlingen ved at det blir mindre behov for å søke dispensasjon fra fylkesmannen, noe som har vært ett av målene med innføring av de nye helsekravene. Forskriftsendringen vil ikke innebære noen endring i krav til oppfølging hos lege med vurdering av om helsekravene er oppfylt.

Endringen av § 4-1 vil ikke medføre økonomiske eller administrative konsekvenser, da dette stadfester det som allerede er praksis.