
Er legers førerkortattester korrekte?

AKTUELT PROBLEM

TORKEL STEEN*

Email: tostenn@online.no

JOAN KRISTINA TOTLANDSDAL

JAN FREDRIK ANDRESEN

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep

0032 Oslo

* Nåværende adresse:

Medisinsk klinikk

Aker sykehus

0514 Oslo

Vi undersøkte om legeattester i førerkortsaker gir korrekte faktaopplysninger, og om de har konklusjon i samsvar med faktaopplysningene og førerkortforskriftens helsekrav.

Av 73 legeattester som Statens helsetilsyn hadde mottatt i klagesaker, hadde to faktiske feilangivelser angående helsetilstanden, mens to utelot viktige fakta. 30 (41 %) hadde konklusjon i samsvar med premisser og helsekrav. 22 (30 %) hadde konklusjon i strid med premisser og helsekrav, mens 21 (29 %) manglet konklusjon.

Vi konkluderer med at mange leger ikke er tilstrekkelig bevisst på sakkyndigrollen ved attestutstedelse.

En lege skal være varsom, nøyaktig og objektiv ved utstedelse av legeattest (1). Det kan være vanskelig, særlig når korrekt konklusjon ikke er slik pasienten hadde ønsket. Helseattest for førerkort m.v. (blankett NA 202) har fra 1997 bestått av ja/nei-spørsmål for de tilstander som avgjør om førerkortforskriftens helsekrav er oppfylt. Også konklusjonen gis ved avkrysning. Det er presisert på blanketten at konklusjonen skal være i samsvar med premissene og

fører kortforskriftens krav, som er gjengitt på blanketten. Vi har undersøkt i hvilken grad legeattester i klagesaker har konklusjon i samsvar med premissene.

Materiale og metode

Alle helseattester for førerkort på blankett NA 202 (fig 1) som fantes i de førerkortsaker Helsetilsynet behandlet i perioden 1.1. – 1.8. 1999, ble gjennomgått. Helsetilsynet behandler klage over fylkesleges vedtak i førerkortsaker. Sakene som er med i denne undersøkelsen omfatter derfor stort sett personer som ikke fyller helsekravene. De var behandlet ved et fylkeslegekontor før de kom til Helsetilsynet. Data fra attestene ble registrert i regneark (Excel 4.0) etter hvert som de passerte saksbehandler. Deskriptiv statistikk ble laget med programmet StatView 4.0 (Abacus Concepts, Berkely, California, USA).

Figur 1 Attestblankett for førerkort, NA 202. Punktene 2 – 18 utgjør attestens premisser, mens punktene 19 – 25 gir konklusjonen

Resultater

Det var 73 attester for 71 personer. To attester var avgitt av samme lege til samme person. En person hadde fått attest fra to leger. Fire attester hadde ikke-identifiserbar lege. De resterende var avgitt av 67 forskjellige leger. Tabell 1 viser attestenes fordeling på førerkortklasse og type diskvalifiserende helsesvikt i forhold til førerkortforskriftens helsekrav for den/de aktuelle klasser (2). Tabell 2 gir en kort oversikt over helsekravene. Bare fem attester gjaldt søker som fylte helsekravene. Det skyldes at Helsetilsynet behandler klagesaker, og at det sjelden klages når søkeren fyller helsekravene.

Legenes utfylling av attestens premisser

Attestens punkt 2 til og med 18 beskriver søkers helse, og utgjør attestens premisser. I 69 attester (95 %) var disse i hovedsak korrekt utfyllt og i samsvar med de faktiske forhold, slik de fremgikk av opplysningene i saken ellers. To attester hadde avkryssninger i strid med fakta som det fremgikk av saken at legen kjente. I ytterligere to attester var sentrale og for legen kjente fakta ikke

angitt: Henholdsvis diabetes og hjertesykdom hos søkere til kl. C. En lege hadde avgitt ny attest der visus var angitt til 1,0 o.u., mot 0,67 respektive 0,5 i den første attesten. Sistnevnte var i samsvar med visusangivelse fra annen lege. Én attest der søker hadde holdt viktige forhold skjult for legen, ble regnet som korrekt avkrysset. Det ble også attester med mindre viktige mangler.

Tabell 1

Attestenes fordeling på førerkortklasser og viktigste diskvalifiserende tilstand etter forskriftens helsekrav for den aktuelle klasse

Førerkortklasse					
Sum					
Diskvalifiserende tilstand	A, B, S og/eller T	C1, C	C1, C, og/eller D1, D, kjøreseddel	Antall	(%)
Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser	4	4	7	15	(21)
Sinnslidelse, mental svikt mv.	1			1	(1)
Medikament(mis)bruk	1			1	(1)
Diabetes mellitus		14	13	27	(37)
Hjertesykdom		5	4	9	(12)
Andre sykdomstilstander som kan gjøre føreren uskikket	1			1	(1)
Nedsatt visus	3	1	5	9	(12)
Synsfeltutfall	5			5	(7)
Ingen helsesvikt, kravene oppfylt	4		1	5	(7)
Sum	19 (26 %)	24 (33 %)	30 (41 %)	73 (100 %)	
Førerkortklasser: A = motorsykel, B = person-/varebil, S = snøscooter, T = traktor, C1/C = lett/lastebil, D1 = minibuss, D = buss, kjøreseddel = kjøreseddel for persontransport med drosje eller (mini-)buss. Oversikt over kravene er vist i tabell 2					

Tabell 2

Førerkortforskriftens viktigste helsekrav. Se forskriften (2) for fullstendige krav

Tilstand/problem	Klasse A, B, S og T	Klasse C1, C	Klasse D1, D, kjøreseddel
------------------	---------------------	--------------	------------------------------

Visus	Korrigert visus 0,5 begge øyne sammen. Hvis ett øye < 0,05: 0,6 på det andre	Korrigert visus 0,8 respektive 0,5. Hvis ett øye har ukorrigert visus < 0,05, må brillekorreksjon ikke være sterkere enn 8 dioptrier	
Synsfelt	Normalt på minst ett øye	Normalt på begge øyne	
Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak)	12 måneders karenstid	10 års karenstid	10 års karenstid og ikke anfall etter fylte 18 år
Mentale problemer	Ikke alvorlig sinnslidelse, vesentlig mental retardasjon eller personlighetsavvik som medfører nedsatt dømmekraft, impulskontroll mv.		
Alkohol	Medikamenter	Narkotikamisbruk	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
Diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre antidiabetika	Ingen krav, men førerkort oftest på visse vilkår og for 5 – 10 år	Ikke oppfylt! Fylkeslegen gir i visse tilfelle dispensasjon	
Hjerte- og karsykdom	Ingen spesielle krav	Ikke symptomgivende hjertesykdom, tegn på koronarsykdom eller vanskelig kontrollerbar blodtrykkssykdom. Fylkeslegen kan gi dispensasjon etter bestemte retningslinjer	

Førlighet	Må være tilstrekkelig for sikker manøvrering av vognen. <i>Trafikkstasjonen avgjør!</i> Førlighetssvekkelse må være stasjonær	Som kl. A, B, S og T, og dessuten: Normal kraft og koordinasjon	i ekstremitetene
Hørsel	Ingen krav	Ingen krav	Talestemme 4 meter uten høreapparat
"Andre tilstander som kan gjøre eller gjør føreren uskikket"	Samlepunkt, dekker trafikkfarlige tilstander som ikke er dekket andre steder, f.eks. neglekt.	Se Helsetilsynets veileder IK-2562 (3)	

Legenes utfylling av attestens konklusjoner

Tabell 3 viser legens utfylling av attestens *konklusjon*, blankettens punkter 19, 20 og 21. Her skal legen konkludere i samsvar med forskriftens krav og de premisser legen har gitt tidligere i attesten. Kravene er gjengitt på baksiden av blanketten, inkludert tabellarisk oversikt. Konklusjonen ble regnet som feilaktig hvis den ikke var i samsvar med forskriftens krav, på de premisser som var gitt i attesten. I bare ett tilfelle der konklusjon manglet, var forskriftens helsekrav oppfylt. Attester avkrysset i punkt 25 (forskriftens krav ikke oppfylt, søker ønsker dispensasjon), eller punkt 24 (tvil om helsekravene er oppfylt) ble regnet som korrekte, selv om avkrysning i punktene 19, 20 eller 21 manglet.

Diskusjon

Nesten alle attestene oppgav korrekte fakta. Bare to av 73 attester manglet avgjørende fakta, mens angivelsen i to attester var i strid med forhold legen kjente til. Derimot var konklusjonen i samsvar med premissene i bare 30 (41 %) av attestene. At 22 (30 %) av attestene hadde konklusjon i strid med premissene, og at 21 (29 %) manglet konklusjon, tyder på at legen vegrer seg mot å avgi attest hun tror vil være ugunstig for sin pasient. Alternativt kjenner mange leger ikke helsekravene, og tar seg ikke tid til å lese veiledningen på attestens bakside eller veiledningsheftet (3). Over legens signatur står det: "Jeg erklærer at jeg kjenner førerkortforskriftens helsekrav og at denne attest er avgitt i samsvar med disse og med Helsetilsynets veiledning for utfyllingen." At så mange leger likevel gav feilaktig konklusjon, eller ikke konkluderte, kan tyde på utilstrekkelig bevissthet på sakkyndigrollen ved attestutstedelse.

Undersøkelsen er gjort på attester i klagesaker. Derfor er andelen søkere som ikke fyller helsekravene høy. I mange av tilfellene har legen visst at attesten skulle til helsemyndigheten. Dette skulle ikke tilsi mindre grundig utfylling eller mer lemfeldig omgang med bestemmelsene enn ved utfylling av

førerkortattester generelt. Likevel kan andelen feilaktige eller manglende konklusjoner neppe overføres til attester generelt, der kravene oftest er oppfylt. Det er neppe vanskelig å konkludere i samsvar med pasientens ønske, når det er grunnlag for det. Undersøkelsen antyder imidlertid at mange leger har problemer med å gi korrekt konklusjon når denne etter gjeldende regler skal være negativ.

Ved Medline-søk har vi ikke funnet litteratur som belyser hvorvidt legeattester er korrekte.

Tabell 3

Attestenes konklusjon

	Antall	(%)
Korrekt angitt at helsekravene er oppfylt	4	(5)
Korrekt angitt at helsekravene ikke er oppfylt	26	(36)
Feilaktig angitt at helsekravene er oppfylt	22	(30)
Feilaktig angitt at helsekravene ikke er oppfylt	0	(0)
Ingen konklusjon	21	(29)
Sum	73	(100)

Konklusjon

Mindre enn halvparten av de legeattestene som ble gjennomgått i denne undersøkelsen, hadde konklusjon i samsvar med premissene. Det er grunn til bekymring for tilliten til legers sakkyndigrolle hvis leger har et like lite eksakt forhold til samsvar mellom premisser og konklusjon også i andre typer attester.

LITTERATUR

1. Lov av 1. juni 1980 nr. 42 om leger, § 30.
2. Forskrift om førerkort og førerprøve m.v. fastsatt av Samferdselsdepartementet 28. februar 1979 med hjemmel i vegtrafikklov av 18. juni 1965, med senere endringer, sist 28. august 1996. Oslo: Samferdselsdepartementet, 1996.
3. Veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. IK-2562. Oslo: Statens helsetilsyn, 1997. www.helsetilsynet.no/veileder.htm.

Publisert: 20. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.