
Ekspertveldet

DEBATT

LARS SLØRDAL

lars.slordal@ntnu.no

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har gitt råd til offentlige myndigheter i spørsmål som bl.a. har omfattet legemidler og trafikksikkerhet, og har mottatt honorar for dette.

Helsevesenet byråkratiseres på faglighetens bekostning.

«If I (...) had to listen to that, or read things like that, I would want to give up listening and reading. I would begin thinking up new kinds of sounds, different from any music heard before, and I would be twisting and turning to rid myself of human language.»

Sitatet er fra Lewis Thomas' (1913 – 1993) essaysamling *Late night thoughts on listening to Mahler's ninth symphony* fra 1983. Her oppsummerer Thomas sin avmaktsfølelse i skyggen av datidens største helseutfordring: stormaktenes våpenkappløp og gjensidige utslettelsesstrategi. Problemet er dessverre fremdeles aktuelt i opprinnelig kontekst, men jeg har hentet frem sitatet av en helt annen grunn: Det minner, i økende grad, om det gode kolleger målbærer når tankene begynner å kretse rundt organiseringen av helsevesenet. Og her er det mye å ta av: New public management, nedbygging av demokratisk kontroll, lønnsomhetsfokus, interessekonflikter, underskudd på ansvarliggjort faglighet og rolleblandinger. Denne gangen skal jeg – med utgangspunkt i et eksempel som kan synes perifert for mange, men som likevel angår oss alle – skrive litt om fag og roller.

Førerkortforskriftens helsekrav

Helsedirektoratet har siden 2010 utarbeidet en serie veiledere angående helsekravene i førerkortforskriften. Jeg skal holde meg til det jeg mener å ha litt rede på, nemlig rådene som gjelder legemidler med potensielle ferdighetsreduserende effekter.

Først kom veilederen *IS-1348* (2010, revidert i 2011), i 2013 kom *IS-2070*. Den foreløpig fjerde og siste versjonen, *IS-2541*, har vært gjeldende siden 1. oktober 2016, og finnes så vidt jeg kan se kun på nett [\(1\)](#). I alle veilederne presenterer man lister over legemidler og foreskrevne doser forenlig med førerkortforskriftens helsekrav og tilhørende dispensasjonsmuligheter – som i 2016-versjonen ser ut til å være drastisk redusert.

La oss se litt på disse helsekravene: I 2010 kunne alle perorale benzodiazepiner forskrives til vanlige førerkortinnehavere i begrensede doser. Allerede året etter økte maksimumsdosene, men fra 2013 ble all bruk av tre lavdoserte benzodiazepiner gjort uforenlig med bilkjøring. I gjeldende helsekrav opererer man med maksimale døgndoser for tre «lovlige» benzodiazepiner og to z-hypnotika. På lignende måte er det etablert et sett helsekrav for behandling av kronisk smerte med opioider, basert på en maksimal døgndose perorale morfinekvivalenter. For førstegenerasjons antihistaminer i søvnbehandling er helsekrav oppfylt ved bruk av ett av tre midler i fastsatte maksimale doser. For noen av midlene er det – tilsynelatende uavhengig av halverings- og virketid – krav om et tidsforløp på minst åtte timer mellom inntak og kjøring. Helsepersonell har lovpålagt meldeplikt hvis noen av disse grensene overskrides [\(1\)](#).

Hva er problematisk? For det første er dette et regelverk i stadig endring. Endringene har vært betydelige, både hva angår legemidler og doser. Hvis endringene var begrunnet i kunnskap som var tilkommet underveis, hadde dette vært forståelig, men det er ikke tilfelle. Kunnskapsgrunnlaget er ikke presentert (veilederne inneholder verken litteraturreferanser eller forfatterliste) og fremstår som mangelfullt: Benzodiazepinenes trafikkfarlige egenskaper ved korttidsbruk omfatter samtlige midler i gruppen, regelverket synes å forutsette potensforskjeller som ikke samsvarer med faglitteraturen, det finnes nesten ikke forskning om trafikale følger av langtidsbruk av benzodiazepiner (eller, for den saks skyld, opioider), morfinekvivalensbegrepet er problematisk, og vi vet lite om førstegenerasjons antihistaminer og trafiksikkerhet.

Førerkortveilederen brukes for å begrunne dramatiske rettighetstap for pasienter og plasserer fastleger i en vanskelig – noen vil si umulig – nøkkelrolle som både sanksjonsutøvere og terapeuter.

Mer byråkrati, mindre autonomi

Hovedpoenget her er for så vidt ikke *Helsedirektoratets veileder for behandling av førerkortsaker*, men hva vi som samfunn generelt holder oss med av medisinsk begrunnede sanksjons- og aksjonsgrenser, og hvordan disse kvalitetssikres. Når vi griper inn i andres liv på måter som oppfattes negativt, skal vi vite hva vi gjør.

«Politikk er å ville», sa Olof Palme. Men vilje – også god vilje – kan bære galt av sted hvis den ikke kombineres med kunnskap. Jeg vil tro at våre politikere er opptatt av dette og ønsker å være kunnskapsbaserte, men de spør for ofte i feil skranke: De henvender seg til byråkratiet i stedet for de forskningsbaserte fagmiljøene. Og da ender vi opp som med førerkortveilederen, med komplekse regelverk i stedet for rasjonelle grep tuftet på viten.

I eksemplet som vi her har sett på, tror jeg at en gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget både ville ha vist at vanskene på dette området kunne reduseres med enklere grep, at virkemidlene både burde individualiseres og gjøres mer fleksible, og at dette kunne gjennomføres uten at fastlegene kommer på kant med sine pasienter og i verste fall ønsker seg bort fra legekantorene.

Problemet er generisk i den forstand at det omfatter flere enn Helsedirektoratet. Både Statens legemiddelverk og helseforetakene er eksempler på andre byråkratier som synes å påberope seg stor faglighet. Roller kan blandes på uheldig vis når Legemiddelverket både godkjenner, informerer om og evaluerer legemidler. Tilsvarende er det problematisk at helseforetaksdirektører med budsjettansvar har siste ord i vurderingen av dokumentasjonsgrunnlaget for nye kreftmedikamenter (2).

Hvis dette fortsetter, frykter jeg at vi kommer i et uføre som går på bekostning av både handlekraft og autonomi. Og munn og mæle, med en mindre elegant formulering enn den Lewis Thomas i sin tid brukte.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Førerkort. <https://helsedirektoratet.no/forerkort> (1.8.2017).
2. Nye metoder. Hvem gjør hva? <https://nyemetoder.no/om-systemet/hvem-gjor-hva> (1.8.2017).

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0618

Mottatt 21.7.2017, godkjent 9.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. februar 2026.