

G15 Trafikk, risikofylt arbeid og legemiddelbruk

Revidert: 27.09.2022
Vigdís Vindenes og Jørgen G. Bramness

Innhold

Generelt

Evnen til å føre motorkjøretøy eller til å utføre krevende/risikofylt arbeid kan påvirkes av legemidler med virkning på sentralnervesystemet. Dette gjelder legemidler som kan medføre rus og som har sentral stimulerende, dempende/sedativ og/eller hypnotisk virkning. Eksempler på slike midler er opioider, cannabinioider, benzodiazepiner, metylfenidat og amfetamin-lignende stoffer. Også bruk av andre psykofarmaka som antidepressiver, antipsykotika, antiepileptika og førstegenerasjons antihistaminer kan øke risikoen for ulykker i forbindelse med bilkjøring eller betjening av maskiner.

Den sedative virkningen av mange psykofarmaka er mest utpreget den første tiden etter oppstart av behandling og kan avta ved regelmessig bruk over tid. Imidlertid viser kontrollerte forsøk med kronisk bruk av benzodiazepiner at det ikke utvikles fullstendig toleranse for de trafikkfarlige virkningene. Legemidler som antidiabetika og antihypertensiva kan ha mer indirekte virkninger på kjøreferdigheter, som følge av bivirkninger som kan være trafikkfarlige. Nedsatt kjøreferdighet eller evne til å utføre risikofylt arbeid kan også skyldes bivirkninger som påvirker koordinasjonen eller øyets akkommodasjonsevne, og kan også være en følge av pasientens underliggende sykdom. Man kan derfor tenke seg at legemidler bedrer kjøreferdighetene ved å dempe sykdomssymptomer, men det finnes lite publisert empirisk dokumentasjon for dette. Det er tvert imot publisert studier som viser at det ikke nødvendigvis er noen sammenheng mellom symptomer og kjøreferdighet. Selv om benzodiazepiner kan redusere sykdomssymptomer, kan kjøreferdighetene samtidig forverres hos samme pasient. Det er viktig å være klar over at pasientens subjektive opplevelse av symptomer, bedring av disse og hvordan legemidler påvirker kjøreevnen, kan være en dårlig monitor for objektiv trafikkfare og ulykkesrisiko.

Mange års erfaring fra norsk veitrafikk tilsier at de fleste ulykker hvor bruk av vanedannende legemidler er involvert, kan tilskrives illegal bruk og liten grad når disse tas i henhold til forskrivning fra lege. Men ved bruk av slike legemidler i høyere dose enn forskrevet av lege og/eller i kombinasjon med andre rusgivende stoffer øker risiko for å bli involvert i en trafikkulykke. Forebygging av legemiddelmisbruk bør etterstrebes (se ...).

Legemidler forskrives i forventning om en terapeutisk effekt. I tillegg har leger to viktige kontrolloppgaver i forbindelse med forskrivning av legemidler som kan påvirke kjøreferdighetene; *å forebygge risikofylt bruk og å kontrollere at bruk skjer i henhold til forskrivning*. Til hjelp for den forebyggende oppgaven har vi varsel trekantmerking av legemidler, Helsedirektoratets Nasjonale faglig veileder [Vanedannende legemidler](#) og forsvarlighet og [Helsedirektoratets Førerkortveilederen](#) - veileder til helsekrav. Den siste peker også frem mot den kontrollerende oppgaven med plikter til å søke Fylkeslegen eller melde til Fylkeslegen når forskrivning når visse nivåer eller ved tegn til skadelig bruk. Til den kontrollerende oppgaven ligger også legens rolle som sakkyndig dersom politiet mistenker ruspåvirket kjøring og overtredelse av [Vegtrafikklovens §22 - Ruspåvirkning av motorvognfører](#). Disse rollene vil bli gjennomgått i det følgende.

Merking av trafikkfarlige legemidler

Legemidlene i noen terapeutiske grupper er blitt ansett som *spesielt trafikkfarlige* (narkotiske analgetika, antitussiva med innhold av opioider, hypnotika, sedativa, migrenemidler, antiepileptika, førstegenerasjons antihistaminer og alkoholholdige legemidler). Se [Varseltrekantlista fra Legemiddelverket](#).

I Norsk legemiddelhåndbok er *spesielt trafikkfarlige* legemidler merket med varsel trekant. De øvrige legemidler som kan representere en trafikkrisiko, blir benevnt *potensielt trafikkfarlige*. *I Legemiddelhåndboken er ikke disse legemidlene merket med varsel trekant, men faren ved bruk i trafikk-/arbeidssammenheng er vanligvis omtalt under «Forsiktighetsregler».*

Potensielt trafikkfarlige legemidler er antidepressiva, antipsykotika, antiparkinsonmidler, lokalanestetika, antidiabetika, annengenerasjons antihistaminer, antihypertensiva, antikolinerge spasmolytika, samt visse øyemidler. Dersom legen anfører det på resepten, vil også de *potensielt trafikkfarlige* legemidler bli merket med varsel trekant (på apoteket).

Legens ansvar for forebygging og kontroll

Legen plikter å informere pasienten om potensielt trafikkfarlige bivirkninger, samt forvise seg om at informasjonen er forstått. Informasjon fra produsent om de spesielt trafikkfarlige (varseltrekantmerkede) legemidlene, lenker til tilgjengelig informasjon på internett og trykte informasjon som kan fås utlevert på apoteket, skal sikre at pasienten blir kjent med at det forskrevne legemiddel kan være trafikkfarlig. Retningslinjer fra Statsforvalteren (tidl. Fylkesmannsembetet) om helsekravene for førerkort angir hvor høy(e) dose(r) som kan brukes dersom helsekravene skal være oppfylt. Retningslinjen er revidert flere ganger, og det er viktig at behandlende lege kjenner gjeldende versjon. Denne - [Helsekrav til førerkort §§4-8](#) finnes hos Helsedirektoratet under Førerkortveilederen.

Varseltrekanten er en advarsel til brukerne om ikke å føre motorvogn eller betjene farlige maskiner inntil man er kjent med sin egen reaksjon på legemidlet. Legen bør tilråde at pasienten utviser forsiktighet ved bilkjøring den første tiden etter oppstart av et potensielt trafikkfarlig legemiddel. Ved behov for lengre tids bruk av preparatet kan pasienten, i samråd med sin lege (som bør foreta en klinisk undersøkelse), vurdere om bilkjøring eller andre tilsvarende risikofylte aktiviteter kan gjenopptas, dersom dette ikke strider mot helsekravene for førerkort (se til enhver tid oppdaterte detaljer <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveilederen>).

Doseøkning bør etterfølges av en periode uten kjøring, før det på nytt vurderes om kjøring kan gjenopptas. For opioider, benzodiazepiner, z-hypnotika og antihistaminer brukt som sovemedisin er det spesifikke krav som angir hvor lenge etter inntak kjøring kan finne sted (8 timer eller lengre). Det er kun enkelte slike stoffer som kan brukes dersom helsekravene skal være oppfylt. Man bør også her oppdatere seg på de til enhver tid gjeldende forskrifter fra helsemyndighetene.

Når det gjelder andre *potensielt trafikkfarlige* legemidler, som antipsykotika, andre ikke-trekantmerkede psykofarmaka og antihistaminer, er det tilrådelig å følge forhåndsregler som er angitt for de spesielt trafikkfarlige legemidlene. Klinisk skjønn må imidlertid utvises, og for pasienter som har brukt stabil dose over lang tid, uten samtidig bruk av andre psykoaktive stoffer (vanedannende legemidler eller rusmidler), vil ulykkesrisikoen trolig være liten.

Både for spesielt og potensielt trafikkfarlige legemidler skal legen vurdere om disse kan erstattes av andre legemidler, dersom det er vanskelig for pasienten å avstå fra bilkjøring. Legemidler som kan doseres bare én gang i døgnet, bør gis på kveldstid etter at dagens kjøring er avsluttet. Bruk av to ulike trafikkfarlige legemidler samtidig medfører at doseringskravene i tabellen halveres. Ved samtidig bruk av tre trafikkfarlige legemidler er ikke helsekravene oppfylt. Dette er også angitt i <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveilederen>

Når legen konsulteres i forbindelse med medisinsk vurdering for førerkort, er det viktig å få frem pasientens tidligere og nåværende legemiddelbruk. Det er spesielt viktig å undersøke om det foreligger opplysninger som kan tyde på skadelig bruk av alkohol eller andre rusgivende stoffer. Disse opplysningene må tas med i den faglige vurderingen av skikkethet for å inneha førerkort, både for vanlige sjåfører og yrkessjåfører. Helsetilsynet har utarbeidet retningslinjer for statsforvalterne (tidl. fylkesmennene) ved behandling av førerkortsaker. Disse inneholder bl.a. opplysninger om hvilke døgndoser som kan aksepteres ved langtidsbehandling med benzodiazepiner, hypnotika, opioider, antidepressiver, antipsykotika, antihistaminer og anti epileptika, før det må søkes om dispensasjon fra førerkortforskriften. Det er viktig at forskrivende leger kjenner til disse retningslinjene.

Også myke trafikanter, bør gjøres oppmerksom på at reaksjonsevne og oppmerksomhet kan være nedsatt ved bruk av enkelte legemidler.

Rettskoksikologiske aspekter ved legemiddelbruk og bilkjøring – og legen som sakkyndig

Fra 2012 er det i [Vegtrafikklovens §22](#), som omhandler kjøring i ruspåvirket tilstand, fastsatt konsentrasjonsgrenser i blod for 28 andre stoffer enn alkohol, som angir når det ikke er tillatt å kjøre bil. Konsentrasjonsgrensene gjelder dersom stoffene er brukt uten forskrivning fra lege eller når legemidlene ikke er brukt i henhold til forskrivning. De fleste av disse stoffene kan forskrives som legemidler i Norge. Om man har resept på legemidlet, vil det bli gjort en individuell vurdering om hvorvidt den påviste konsentrasjonen i blodet er forenlig med forskrevet dosering.

Når politiet mistenker at det har funnet sted påvirket kjøring, vil dette ofte være på grunn av en trafikkulykke, risikofylt eller påfallende kjøring eller oppførsel, eller melding fra andre trafikanter. Påvirket kjøring kan skyldes bruk av vanedannende legemidler, illegale rusmidler og/eller alkohol og kan være vanskelig å skille fra hverandre. Om politiet opprettholder mistanke etter nærmere kontakt med fører og etter å ha gjennomført en tegn- og symptomtest og eventuelt hurtigtest (spyttest), vil den mistenkte bilfører bli tatt med til blodprøvetaking og legeundersøkelse. Alle leger kan i prinsippet bli bedt om å bistå politiet i slike saker. Det bør legges betydelig omtanke i undersøkelsen, da resultatet av denne utgjør et viktig bevismateriale i straffesaken.

Den anses å representere en objektiv vurdering utført av en kompetent fagperson. Det er viktig å forsøke å avdekke om eventuell påvirkning kan skyldes bruk av rusmidler eller tegn og symptomer kan skyldes en sykdomstilstand. Se lenke til slutt i dette kapitlet.

Legens rolle ved undersøkelsen er som sakkyndig, og man kan reservere seg mot å undersøke egne pasienter og nære slektninger (se [Straffegjennomføringslovens §29](#). Se også [Helsepersonelloven §§ 12 og 27](#)). I forbindelse med undersøkelsen som består av omtrent 25 enkelt-tester, skal det også tas blodprøve. Blodprøven vil analyseres for et bredt utvalg av trafikkfarlige legemidler og rusmidler, og det gjøres spesifikk analyse og konsentrasjonsbestemmelse. I tilfeller hvor analyseresultatene gir mistanke om ruspåvirket kjøring, vil politiet anmode om en sakkyndig erklæring fra klinisk farmakolog for vurdering av påvirkningsgrad under den aktuelle kjøring. I en slik sakkyndig vurdering inngår resultatene fra klinisk undersøkelse som en viktig premisse, og vurderes sammen med de påviste konsentrasjonene. Ved bruk av legemidler i henhold til forskrivning fra lege og upåfallende klinisk undersøkelse, vil ikke pasientene bli dømt for kjøring i påvirket tilstand. De aller fleste som blir pågrepet av politiet for mistanke om ruspåvirket kjøring har brukt stoff som ikke er forskrevet av lege og har brukt høyere dose enn hva som anses å være terapeutisk bruk og i tillegg kombinert inntak av flere stoff.

Aktuelle nettressurser

- [Revidering av "forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m." \(regjeringen.no\)](#)
- [Forskrift om endring i forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m. \(forskrift om faste grenser\)](#)
- [Revidering av «forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.»](#)
- [Etablering av faste grenser for ruspåvirkning og straffeutmåling for andre stoffer enn alkohol. Samferdselsdepartementet.](#)
- [Helsedirektoratet. Førerkort. Veileder og statistikk. Informasjon om helsekrav, dispensasjon og saksgang for inndragning av førerkort. \(Hdir: gjeldende fra 1. oktober 2016\)](#)
- [Førerkort – veileder til helsekrav \(Hdir: gjeldende fra 1. oktober 2016\)](#)
- [Veileder for behandling av førerkortsaker \(Hdir: gjeldende fra 1. oktober 2016\)](#)
- [Veileder for vanedannende legemidler - rekvirering og forsvarlighet \(Hdir: sist oppdatert 14.12.2015\)](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(Helsepersonelloven\), LOV-1999-07-02-64, § 12 Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold, 4. ledd](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(Helsepersonelloven\), LOV-1999-07-02-64, § 27 Opplysninger som sakkyndig](#)
- [Varseltrekantlista fra Legemiddelverket.](#)