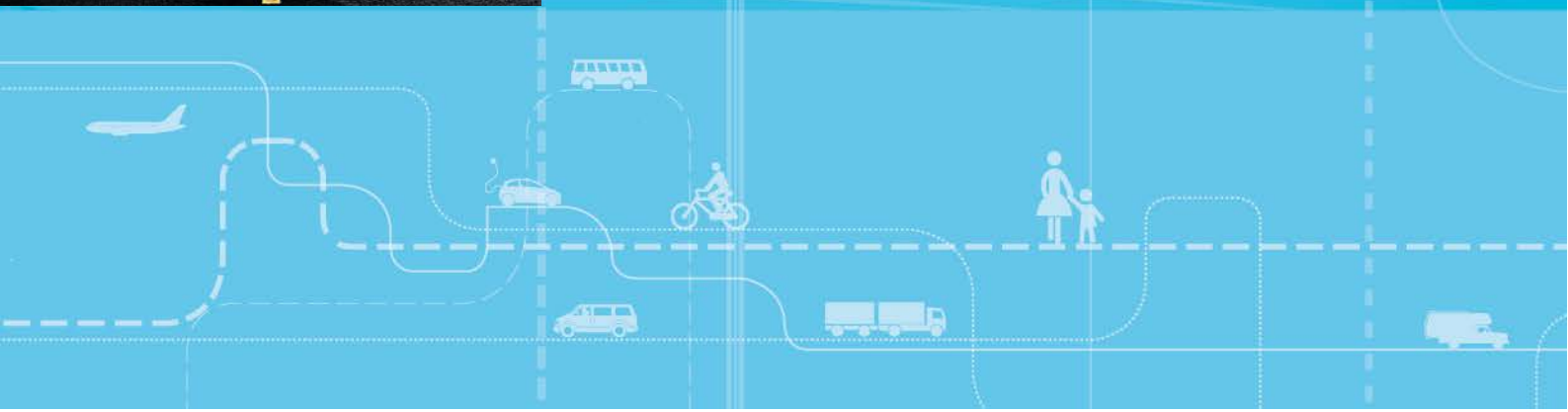




# Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort – effekt på trafikksikkerhet





# Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort – effekt på trafikksikkerhet

Fridulv Sagberg

Forsidebildet er gjengitt med tillatelse fra Trygg Trafikk

Transportøkonomisk institutt (TØI) har opphavsrett til hele rapporten og dens enkelte deler. Innholdet kan brukes som underlagsmateriale. Når rapporten siteres eller omtales, skal TØI oppgis som kilde med navn og rapportnummer. Rapporten kan ikke endres. Ved eventuell annen bruk må forhåndssamtykke fra TØI innhentes. For øvrig gjelder [åndsverklovens](#) bestemmelser.

ISSN 0808-1190

ISBN 978-82-480-1604-5 Papirversjon

ISBN 978-82-480-1603-8 Elektronisk versjon

Oslo, desember 2014

---

**Tittel:** Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort -  
effekt på trafikksikkerhet

**Title:** Enforcement of health requirements for motor vehicle  
drivers - traffic safety effects

**Forfattere:** Fridulv Sagberg

**Author(s):** Fridulv Sagberg

**Dato:** 12.2014

**Date:** 12.2014

**TØI rapport:** 1386/2014

**TØI report:** 1386/2014

**Sider** 22

**Pages** 22

**ISBN Papir:** 978-82-480-1604-5

**ISBN Paper:** 978-82-480-1604-5

**ISBN Elektronisk:** 978-82-480-1603-8

**ISBN Electronic:** 978-82-480-1603-8

**ISSN** 0808-1190

**ISSN** 0808-1190

**Finansieringskilde:** Skadeforebyggende forum

**Financed by:** Norwegian Safety Forum

**Prosjekt:** 4093 - Tilbakekall av førerkort etter  
Veitrafikklovens paragraf 34 -  
evaluering

**Project:** 4093 - Tilbakekall av førerkort etter  
Veitrafikklovens paragraf 34 - evaluering

**Prosjektleder:** Fridulv Sagberg

**Project manager:** Fridulv Sagberg

**Kvalitetsansvarlig:** Torkel Bjørnskau

**Quality manager:** Torkel Bjørnskau

**Emneord:** Førerkort  
Helse  
Trafikksikkerhet

**Key words:** Driving licence  
Health  
Road safety

**Sammendrag:**

I 2010 ble det i Møre og Romsdal fylke igangsatt en økt innsats for tilbakekalling av førerrett hos personer med helserelaterte problemer som ikke er forenlige med kravene til førerkort, herunder medikamentbruk og rusavhengighet. Sammenligning av ulykker per 1000 førerkort før og etter 2010 viste større nedgang i Møre og Romsdal enn i resten av landet, noe som tyder på at innsatsen har bidratt til bedre trafikksikkerhet.

**Summary:**

In 2010 the county of Møre og Romsdal in Norway initiated an action for intensified practice regarding licence revocation from drivers who do not fulfill health requirements specified by the Driving licencing directive This includes diseases, drug and medicine use, drug dependence and any other health-related problem that could be considered incompatible with safe driving of a motorised vehicle. A comparison of crash involvement per 1000 licence holders before and after the year 2010 showed a larger decrease in Møre og Romsdal than in the rest of Norway. This indicates that the action contributed to increased road safety.

Language of report: Norwegian

# Forord

I Møre og Romsdal fylke har det siden høsten 2010 vært gjennomført et samarbeid mellom fylkesmannen, politiet, Statens vegvesen og Trygg Trafikk om økt bruk av Vegtrafikklovens paragraf 34 for tilbakekall av førerrett for personer som ikke fyller kravene til førerkort ut fra helse, rusavhengighet mm. Møre og Romsdal fylkeskommune fikk en bevilgning fra Samferdselsdepartementet til evaluering av virkningene av samarbeidsprosjektet på trafiksikkerheten. Fylkeskommunen ba Skadeforebyggende forum om å organisere et evalueringsprosjekt. Oppdraget med evalueringen ble gitt til TØI.

Prosjektets kontaktperson hos Skadeforebyggende forum har vært Eva Jakobson Vaagland. Prosjektleder ved TØI har vært cand. psychol. Fridulv Sagberg, og forskningsleder Torkel Bjørnskau har vært ansvarlig for kvalitetssikring av prosjektet. Trude Rømming har tilrettelagt rapporten for trykking og publisering.

Vi vil rette en stor takk til assisterende fylkeslege Cato Innerdal i Møre og Romsdal for velvillig bistand når det gjelder informasjon om organisering og gjennomføring av samarbeidsprosjektet, og for statistikk over inndragninger av førerkort i Møre og Romsdal. Takk også til seniorrådgiver Arne-Birger Knapskog i Helsedirektoratet for å ha framskaffet nasjonal statistikk over inndragningssaker.

Oslo, desember 2014  
Transportøkonomisk institutt

*Gunnar Lindberg*  
direktør

*Torkel Bjørnskau*  
forskningsleder



# Innhold

## Sammendrag

### Summary

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Inndragning av førerkort: Regelverk og saksgang</b> .....	<b>2</b>
2.1	Vegtrafikklovens paragraf 34.....	2
2.1.1	Syn, helse og førerdyktighet.....	2
2.1.2	Kunnskaper og kjøreferdighet.....	2
2.1.3	Misbruk av rusmidler .....	2
2.1.4	Vandel for øvrig.....	2
2.2	Andre bestemmelser .....	2
2.3	Saksgang ved inndragningssaker .....	3
<b>3</b>	<b>Gjennomføring av særlige tiltak i Møre og Romsdal</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Opplegg for evaluering av virkninger på trafikksikkerheten</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Omfanget av inndragningssaker</b> .....	<b>7</b>
5.1	Utvikling over tid.....	7
5.2	Aldersfordeling .....	8
<b>6</b>	<b>Ulykkesutvikling</b> .....	<b>11</b>
6.1	Personskadeulykker i alt .....	11
6.2	Dødsulykker .....	12
6.3	Dødsulykker relatert til ruspåvirkning eller sykdom hos føreren.....	13
<b>7</b>	<b>Diskusjon og konklusjon</b> .....	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Litteraturhenvisninger</b> .....	<b>17</b>
	<b>VEDLEGG 1 Prosjektbeskrivelse fra Samarbeidsgruppen i Møre og Romsdal</b> .....	<b>19</b>

*Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort – effekt på trafiksikkerhet*



**Sammendrag:**

# Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort – effekt på trafikksikkerhet

TØI rapport 1386/2014  
Forfatter: Fridulf Sagberg  
Oslo 2014 22 sider

*I 2010 ble det i Møre og Romsdal fylke igangsatt en økt innsats for tilbakekalling av førerrett for motorkjøretøy hos personer med helserelaterte problemer som ikke er forenlige med kravene til førerkort, herunder medikamentbruk og rusavhengighet. Sammenligning av ulykker per 1000 førerkort før og etter 2010 viste større nedgang i Møre og Romsdal enn i resten av landet, noe som tyder på at innsatsen har bidratt til bedre trafikksikkerhet.*

Muligheten for politiet til å inndra førerkortet for førere som ikke lenger fyller helsemessige eller andre lovbestemte krav til å inneha førerkort, er hjemlet i Vegtrafikklovens paragraf 34. Kriteriene for tilbakekalling av førerrett etter denne paragrafen omfatter: 1) Svekket syn, helse eller førerdyktighet, 2) mangelfulle kunnskaper eller kjøreferdighet, 3) misbruk av rusmidler og 4) utilfredsstillende vandel.

I Møre og Romsdal fylke ble det høsten 2010 igangsatt en innskjerping av praksis når det gjelder håndhevelse av helsekravene til bilførere, i den forstand at muligheten til å inndra førerkort på grunn av helserelaterte svekkelser hos bilførere ble benyttet i større grad enn tidligere. Dette ble organisert som et samarbeid mellom fylkesmannen i Møre og Romsdal, politiet, Statens vegvesen og Trygg Trafikk, og det ble etablert en samarbeidsgruppe med representanter fra disse organisasjonene.

Den særlige satsingen på paragraf 34 i Møre og Romsdal har omfattet bl.a. følgende aktiviteter:

- Fylkeslegen har holdt kurs og møter for primærleger, sykehusleger, psykologer og spesialhelsetjenesten, med fokus bl.a. på meldeplikten.
- Politiet og Statens vegvesen har holdt orienteringsmøter for trafikklærere om regelverk og arbeid med førerkortsaker.
- Media har hatt flere oppslag om problemstillinger knyttet til helse og førerkort.
- Politiet har i økende omfang krevd legeundersøkelse og/eller kjørevurdering på bakgrunn av mistenkelig kjøreatferd.
- Prosjektgruppen har samarbeidet med fylkets trafikksikkerhetsutvalg for å påvirke politikere til å engasjere seg i temaet.

Formålet med evalueringsprosjektet som beskrives i denne rapporten, var å undersøke om det kan påvises forbedring av trafikksikkerheten som kan føres tilbake til økning i antallet inndratte førerkort. Prosjektet har omfattet sammenligninger av omfanget av inndragningssaker og av antall ulykker mellom årene før og etter 2010.

Frekvensen av inndragningssaker etter paragraf 34 i Møre og Romsdal økte fra ca. 150 per 100 000 førerkort i 2009 til over 900 i 2011, mens nivået i resten av landet lå på mellom 200 og 300 saker per 100 000 førerkort både i 2009 og 2011.

Ulykkesrisikoen har gått ned i hele landet i denne perioden, så for å se om tiltakene i Møre og Romsdal har hatt noen effekt, har vi sammenlignet ulykkesnedgangen der med endringene i resten av landet. Vi har definert årene 2001-2009 som førperiode og 2011-2012 som etterperiode. For alle personskadeulykker var det en nedgang i antall innblandede førere per 1000 førerkort på 30 % i Møre og Romsdal, mot 26 % i resten av landet. Forskjellen er imidlertid ikke statistisk signifikant. For dødsulykkene var det derimot en signifikant større nedgang i antall ulykker per 1000 førerkort i Møre og Romsdal enn i resten av landet, med 66 % mot 35 %.

En analyse av dødsulykkene tyder på at antallet ulykker relatert til helseproblemer og ruspåvirkning har holdt seg relativt stabilt til tross for at antallet ulykker totalt har gått ned. Det kan derfor være grunn til å gjennomføre mer detaljerte analyser av bakgrunnsdata for førere med rus- eller helseproblemer, som innblandes i ulykker, for å få mer kunnskap om hvordan slike problemer skal fanges opp, slik at rutinene for inndragning av førerkort i slike tilfeller eventuelt kan forbedres. Det bør også vurderes mulige tiltak for å hindre kjøring uten førerkort blant førere som har fått tilbakekalt førerretten.

Det kan konkluderes med at den økte satsingen på bruk av paragraf 34 for tilbakekalling av førerrett i Møre og Romsdal har bidratt til nedgang i ulykkesrisikoen, og at dette ser ut til å være et virksomt tiltak i trafikksikkerhetsarbeidet.

---

**Summary:**

# **Enforcement of health requirements for motor vehicle drivers – traffic safety effects**

*TØI Report 1386/2014*

*Author: Fridulv Sagberg*

*Oslo 2014, 22 pages Norwegian language*

---

*In 2010, the county of Møre og Romsdal in Norway initiated an action for intensified practice regarding driving licence revocation from drivers who did not fulfil health requirements specified by the Driving licencing directive, including diseases, drug and medicine use, drug dependence and any other health-related problem that could be considered incompatible with safe driving of a motorized vehicle. A comparison of crash involvement per 1000 licence holders before and after the year 2010 showed a significantly larger decrease in Møre og Romsdal than in the rest of Norway. This indicates that the action contributed to increased road safety.*

Health personnel like doctors, psychologists and opticians, are obliged by law to report to the County Medical Officer any case of a patient holding a driver's licence and who does not fulfil the health requirements for holding such a licence. (An exception is temporary conditions with an expected duration of no more than six months). The County Medical Officer will investigate the case, and if he concludes that health requirements are not fulfilled, he will ask the Police to revoke the driving licence. Licence revocation due to health problems is founded on §34 of the Norwegian Road Traffic Act.

The criteria for licence revocation according to §34 include: 1) Impaired eyesight, poor health, or physical disability, 2) insufficient driving skills or knowledge, 3) drug addiction, or 4) unsatisfactory conduct.

There have been indications that several cases of failure to fulfil licence health requirements have gone unreported, and this has led to great concern among road safety authorities and professionals. In order to improve the situation, the county of Møre og Romsdal initiated a cooperative action in the autumn of 2010. A cooperation group was established with representatives from the County Medical Officer, the Police, the Norwegian Public Roads Administration, and the Norwegian Council for Road Safety.

The action has comprised the following elements:

- The County Medical Officer has organised courses for general practitioners, hospital doctors, psychologists, and various medical specialists.
- The Police and the Roads Administration have organised information meetings with driving instructors about legal regulations and practice regarding driver licencing.
- There have been several mass media reports about road safety and driver health.
- The Police intensified their practice of requiring medical examination and/or driving tests on the background of suspect driving behaviour.

- The cooperation group worked together with the County Traffic Safety Board in order to get politicians more involved in the action.

The purpose of the present evaluation project was to investigate possible road safety effects of the action. This was done by comparing both the frequencies of licence revocations and of road crashes between the years before and after 2010.

The frequency of licence revocations founded on §34 in Møre og Romsdal increased from about 150 per 100 000 licence holders in 2009 to more than 900 in 2011, whereas the level in the other counties was between 200 and 300 cases per 100 000 licence holders both in 2009 and 2011.

There has been an overall decrease in road crash risk in the whole country over several years. In order to see if the action in Møre og Romsdal has had any effect, we have therefore compared changes in crash frequencies for this county with changes in the rest of the country. We chose the years 2001-2009 as pre-intervention period and 2011-2012 as post intervention. Involvement in police-reported personal injury crashes per 1000 licence holders decreased by 30 per cent in Møre og Romsdal, compared to 26 per cent in the other counties; the difference was however not statistically significant. Fatal crashes per 1000 licence holders decreased by 66 per cent in Møre og Romsdal, which was significantly more than the 35 per cent decrease for the other counties.

A more detailed analysis of fatal crashes indicates that the number of crashes related to health problems and drug influence has remained rather stable despite the reduction in the total number of crashes. Therefore, a more comprehensive investigation into background data for crash-involved drivers with health or drug related problems might be useful, in order to get more knowledge about possibilities of early detection of these problems, and possibly also getting ideas for further improvements of procedures for licence revocation in such cases. In addition, one should also consider possible measures for preventing driving without a licence among those who have had their licence revoked.

It can be concluded that the increased effort regarding licence revocations founded on §34 in Møre og Romsdal has made a significant contribution towards decreased crash risk, and that this practice is an effective road safety measure.

# 1 Innledning

I Møre og Romsdal fylke ble det i 2010 igangsatt en innskjerping av helsekravene til bilførere, i den forstand at muligheten til å inndra førerkort på grunn av helserelaterte svekkelser hos bilførere ble benyttet i større grad enn tidligere. Bakgrunnen var et par saker som hadde blitt rapportert til fylkesmannen vedrørende omfattende forskrivning av medikamenter av leger i fylket. I de to tilfellene opprettet Helsetilsynet i Møre og Romsdal tilsynssak mot to fastleger, og som følge av dette ble det anbefalt inndragning av over 30 førerkort. En annen medvirkende faktor til økt fokus på helsekravene var at Helsedirektoratet sommeren 2010 publiserte nye retningslinjer for vurdering av helsekravene ut fra førerkortforskriften.

Arbeidet i Møre og Romsdal med å sikre bedre praksis blant leger når det gjelder kontroll av helsekravene, ble organisert som et samarbeidsprosjekt mellom fylkesmannen i Møre og Romsdal, politiet, Statens vegvesen og Trygg Trafikk. Dette medførte en betydelig økning i antallet inndragninger av førerkort. Prosjektet, som startet høsten 2010, ledes av en samarbeidsgruppe med representanter for alle de nevnte organisasjonene.

Det er grunn til å tro at inndragning av førerkort for førere som ikke oppfyller helsekravene til førerkort, vil forebygge en del trafikkulykker, da vi vet at flere sykdommer og andre helserelaterte problemer er forbundet med økt risiko (se bl.a. Vaa, 2003; Sagberg, 2006). Imidlertid er risikoøkningen relativt liten for de fleste tilstander, noe som betyr at inndragning av førerkort ut fra helsetilstand alene, uten å ta hensyn til andre forhold i tillegg, vil innebære mange falske positive, dvs. at førere med lav faktisk risiko feilaktig blir klassifisert som å ha høy risiko. Dermed er prisen for å forebygge en del trafikkulykker at en inndrar førerretten også for et betydelig antall førere som aldri ville komme opp i en ulykke.

Formålet med prosjektet som beskrives i denne rapporten, var å undersøke om det kan påvises virkninger på risikoen for trafikkulykker som kan føres tilbake til økt omfang av inndragning av førerkort med hjemmel i Vegtrafikklovens paragraf 34..

## 2 Inndragning av førerkort: Regelverk og saksgang

### 2.1 Vegtrafikklovens paragraf 34

Muligheten for å inndra førerkortet for førere som ikke lenger fyller helsemessige eller andre lovbestemte krav til å inneha førerkort, er hjemlet i Vegtrafikklovens paragraf 34. Det er politiet som har myndighet til å tilbakekalle førerretten. Paragraf 34 spesifiserer flere ulike forhold som kan medføre inndragning av førerkortet. Disse kriteriene kan kort sammenfattes i følgende fire punkter: 1) Svekket syn, helse eller førerlighet, 2) mangelfulle kunnskaper eller kjøreferdighet, 3) misbruk av rusmidler og 4) utilfredsstillende vandel.

#### 2.1.1 Syn, helse og førerlighet

Politiet kan gi en bilfører pålegg om å underkaste seg legeundersøkelse og framstille seg til ny førerprøve dersom det er grunn til å tro at «innehaver av retten til å føre førerkortpliktig motorvogn ikke lenger fyller de krav som er fastsatt til syn, helse og førerlighet for slik førerrett». Dersom legeundersøkelsen ikke er tilfredsstillende eller føreren ikke består førerprøven, kan politiet tilbakekalle førerretten.

#### 2.1.2 Kunnskaper og kjøreferdighet

Paragraf 34 gir politiet mulighet til å kreve legeundersøkelse og/eller ny førerprøve også i tilfeller hvor det er skjellig grunn til å tro at føreren «ikke har de kunnskaper eller den kjøreferdighet som hensynet til trafikksikkerheten krever».

#### 2.1.3 Misbruk av rusmidler

Kravene til helse nevnt under punkt 2.1.1 inkluderer også at «innehaveren ikke må misbruke alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel». Dette punktet ble tilføyd ved endring av paragraf 34 i 2010.

#### 2.1.4 Vandel for øvrig

I 2004 ble det tilføyd et punkt til paragraf 34 om at politiet kan inndra førerkortet dersom føreren «ikke er edruelig eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn».

### 2.2 Andre bestemmelser

Leger, optikere og psykologer er pliktige til å gi melding til fylkesmannen dersom de finner at en pasient ikke fyller helsekravene til førerkort. Dette er regulert i Førerkortforskriftens vedlegg 1, §1 («Generelle bestemmelser om helse»), med

hjemmel i Helsepersonellovens §34. Førerkortforskriftens vedlegg 1 inneholder også nærmere spesifisering av hvilke helsekrav som gjelder for de ulike førerkortklasser (§2), samt krav til helseattest (§5), og bestemmelser om dispensasjon (§6).

Helsedirektoratets retningslinjer fra 2010 for anvendelse av regelverket om helsekrav finnes i publikasjonen «Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker» (IS-2070). Den erstatter både de tidligere retningslinjene for fylkesmennene (IS-1348) og «Legeveilederen» (IS-1437). De nye retningslinjene inneholder bla en legemiddeltabell som angir hva som er forsvarlig forskrivning av medikamenter i forhold til førerkortforskriftens krav.

I tillegg til helserelevante kriterier som spesifisert i §34, kan politiet inndra førerkortet også av andre grunner, først og fremst straffbare forhold; dette er spesifisert i Vegtrafikklovens §33. Imidlertid er det først og fremst bestemmelsene vedrørende helse som er sentrale for denne rapporten.

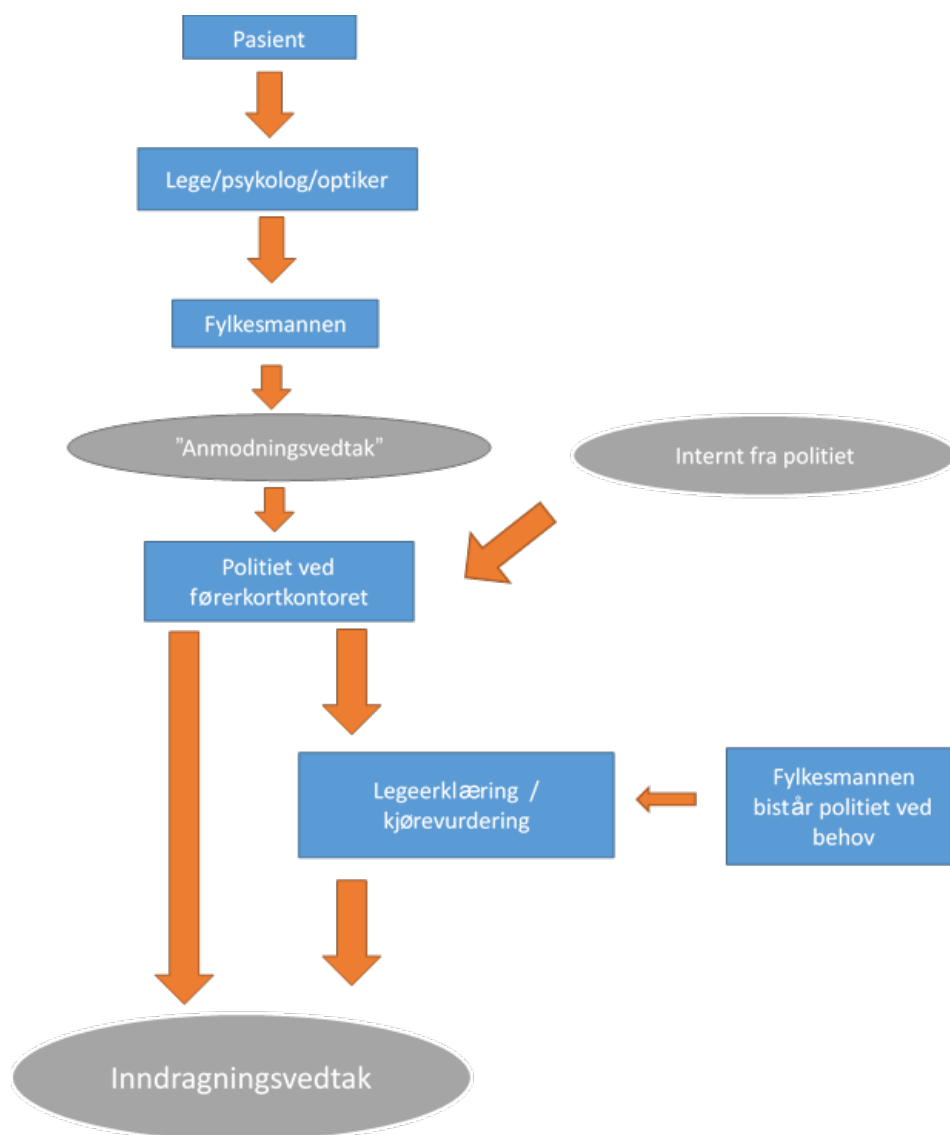
## **2.3 Saksgang ved inndragningssaker**

En oversikt over saksgangen ved inndragningssaker er vist i figur 1. Første trinn er at lege, psykolog eller optiker gir melding til fylkesmannen, som så gir tilråding om inndragning til politiet, som så treffer vedtak om inndragning. Politiet kan i samråd med fylkesmannen be om medisinsk undersøkelse og/eller kjørevurdering før vedtaket treffes.

Føreren har anledning til å klage vedtaket inn til Politidirektoratet. Politidirektoratet rådspør Helsedirektoratet, som igjen innhenter informasjon fra fylkesmannen. Helsedirektoratet gir så en tilråding til Politidirektoratet, som treffer den endelige beslutningen. Det viser seg at klager på politiets vedtak om inndragning av førerkort svært sjelden fører til endring av vedtaket.

Det er imidlertid anledning til å søke fylkesmannen om dispensasjon fra helsekravene. En slik søknad må ledsages av spesialistuttalelse. Det er vanlig at fylkesmannen rekvirerer kjørevurdering ved trafikkstasjon som grunnlag for vurdering av dispensasjonssøknaden. De fleste som søker dispensasjon fra synskravene, består kjørevurderingen, mens det blant dem som søker dispensasjon fra kravene når det gjelder demens, kognitiv svikt, alderdomssvekkelse eller psykoser, er 50-60 % som ikke består kjørevurderingen og følgelig ikke får dispensasjon.

Som nevnt er det fylkesmannen eller politiet som rekvirerer kjørevurdering i slike tilfeller. I Møre og Romsdal var det imidlertid i perioden 2010-2014 en prøveordning hvor Vegdirektoratet ga adgang til at primærleger eller sykehusleger direkte kunne rekvirere kjørevurdering som grunnlag for å kunne gi helseattest i tvilstilfeller, uten å gå via fylkesmannen. Dette medførte en betydelig økning i antallet kjørevurderinger ved trafikkstasjonene i denne perioden.



Figur 1. Saksgangen ved inndragning av førerkort i henhold til Vegtrafikklovens §34. (Figuren er basert på en PowerPoint-presentasjon utarbeidet av ass. fylkeslege Cato Innerdal i Møre og Romsdal)



## **3 Gjennomføring av særlige tiltak i Møre og Romsdal**

Økt inndragning av førerkort i Møre og Romsdal som følge av de to tilsynssakene mot fastleger fikk stor oppmerksomhet i media, og det medførte mange henvendelser til fylkesmannen og helsetilsynet fra helsepersonell angående regelverket, bl.a. med ønske om kurs på temaet.

Våren 2011 ble det arrangert to kurs for primærleger og sykehusleger om helsekrav til førerkort, og det deltok i alt 130 leger, derav ca. 100 primærleger av de i alt ca. 270 primærlegene i fylket. Dessuten har dette temaet fått større plass enn tidligere på faste kurs for turnusleger, som holdes to ganger i året. Det har også vært holdt kurs for spesialhelsetjenesten, og en rekke mindre møter både med leger og psykologer. I tillegg har politiet og Statens vegvesen avholdt møter med trafikkklærere, hvor det ble orientert både om regelverk for og arbeid med førerkortsaker.

Media har også spilt en viktig rolle for å bevisstgjøre både publikum og helsepersonell om problemstillingene rundt helse og førerkort, siden dette har vært tema for mange mediaoppslag.

Videre har politiet i et økende antall tilfeller krevd kjørevurderinger og helseattest som følge av spesielle trafikale hendelser, mistenkelig kjøreatferd eller meldinger fra publikum.

Samarbeidsgruppen har også etablert samarbeid med fylkets trafikk-sikkerhetsutvalg (FTU) og derigjennom fått politikerne til å engasjere seg i større grad i denne delen av trafikk-sikkerhetsarbeidet.

For nærmere beskrivelse av arbeidet med styrket bruk av paragraf 34 i Møre og Romsdal vises til samarbeidsgruppens egen beskrivelse av prosjektet, som er vedlagt denne rapporten (vedlegg 1).

Med tanke på analyser av mulige forskjeller i ulykkestall mellom Møre og Romsdal og resten av landet, er det viktig å være klar over at aktivitetene i Møre og Romsdal trolig har spredt seg utenfor fylket. Dette bekreftes av våre kontakt med samarbeidsgruppen i Møre og Romsdal. Derfor er det størst grunn til å forvente forskjeller i ulykkestall de første årene etter at prosjektet startet, dvs. i 2011 og 2012, mens den eventuelle forskjellen deretter har trolig begynt å jevne seg ut.

## 4 Opplegg for evaluering av virkninger på trafikksikkerheten

Evalueringsoppdraget tar som nevnt sikte på å se om det har vært noen nedgang i omfanget av trafikkkulykker i Møre og Romsdal som kan tilskrives inndragning av et stort antall førerkort fra førere som ikke fyller førerkortforskriftenes krav. Siden det har vært en nedgang i antallet trafikkkulykker i hele landet i den aktuelle perioden, må ulykkestallene for Møre og Romsdal sammenlignes med tall for resten av landet for å kunne si om det har vært noen større nedgang i dette fylket.

En forutsetning for å kunne forvente særlig stor nedgang i Møre og Romsdal er at omfanget av inndratte førerkort her har vært vesentlig større enn i resten av landet. Vi vil derfor presentere både statistikk som viser omfanget av inndragningssaker, og ulykkesstatistikk, begge deler separat for Møre og Romsdal og resten av landet.

Siden tiltakene i Møre og Romsdal ble satt i gang fra og med høsten 2010, er det *endringer fra årene før 2010 til årene etter 2010* vi må se på for å kunne undersøke mulig effekt av tiltakene.

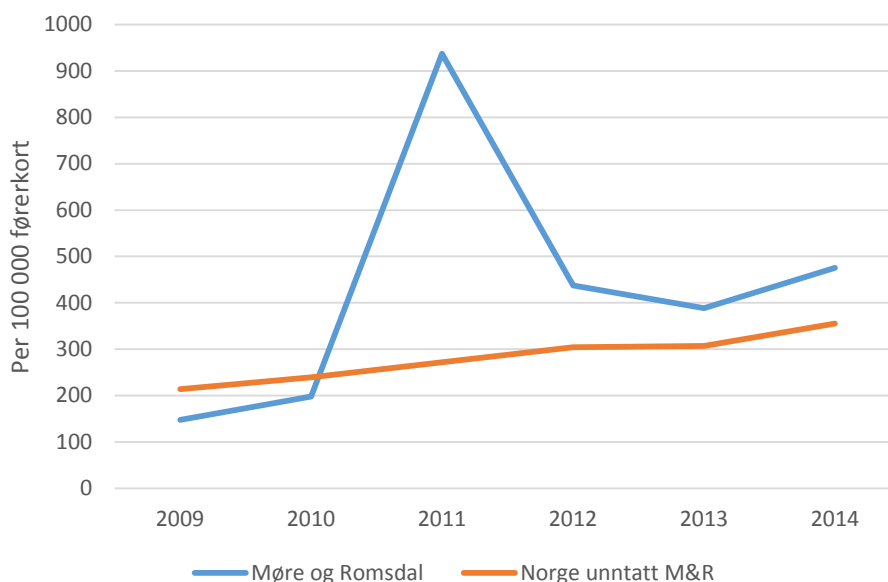
Følgende datakilder har vært benyttet i analysene:

- Årlig fylkesvis statistikk over inndragningssaker fra Helsedirektoratet. Denne statistikken foreligger bare fra og med 2009, noe som betyr at tallene for 2009 blir referansenivået som endringen vurderes i forhold til.
- Utskrifter fra Statens vegvesens førerkortregister over førerkortbestand år for år, etter fylke og aldersgrupper. Både inndragningssaker og ulykker må ses i forhold til antall førerkort for å gi meningsfulle sammenligninger mellom fylker og over tid.
- Statistisk sentralbyrås register over politirapporterte personskadeulykker. Dette registeret gir mulighet for å beregne både antallet ulykker og antallet innblandede førere, etter fylke og bl.a. skadegrad, ulykkestype, alder og kjønn.
- Materiale fra Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG), som omfatter dybdeundersøkelser av alle dødsulykker. Dette materialet er samlet i en database hvor bla førerens tilstand er kodet (sykdom, ruspåvirkning, etc.), slik at en kan se på utvikling over tid når det gjelder ulykker hvor føreren har hatt helserelaterte svekkelser.

## 5 Omfanget av inndragningssaker

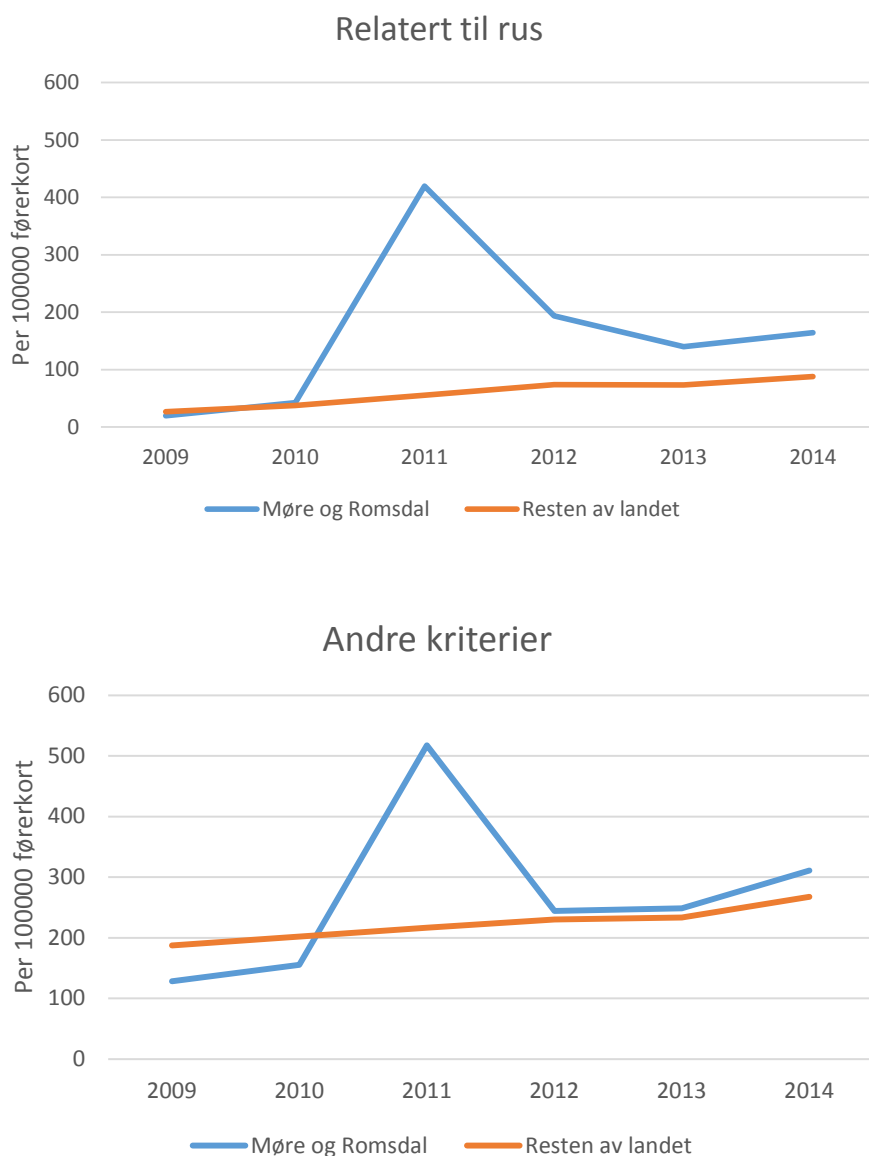
### 5.1 Utvikling over tid

Figur 2 bekrefter at det i årene fra og med 2011 har vært et større omfang av inndragninger av førerkort etter paragraf 34 i Møre og Romsdal enn i resten av landet. Forskjellen var særlig stor i 2011, det første året etter at den forsterkede innsatsen startet. Da var det ca. tre ganger så mange tilrådinger om inndragning i Møre og Romsdal som i resten av landet.



Figur 2. Tilrådinger fra fylkesmannen om inndragning av førerkort i Møre og Romsdal og samlet for øvrige fylker, etter år.

Et viktig kriterium for inndragning er misbruk av rusmidler, og rusmiddelbruk er trolig det viktigste trafiksikkerhetsproblemet som kan gi grunnlag for en slik reaksjon. Vi har derfor sett på hvordan inndragningssaker på grunn av rusmisbruk har utviklet seg i den samme perioden, sammenlignet med andre kriterier.



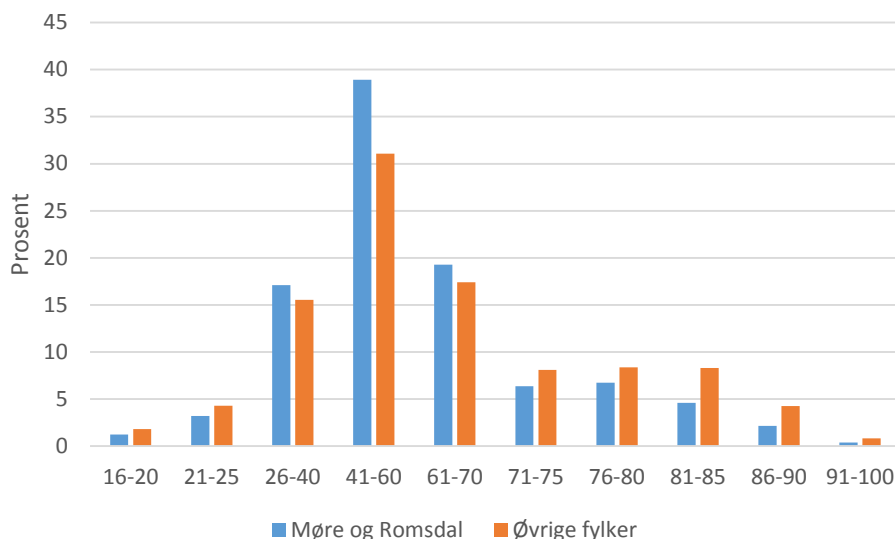
Figur 3. Tilrådinger fra fylkesmannen om inndragning av førerkort i Møre og Romsdal og samlet for hele landet, etter kriterium (rusrelatert vs. andre kriterier) og år.

Figur 3 viser at økningen i antall saker per 100 000 førerkort i Møre og Romsdal sammenlignet med resten av landet er omtrent like stor både når det gjelder saker relatert til rusmisbruk og saker relatert til andre kriterier.

## 5.2 Aldersfordeling

Som grunnlag for å kunne vurdere effekten av økt omfang av inndragning på trafikksikkerheten er det av interesse å se om økningen i Møre og Romsdal gjelder enkelte aldersgrupper i større grad enn andre. Siden helserelaterte svekkelser i størst grad rammer eldre personer, mens rusmisbruk trolig er et større problem i yngre aldersgrupper, kunne en kanskje forvente at økt omfang av inndragning først og

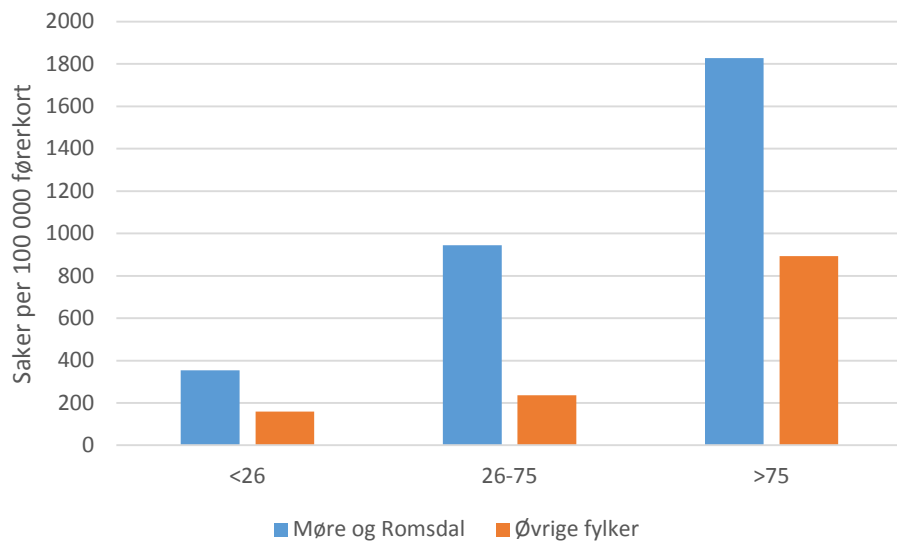
fremst ville berøre de yngste og eldste førerne. Men som vist i figur 4 er dette ikke tilfellet. Figuren viser aldersfordelingen for inndragningssaker i 2011, som er det året hvor Møre og Romsdal hadde det største antallet relativt til resten av landet. Vi ser at Møre og Romsdal har relativt færre inndragningssaker for de aller yngste og de aller eldste førerne enn resten av landet. Det er i aldersgruppen 41-60 år hvor Møre og Romsdal har prosentvis flest saker relativt til resten av landet.



Figur 4. Tilrådinger om inndragning av førerkort i 2011 i Møre og Romsdal og samlet for øvrige fylker. Prosentvis fordeling på aldersgrupper.

Figur 4 sier ikke noe om hyppigheten av inndragningssaker i de enkelte aldersgruppene, siden den viser prosentfordelingen av *antall saker*, hvor det ikke er tatt hensyn til antallet førerkort i de ulike aldersgruppene. Dessuten er aldersintervallene ulike; figuren gir dermed bare grunnlag for sammenligninger mellom Møre og Romsdal og resten av landet, og ikke for å sammenligne aldersgruppene.

Frekvensen av inndragningssaker i ulike aldersgrupper i forhold til antallet førerkort er vist i figur 5, og vi ser der som forventet at den er størst i den eldste aldersgruppen (over 75 år). Videre ser vi at hyppigheten er høyere for Møre og Romsdal enn for resten av landet for alle aldersgruppene.



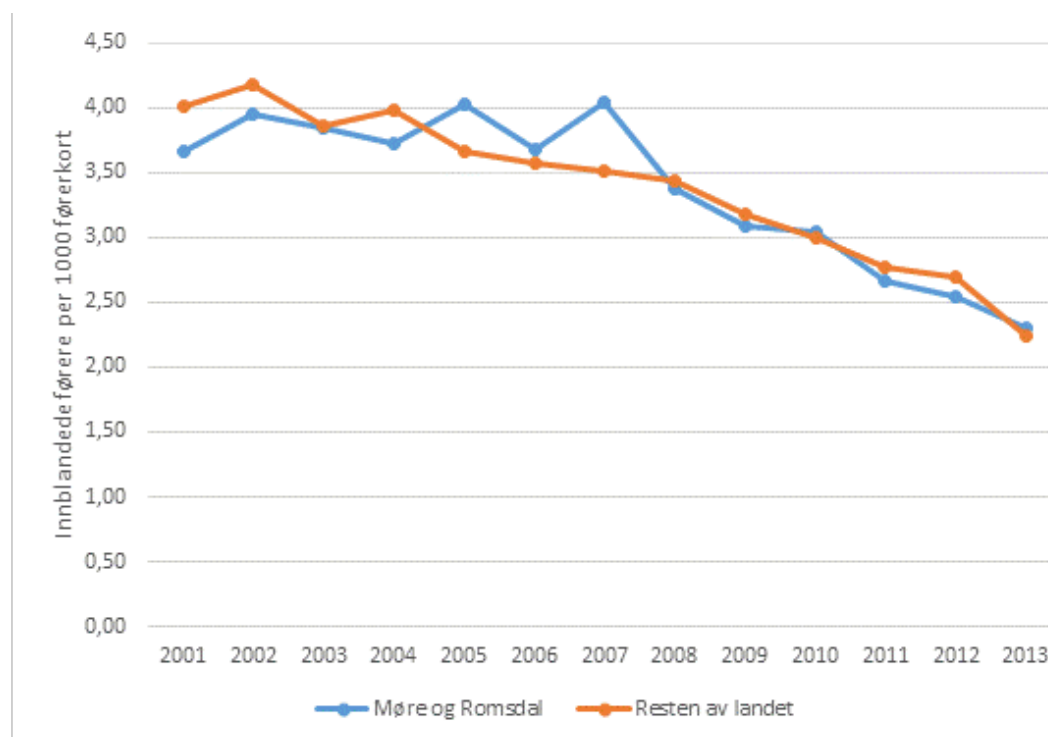
Figur 5. Inndragning av førerkort 2011 i Møre og Romsdal og samlet for øvrige fylker, etter aldersgrupper. Saker per 100 000 førerkort.

## 6 Ulykkesutvikling

Vi har valgt å definere etterperioden for ulykkesanalysene som årene 2011 og 2012, fordi dette er de to årene hvor forskjellen i omfang av inndragningssaker mellom Møre og Romsdal og resten av landet var størst. Førperioden ble definert som årene fra og med 2001 til og med 2009.

### 6.1 Personskadeulykker i alt

Figur 6 viser politirapporterte ulykker per 1000 førerkort for årene 2007-2013 både for Møre og Romsdal og for resten av landet.



Figur 6. Bilførere innblandet i personskadenulykker 2001-2013 i Møre og Romsdal og resten av landet. Innblandede førere per 1000 førerkort.

Ulykkesutviklingen i Møre og Romsdal har vært svært lik den vi finner for resten av landet, og risikonivået er også svært likt. Selv om forskjellene er små, er det verdt å merke seg at det var en større ulykkesnedgang i Møre og Romsdal enn i resten av landet i 2011 og 2012, som er de to årene hvor forskjellen i hyppigheten av inndragningssaker også var størst. Vi har sammenlignet endringen mellom årene 2001-2009 (førperioden) og årene 2011-2012 (etterperioden), og vi finner at nedgangen har vært litt større i Møre og Romsdal enn i resten av landet. I Møre og

Romsdal finner vi en relativ risiko på 0,70 i etterperioden sammenlignet med førperioden (dvs. en nedgang på 30 %), mens vi for resten av landet finner en relativ risiko på 0,74 (dvs. en nedgang på 26%), se tabell 1. Forskjellen er imidlertid ikke statistisk signifikant ( $z=1,31$ ;  $p=0,19$ ).<sup>1</sup> «Relativ risikoratio» på 0,946 betyr at den relative risikoen er 5,4% lavere i Møre og Romsdal enn i resten av landet.

Vi har gjort tilsvarende analyser av risiko for ulike aldersgrupper (under 25 år, 25-64 år, 65 år og eldre, 75 år og eldre), og det er ingen signifikante forskjeller mellom Møre og Romsdal og resten av landet i disse analysene.

Tabell 1. Bilførere innblandet i personskadeulykker i Møre og Romsdal og øvrige fylker i før- og etterperioden. Førere per 100 000 førerkort per år. Relativ risiko er forholdet mellom innblandede førere i etter- vs. førperioden.

Periode	Fylke(r)	
	Møre og Romsdal	Øvrige fylker
Før (2001-2009)	371	391
Etter (2011-2012)	260	289
<b>Relativ risiko etter/før</b> (95% konfidensintervall)	<b>0,70</b> (0,65 – 0,76)	<b>0,74</b> (0,73 – 0,75)
<b>Relativ risikoratio</b>	<b>0,946</b>	

## 6.2 Dødsulykker

Antallet dødsulykker per år i ett enkelt fylke er så lavt at det vil være store tilfeldige variasjoner i ulykkestall fra et år til et annet, og derfor er det også vanskelig å spore systematiske effekter av tiltak. Vi har likevel vist årlige tall for Møre og Romsdal og resten av landet (figur 7).

Vi ser at variasjonen fra år til år er langt større for Møre og Romsdal enn for resten av landet, noe som skyldes de lave tallene som nevnt ovenfor. Antallet dødsulykker per år i Møre og Romsdal varierer mellom 4 i 2007 og 22 i 2008. Selv om det er vanskelig å påvise signifikante effekter med så lave tall, viser det seg at det er en statistisk signifikant forskjell mellom Møre og Romsdal og øvrige fylker når det gjelder endring fra førperioden 2001-2009 til etterperioden 2011-2012. For Møre og Romsdal er det, som vist i tabell 2, en nedgang på 66 % (relativ risiko 0,34), mot 35 % (relativ risiko 0,65) for resten av landet ( $z=1,961$ ;  $p<0,05$ ). Den relative risikoen er da 47,7 prosent lavere i Møre og Romsdal enn i resten av landet (relativ risikoratio 0,523).

<sup>1</sup> Signifikans av forskjeller mellom estimatene på relativ risiko er testet som beskrevet av Altman og Bland (2003).





Figur 7. Dødsulykker 2001-2013 i Møre og Romsdal versus øvrige fylker. Ulykker per 1000 førerkort.

Tabell 2. Dødsulykker i Møre og Romsdal og øvrige fylker i før- og etterperioden. Ulykker per 100 000 førerkort per år. Relativ risiko er forholdet mellom ulykker i etter- vs. førperioden.

Periode	Fylke(r)	
	Møre og Romsdal	Øvrige fylker
Før (2001-2009)	9,00	7,85
Etter (2011-2012)	3,06	5,14
<b>Relativ risiko etter/før</b> (95% konfidensintervall)	<b>0,34</b> (0,18 – 0,65)	<b>0,65</b> (0,58 – 0,74)
<b>Relativ risikoratio</b>	<b>0,523</b>	

### 6.3 Dødsulykker relatert til ruspåvirkning eller sykdom hos føreren

Dersom økt omfang av inndragning av førerkort etter paragraf 34 påvirker trafiksikkerheten, er det grunn til å tro at en slik effekt først og fremst vil gi seg utslag i nedgang i ulykker hvor ruspåvirkning eller helseforhold (fysisk eller psykisk) hos førerne har medvirket til ulykken.

Data om ruspåvirkning eller helserelevante forhold hos førerne finnes dessverre ikke i den offisielle statistikken over politirapporterte personskadeulykker. Imidlertid er det mulig å få data om dette når det gjelder dødsulykkene, siden alle dødsulykker i Norge blir gjenstand for dybdeanalyser av Statens vegvesens ulykkesanalysegrupper (UAG).

I UAG-databasen er det en variabel som heter «Tilstand», hvor ruspåvirkning og helserelaterte forhold er kodet. Følgende tilstander som er kodet i UAG-databasen kan antas å være relevante indikatorer på mulig effekt av inndragning av førerkort:

- Blandingsrus
- Selvvalgt ulykke (mistanke)
- Påvirket av alkohol
- Påvirket av annet
- Psykisk ubalanse
- Sykdom

Tabell 3 viser antall dødsulykker per år (2005-2013) i Møre og Romsdal hvor disse faktorene antas å ha vært medvirkende.

Tabell 3. Dødsulykker 2005-2013 i Møre og Romsdal, hvor ruspåvirkning eller helserelaterte forhold antas å ha medvirket.

Tilstand	År									Totalt
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Blandingsrus	1	0	0	2	0	1	1	1	0	6
Selvvalgt ulykke?	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5
Alkoholpåvirkning	1	2	1	4	2	3	1	0	2	16
Påvirket av annet	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4
Sykdom	1	1	0	2	2	1	1	1	0	9
<b>Totalt rus/sykdom</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Prosent av alle</b>	<b>23,1</b>	<b>25,0</b>	<b>25,0</b>	<b>40,9</b>	<b>38,5</b>	<b>85,7</b>	<b>60,0</b>	<b>100,0</b>	<b>36,4</b>	<b>41,7</b>
Alle dødsulykker	13	16	4	22	13	7	5	5	11	96

Både antall dødsulykker totalt og antallet rus- og helserelaterte ulykker er så lite at det er vanskelig å se noen klar tendens i utviklingen i Møre og Romsdal. Det ser likevel ut til at antallet rus- og helserelaterte ulykker har holdt seg relativt konstant, med et gjennomsnitt på 4-5 i året. Siden det totale antallet dødsulykker har gått ned, utgjør rus- og helserelaterte ulykker en økende prosentandel. Eksempelvis var det i 2012 rus- eller helseproblem hos en av førerne i alle de fem dødsulykkene i Møre og Romsdal. Det bør nevnes at det i tillegg til ulykkene som er inkludert i tabell 3, er noen ulykker som er tatt ut av statistikken fordi politiet har konkludert med at det har vært selvvalgte ulykker, eller at en fører har dødd på grunn av sykdom og dødsfallet har skjedd før ulykkestidspunktet. Det var ifølge UAG-rapportene til sammen tre slike hendelser med motorvognførere i 2011 og 2012. Dersom en inkluderer disse, var det i alt 13 dødsulykker i 2011 og 2012, hvorav sykdom eller rus forekom hos 11 av de innblandede førerne.

På landsbasis har andelen dødsulykker relatert til rus eller helseproblemer hos førere variert mellom 23 og 32 % i perioden 2005-2013, og det har ikke vært noen systematisk endring over tid.

## 7 Diskusjon og konklusjon

Analysene av statistikkrapportene fra Helsedirektoratet viser klart at satsingen på økt bruk av paragraf 34 i Møre og Romsdal førte til at omfang av tilbakekallinger av førerrett fra og med 2011 var langt høyere i dette fylket enn i resten av landet. Forskjellen var størst i 2011 og har avtatt litt i de etterfølgende årene. Det er grunn til å tro at det store omfanget av inndragninger i 2011, da mer enn 1 % av alle førerkort i fylket ble inndratt, forklarer at det ble en liten nedgang i de etterfølgende årene. Med andre ord ble populasjonen av førere som ikke oppfylte helsekravene, vesentlig redusert i løpet av 2011, slik at sannsynligheten for å oppdage nye tilfeller i de etterfølgende årene ble mindre.

Når vi finner større nedgang i antall ulykker per førerkort i Møre og Romsdal enn i resten av landet i 2011 og 2012, er det god grunn til å anta at inndragning av førerkort har medvirket til dette. Resultatene tyder derfor på at satsingen på økt bruk av paragraf 34 har hatt den tilsiktete effekten i form av økt trafikksikkerhet. Resultatene bekrefter også at førere som ikke fyller helsekravene, har høyere ulykkesrisiko enn førere generelt, siden antall ulykker per førerkort går ned når disse mister førerretten.

Det er også interessant at forskjellen i ulykkesnedgang mellom Møre og Romsdal og resten av landet er størst for de alvorligste ulykkene, til tross for det lave antallet dødsulykker. Dette kan være en indikasjon på at den gruppen førere som i størst grad får tilbakekalt førerkortet på grunnlag av paragraf 34, er førere med høy risiko for alvorlige ulykker.

Vi må imidlertid ta et lite forbehold om at forskjellene vi finner, kan skyldes tilfeldige variasjoner i ulykkestall, til tross for at forskjellen er statistisk signifikant for dødsulykkene. Det er verdt å merke seg at forskjellen ikke lenger er til stede i 2013, da ulykkestallene er litt høyere i Møre og Romsdal enn i resten av landet. Dersom vi hadde inkludert 2013 i etterperioden, ville forskjellen mellom Møre og Romsdal og resten av landet ikke vært statistisk signifikant. En mulig forklaring på at en finner forskjell i ulykkesrisiko i 2011 og 2012, men ikke i 2013, kan likevel være at forskjellen i antall inndragningssaker også er mindre i 2013 enn i de to foregående årene, og at en vedvarende økning i antall inndragningssaker over flere år i resten av landet har utjevnet forskjellene også når det gjelder ulykkesinnblanding.

Det er også grunn til å påpeke at det ikke har vært noen nedgang i dødsulykker hvor ruspåvirkning eller sykdom hos fører har medvirket til ulykken, men her er det små tall og derfor vanskelig å trekke konklusjoner. Antallet dødsulykker i Møre og Romsdal hvor rus- eller helseproblemer hos føreren ifølge UAGs dybdeanalyser har vært medvirkende, har vært relativt stabilt både før og etter 2010. En mulig forklaring på at antallet ikke har gått ned, kunne være at økt fokusering av dette problemet kan ha påvirket arbeidet i UAG, slik at de har lagt større vekt på å undersøke slike faktorer i ulykkene de senere årene. Holdbarheten av denne forklaringen kunne eventuelt ha vært undersøkt ved innhenting av informasjon fra UAG i Møre og Romsdal, noe som imidlertid ikke er blitt gjort i dette prosjektet.

Vi har ikke hatt mulighet for å vurdere i hvilken grad flere av førerne med rus- eller helseproblemer som har vært innblandet i ulykker de siste årene, kunne vært fanget opp av helsevesenet, slik at førerkortet kunne vært inndratt. Imidlertid kunne det ha vært nyttig å foreta en gjennomgang av bakgrunnsdata for førerne i disse ulykkene, f.eks. når det gjelder tidligere kontakt med politi og/eller helsevesen, for å få et grunnlag for ytterligere forbedringer av rutinene for å oppdage førere som ikke oppfyller helsekravene. Når det viser seg at en så stor andel av de førerne som er innblandet i dødsulykker, har helseproblemer eller er påvirket av rusmidler, tyder det på at enda bedre rutiner for å oppdage førere som ikke oppfyller førerkortkravene, ville kunne bidra til ytterligere nedgang i de alvorligste ulykkene.

Det er videre viktig å være klar over at inndragning av førerkort ikke nødvendigvis gjør at den aktuelle føreren slutter å kjøre. Kjøring uten førerkort er et betydelig problem, og mange ulykker skjer med førere som har fått inndratt førerkortet. En gjennomgang av UAG-rapportene fra dødsulykkene i Møre og Romsdal 2011 viste at én av de ruspåvirkede førerne ikke hadde førerkort. En annen fører hadde tidligere fått inndratt førerkortet pga manglende oppfyllelse av helsekrav, men hadde fått innvilget dispensasjon fra helsekravene ca. 1 måned før ulykken.

Problemet med kjøring uten førerkort er vanskelig å løse på kort sikt. På lengre sikt er det imidlertid grunn til å forvente at ny teknologi vil kunne forhindre at motorkjøretøy kan startes uten gyldig førerkort, noe som vil være et viktig sikkerhetstiltak.

Det bør nevnes at tilbakekalling av førerrett uten at det foreligger et straffbart forhold, er et betydelig inngrep i enkeltpersoners frihet, hvor mobilitet er et viktig aspekt. Dette gjør at en bør være rimelig sikker på at en fører utgjør en vesentlig risiko for andre personer for å kunne rettferdiggjøre tilbakekalling av førerrett, særlig på grunnlag av helsetilstand alene. Vår vurdering er at dagens praksis med å gjennomføre både medisinske undersøkelser og kjørevurdering i tilfeller der en er i tvil om helsekravene er oppfylt, sammen med muligheten for dispensasjon, varetar dette hensynet i tilstrekkelig grad. Utfordringen er vel snarere å fange opp flere av de førerne hvor en slik utredning ville vært ønskelig.

## 8 Litteraturhenvisninger

Altman, D. G., & Bland, J. M. (2003). Interaction revisited: The difference between two estimates. *British Medical Journal*, 326, 219.

Sagberg, F. (2006). Driver health and crash involvement: A case-control study. *Accident analysis and prevention*, 38(1), 28-34.

Vaa, T. (2003). Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis. TØI-rapport 690. Oslo: Transportøkonomisk institutt.



# **VEDLEGG 1**

## **Prosjektbeskrivelse fra Samarbeidsgruppen i Møre og Romsdal**

Prosjektbeskrivelsen er skrevet av assisterende fylkeslege i Møre og Romsdal, Cato Innerdal

### ”Prosjektbeskrivelse” av førerkortarbeidet i Møre og Romsdal

Sommeren 2010 publiserte Helsedirektoratet nye retningslinjer til bruk ved vurdering av helsekrav opp i mot førerkortforskriften. I forbindelse med dette ble det avholdt et møte hvor representanter for politi, fylkesmann, Statens vegvesen og Trygg trafikk var til stede. Målet for dette møte var primært å samle de som hadde ”saksbehandlingsansvar” for førerkortfeltet. Resultatet var at man tok sikte på å sørge for en mer ”strømmlinjeformet” og rettferdig saksbehandling. I det ligger det at sakene/”problemstillingene” skulle bli håndtert likt uavhengig av hvilken etat som mottok bekymringsmeldinger, søknader osv. Derfor ble det satt ned en mindre gruppe bestående av seksjonssjef i Statens vegvesen, ass. fylkeslege, fagansvarlig for trafikk i Nordmøre og Romsdal politidistrikt, trafikkoordinator i Sunnmøre politidistrikt og leder for Trygg trafikk i fylket.

Som følge av to tilsynssaker mot fastleger i regi av Helsetilsynet i Møre og Romsdal ble i overkant av 30 førerkort anmodet inndratt. Dette fikk betydelig oppmerksomhet i media og ble på mange måter retningsgivende for fagmiljøet. Antall henvendelser til fylkesmannen/helsetilsynet i forhold til regelverket og ønske om kurs på temaet kom i perioder daglig. I forbindelse med turnuslegekurset høsten 2010 ble delen omkring førerkort utvidet betydelig fra tidligere år. Turnuslegene bidro således til å bringe oppdatert kunnskap ut til legekantorene, og etter hvert også inn i sykehusene. Som følge av massiv pågang valgte man våren 2011 å avholde to kurs beregnet på fastleger og sykehusleger i fylket. Kursene var ”fulltegnet” og totalt 130 leger møtte opp. I etterkant av dette har fylkesmannen opplevd en dramatisk økning i antall saker, i størrelsesorden en 2 - 3 dobling. I tillegg kommer et stort antall henvendelser både fra publikum og helsepersonell med tanke på rådgiving omkring regelverket, samt en rekke mindre møter med leger og psykologer. politiet og Statens vegvesen har avholdt et møte hvor 70 kjøreskolelærere var til stede, og hvor man orienterte om gjeldende regelverk og arbeidet på feltet.

Media har i denne ”bevisstgjøringsprosessen” vært viktige bidragsyttere til å bringe informasjon ut til publikum. Gode artikler og oppslag i aviser, radio og TV har bidratt til at fokus har blitt rettet mot trafikksikkerhetsarbeid. Videre har bruk av egne nettsider vært nyttige. Samtidig har man savnet en ”felles” informasjonskanal hvor alle involverte parter sammen kunne stått for informasjonen – både nettsider og informasjonsmateriell.

I løpet av denne prosessen så man behovet for en ”lettere” tilgang til kjørevurdering i regi av Statens vegvesen. Ansvarlige for området i Statens vegvesen besørget at man fikk til et forsøksprosjekt hvor legene i fylket kunne henvise pasienter direkte til kjørevurdering. Dette har medført en kraftig økning i bruken av kjørevurderinger, som er ment å være et *supplement* til den kliniske vurderingen legen/psykologen gjennomfører på kontoret. Resultatene av kjørevurderingene er todelte. Den gruppen som i henhold til gjeldende EU-direktiv og retningslinjer må gjennomføre kjørevurderinger ved søknad om dispensasjon fra synskravene har svært lav stykkprosent. For de øvrige, som i stor grad utgjøres av personer med begynnende demenslidelser, høy alder og generell



helsesvekkelse er strykprosenten høy. Godt over halvparten av denne gruppen ikke framvist tilstrekkelige kjøreferdigheter, og Statens vegvesen har konkludert med "ikke anbefalt førerrett". Denne konklusjonen, med beskrivelse av kjørevurderingen har blitt sendt direkte til politiet, med kopi til henvisende lege og fylkesmannen. Politiet har så inndratt førerkortet i henhold til vegtrafikkloven § 34. Fra et ensifret antall kjørevurderinger i 2010, har man i 2011 gjennomført mellom 140-150 kjørevurderinger.

Politiet har gjennom sitt fokus på regelverket i større grad krevd kjørevurderinger og framleggelse av legeerklæringer i forbindelse med trafikale hendelser, alvorlige bekymringsmeldinger eller ved observasjon av "mistenkkelig" kjøreatferd. "Førerkort" har også i større grad blitt en "rutinevurdering" (tilsvarende "våpenvurdering") i forbindelse med etterforskning av flere typer lovbrudd.

Det vesentlige med den nedsatte "samarbeidsgruppen" er at de som sitter der har "lederansvar" for de aktuelle områdene. I tillegg til representanter fra politi, Statens vegvesen og fylkesmann er Trygg Trafikk representert. Gruppen har et tett og viktig samarbeid med Fylkets trafikktryggingsutvalg (FTU - fylkeskommunen) som har finansiert flere seminarer. Det å involvere FTU har bidratt til at også politikerne på fylkesnivå har fått et "eierforhold" i dette viktige trafikksikkerhetsarbeidet. Arbeidet med dette har i seg selv bidratt til en økt bevisstgjøring internt, samtidig som man nå i større grad ser at det er en viktig brikke i et stort puslespill.

I forbindelse med seminarer avholdt for ansatte i politiet og Statens vegvesen har Politidirektoratet og Veidirektoratet vært til stede. Dette har vært nyttig, da disse har bidratt med viktige refleksjoner, synspunkter og løsninger på "problemstillinger" underveis. I forhold til dette med praktiske kjørevurderinger og legenes henvisningsmulighet er dette et prøveprosjekt som skal evalueres. Politidirektoratet har bistått med viktig kompetanse på området, og har vist stor interesse for tiltakene. Arbeidet med å revidere politiets håndhevingsinstruks har startet, og tar sikte på å tilpasse denne til de tiltak som er gjennomført i Møre og Romsdal.

De ulike etatene involvert har ansett det tette samarbeidet som svært nyttig. Samarbeidet har som nevnt tidligere engasjert flere direktorat, og det siste er at også Utrykningspolitiet ønsker å ta del i det videre arbeidet. Dette er noe involverte parter i Møre og Romsdal ser positivt på, da det framstår som en nødvendighet at en aktør som UP bidrar til å føre dette videre på nasjonalt nivå. I det ligger nødvendigheten av å koordinere den gode innsatsen som daglig gjøres av de ulike etatene med sine respektive fagdirektorat.

De særlige positive erfaringene kan oppsummeres i:

- viktigheten av bevisstgjøring av "fagfeltet" og regelverket som ligger til grunn. Dette inkluderer både en intern og ekstern bevisstgjøring. Dette da helsevesenet med fastleger, psykologer og sykehusleger i stor grad er premissleverandør for om dette arbeidet skal vinne fram. Straks regelverket og gjeldende retningslinjer har blitt kjent har de ulike aktørene i stor utstrekning tatt dette i bruk i vårt fylke.

- tettere samarbeid mellom involverte etater for å sikre effektiv og ”god” saksbehandling
- økende bruk av kjørevurdering som et supplement til helsevurderingene som gjøres.

Videre utfordringer:

- sikre tilstrekkelig ressurser til et saksområde som i årene framover vil kunne oppleve en ytterligere økning i antall saker. Dette vil være en naturlig følge av en befolkning med økende alder hvor fordelingen av førerkort blir stadig mer likestilt mellom kjønnene, som reelt sett nesten vil kunne medføre en dobling av saksmengde. Dette vil i seg selv gi en kraftig økt saksmengde, og vil komme i tillegg til den økningen man har sett i Møre og Romsdal når regelverk/retningslinjer håndheves og praktiseres i henhold til Helsedirektoratet føringer.
- politiets håndhevelse av veitrafikklovens § 34 vil kunne bidra til en mer rettferdig håndhevelse av regelverket omkring bruk av illegale rusmidler hos personer som ikke har kontakt med helsevesenet. Slik unngår man en forskjellsbehandling av personer som mottar bistand for rusproblemer fra fastlege eller spesialisthelsetjeneste, og sikrer at trafikksikkerheten prioriteres.
- Forsøksprosjektet ved å la leger henvise direkte til kjørevurdering ved trafikkstasjonen er ikke evaluert pr. dags dato, men slik evaluering er påstartet. Hovedtrekket er for øvrig at antall kjørevurderinger har steget kraftig, og at en stor andel av ”kandidatene” ikke tilfredsstiller de krav som stilles til kjøreferdighet. Ved å ”gå utenom” fylkesmannen har tilgjengeligheten økt, og har samtidig ”spart” fylkesmannen for en ”primærvurdering” (og dermed gitt redusert saksbehandlingstid totalt sett). Fra tidligere så man at i samtlige saker hvor det var aktuelt med kjørevurdering, og hvor lege anbefalte dette, ble slik kjørevurdering også anbefalt av fylkesmannen. Dog innebærer en slik henvisningsrett en delegering av offentlig myndighet, som således ikke er i tråd med gjeldende regelverk. Dersom dette forsøksprosjektet skal bli permanent må en endring av gjeldende regelverk gjennomføres.
- sikre i best mulig grad at gjeldende retningslinjer for helsekrav oppdateres og revideres i tråd med øvrig regelverk (herunder forskrift om ”faste grenser”) og oppdatert forskning på feltet.



## Transportøkonomisk institutt (TØI)

### Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning

TØI er et anvendt forskningsinstitutt, som mottar basisbevilgning fra Norges forskningsråd og gjennomfører forsknings- og utredningsoppdrag for næringsliv og offentlige etater. TØI ble opprettet i 1964 og er organisert som uavhengig stiftelse.

TØI utvikler og formidler kunnskap om samferdsel med vitenskapelig kvalitet og praktisk anvendelse. Instituttet har et tverrfaglig miljø med rundt 70 høyt spesialiserte forskere.

Instituttet utgir tidsskriftet Samferdsel med 10 nummer i året og driver også forskningsformidling gjennom TØI-rapporter, artikler i vitenskapelige tidsskrifter, samt innlegg og intervjuer i media. TØI-rapportene er gratis tilgjengelige på instituttets hjemmeside [www.toi.no](http://www.toi.no).

TØI er partner i CIENS Forskningscenter for miljø og samfunn, lokalisert i Forskningsparken nær Universitetet i Oslo (se [www.ciens.no](http://www.ciens.no)). Instituttet deltar aktivt i internasjonalt forsknings-samarbeid, med særlig vekt på EUs rammeprogrammer.

TØI dekker alle transportmidler og temaområder innen samferdsel, inkludert trafiksikkerhet, kollektivtransport, klima og miljø, reiseliv, reisevaner og reiseetterspørsel, arealplanlegging, offentlige beslutningsprosesser, næringslivets transport og generell transportøkonomi.

Transportøkonomisk institutt krever opphavsrett til egne arbeider og legger vekt på å opptre uavhengig av oppdragsgiverne i alle faglige analyser og vurderinger.

#### Besøks- og postadresse:

Transportøkonomisk institutt  
Gautstadalléen 21  
NO-0349 Oslo

22 57 38 00  
[toi@toi.no](mailto:toi@toi.no)  
[www.toi.no](http://www.toi.no)