

Helsekrav til førerett

Foredragsholder: Mette Hjermann

Kontaktinformasjon:

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Viken:

Tlf 22 00 35 11, mandag-fredag kl. 09:00-11:00 og kl. 12:00- 14:30

Epost: sfospost@statsforvalteren.no, merk: Førerkort

Statsforvalteren i Innlandet

Tlf 61266000 og be om samtale med seniorrådgiver Jota.

Statsforvalteren i ??



Statsforvalteren i Oslo og Viken





Hva handler dette egentlig om?



**Trafikksikkerhet
for deg og meg**

**Rettsikkerheten
til føreren**



Hvorfor skal behandler vurdere helsekrav til førerett?

- VTL § 21:
 - «Ingen må føre eller forsøke å føre kjøretøy når han er i en slik tilstand at han ikke kan anses skikket til å kjøre på trygg måte,....»
- Ikke alle førere forstår når helsen utgjør en trafikksikkerhetsrisiko..
 - EU direktiv om helsekrav til førerett
 - Land har organisert dette ulikt
 - Noen krever vurdering av helsekravene kun ved hver fornying, 5-10-15 år.
 - Norge
 - Behandlende lege, psykolog og optiker har kontinuerlig plikt til å vurdere dette.
 - Kun egenerklæring ved fornying, legeattest kun ved
 - Fornyng etter fylt 80 år eller
 - utfra avkryssing i egenerklæringen hvert 15 år.



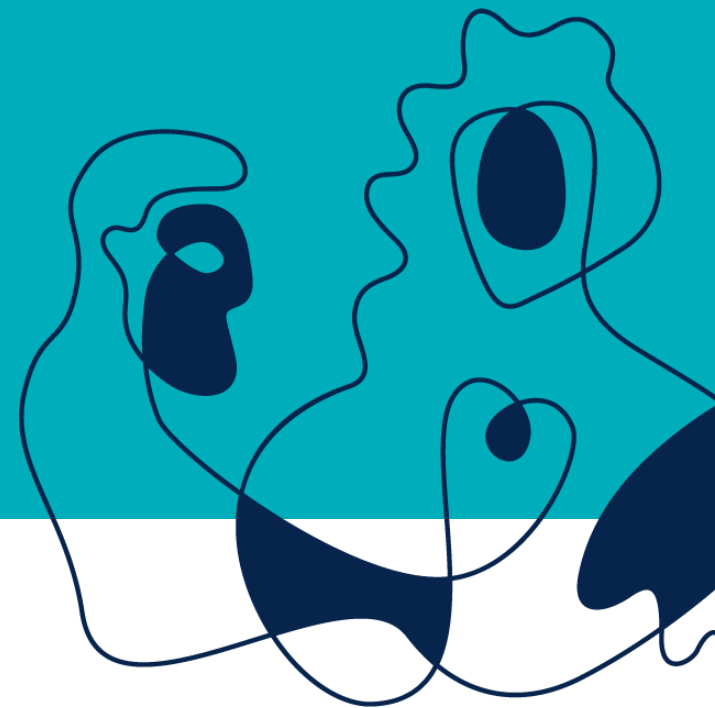
Hva skal vi se på i dag?

1. Regelverket generelt
2. Spesielt om helsekravene

I. Regelverket



Statsforvalteren i Oslo og Viken





Hvor finner du regelverket?

- Førerkortveilederen:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder>
- Lovgrunnlag
 - Helsepersonelloven § 34:
 - «Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy eller som arbeider som flygeleder, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal gjøre pasienten oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge disse kravene ikke er oppfylt. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter.»
 - Vegtrafikkloven
 - Førerkortforskriften
- Poll



Fører av kjøretøy på skinner og båt

Endring i regelverket fra 1. april 2022

- **Helsepersonelloven § 34 a:** gir leger, psykologer og optikere en adgang til å gi melding til offentlige myndigheter når det er «grunn til å tro» at en pasient som fører skinnegående kjøretøy, fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til skade på person.
- **Melderett - ikke meldeplikt**
 - dersom førerretten forutsetter helseerklæring til
 - Skipper – Sjøfartsdirektoratet
 - Loser - Kystverket
 - skinnegående kjøretøy - Jernbanetilsynet



Førerkort – førerett - helsekrav

- Kreves ved
 - alle kjøring på vei åpen for allmenn
 - motorvogn som går over 10 km/t,
 - Fører kortgruppe
 - 1: Fører kortklassene AM, S, T, A1,
 - 2: Fører kortklassene C1, C1E, C, C
 - 3: Fører kortklassene D1, D1E, D, D
 - + Kjøreseddel for buss og drosje, uttrykk
 - pollx2
- **Budskap:**
 - **husk høyere klasser!**
 - **kan kjøre traktor på eget jorde, privat vei og krysse offentlig vei uten førerett, førerkortforskriften § 12-1**
 - **Truckførersertifikat er i utgangspunktet ikke førerkort (se på førerkortet)**
 - Sikkerheten er arbeidsgiver sitt ansvar..



Fører – plikter

- «Den som kjører har alt ansvaret»
 - Ikke kjøre når ikke skikket, jf vegtrafikkloven § 21
 - Tvil rundt trafiksikkerhet: avstå fra kjøring og oppsøke lege for undersøkelse jf. Førerkortforskriften, vedlegg 1, §2
 - Fremskaffe legeattest når dette kreves, Førerkortforskriften, vedlegg 1, §4
- Ved ikke oppfylte helsekrav:
 - Ny vurdering av annen lege?
 - Søke om dispensasjon?



Helsepersonell sine plikter

Sakkyndig for trafikkmyndigheten:
vurdere helsekravene



Lege/psykolog– plikter

- Sakkyndig for trafikkmyndigheten: vurdere helsekravene

- Alle med gyldig førerett
 - ikke oppfylte helsekrav < 6 måneder / tvil
 - «Muntlig kjøreforbud»
 - Dvs gjøre pasienten oppmerksom på at føreretten ikke er gyldig ettersom helsekrav (kanskje) ikke er oppfylt
 - Noteres i journalen, bør gis skriftlig, tidsangivelse, kan oppheves ved enkelt notat i journalen, maks i 6 måneder.
 - Statsforvalteren skal ikke orienteres.
 - OBS: gruppe 2 og 3, og kjøreseddel
 - ikke oppfylte helsekrav >6 måneder
 - Melding til Statsforvalteren som inneholder
 - Medisinske opplysninger: Statsforvalteren skal gjøre ny, selvstendig vurdering av helsekrav
 - At pasienten er orientert
 - At helsekrav ikke vil bli oppfylt innen 6 måneder



Lege/psykolog – plikter

– Sakkyndig for trafikkmyndigheten: vurdere helsekravene

- Alle uten gyldig førerett
 - og ikke oppfylte helsekrav
 - Informer om
 - Hva skal til for å få oppfylt helsekrav ved ønske om dette.
 - Ikke meldeplikt
- På oppfordring vurdere helsekravene
 - Oppfordring fra pasient, annen lege, politi, annet helsepersonell, pårørende
 - Helseattest skal i utgangspunktet fylles ut av fastlege – fastlege trenger da ofte uttalelse fra lege/psykolog som behandler pasienten, eks. ved epilepsi.
- Pollx3

Orienter fører skriftlig

- Bruk malen
- Ta opp din telefon:
 - Gå inn på førerkortveilederen kap 2,
 - klikk på «meldeplikten»
 - Klikk på
 - [Mal: Helsekrav ikke oppfylt – til fører \(DOC\)](#)

Til
Førerkortinnehavers navn:
Fødselsnummer (11 siffer):

Helsekrav for førerett ikke oppfylt – skriftlig varsel til fører mot å føre motorvogn

Jeg viser til samtalen i dag, der vi også tok opp spørsmålet om det er forsvarlig at du fortsatt kjører motorvogn i førerkortgruppe 1 ☐ | 2 ☐ | 3 ☐ (Sett kryss.)

(Sett kryss for aktuelt alternativ.)

☐ Det er for tiden tvil om du oppfyller førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe. Du må derfor ikke kjøre motorvogn inntil vi har kartlagt dette ytterligere og konkludert. Vi avtalte å følge opp dette den:

☐ Du fyller for tiden ikke førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe. Du må derfor ikke kjøre motorvogn inntil videre, men vi avtalte å vurdere din helsetilstand på nytt den:

☐ Du fyller ikke førerkortforskriftens helsekrav i angitt førerkortgruppe over tid (lenger enn seks måneder) på grunn av:
Det er ikke tillatt å kjøre motorvogn når helsekravet ikke er oppfylt.
Helsekravet vil ikke være oppfylt før det er gått seks måneder, og ifølge helsepersonelloven § 34 har jeg plikt til å sende melding om ikke oppfylte helsekrav til Statsforvalteren. Se vedlagt kopi til Statsforvalteren.

Sted:

Dato: 2. november 2021

Navn:

HPR-nummer:

Det er førerkortinnehavers plikt å ikke kjøre motorvogn når helsekravene for trafikk sikker kjøring ikke er oppfylt, jf. vegtrafikklovens § 21, jf. også førerkortforskriftens (FOR-2004-01-19-298) vedlegg 1 § 2, der det står:

«Ingen må føre motorvogn når vedkommende ikke er i stand til å kjøre på en trafikk sikker måte på grunn av sykdom, bruk av midler som kan påvirke kjøreevne, eller annen helsesvekkelse.»



Lege/psykolog – plikter

- Hvilken lege/psykolog skal vurdere helsekravene?
 - Poll
 - Lege/psykolog/optiker som først er i tvil om helsekravet er oppfylt eller ikke
 - , jf. Helsepersonelloven: § 34 er et individuelt pålegg.
- Hvilke lege/psykolog skal sende melding?
 - Poll
 - Den første som oppdager at helsekravet ikke blir oppfylt i løpet av 6 måneder med «muntlig kjøreforbud».

Husk helsekravene!

Følg opp!

Konkluder i forhold til helsekravene!



Når er det særlig viktig å huske på helsekrav til førerett? poll

Rett svar:

- 1.Ved mistanke om skadelig bruk av rusmidler
- 2.Ved rekvirering av vanedannende legemidler
- 3.Ved alle typer anfall
- 4.ved angst
- 5.ved redusert allmenntilstand
- 6.ved alvorlig sykdommer i hjerte, hjerne, lunge, nyre,
- 7.ved diabetes
- 8.når pasienten ikke har førerett
- 9.ved innleggelse på sykehus



Dersom helsekravet blir oppfylt igjen

- Ved «muntlig kjøreforbud»
 - Behandler opphever og noter i journalen
- Ved inndratt førerrett av politiet
 - Fastlege skriver helseattest på bakgrunn av
 - egne vurderinger
 - ulike uttalelser fra spesialister. Husk gyldighetstid og betingelser
 - Pasienten søker politiet om tilbakelevering
 - legger ved helseattesten førerrett fra fastlegen.
- Statsforvalteren ikke involvert



Hvordan fange opp de trafikkfarlige ved søknad om førerkort?

Egenerklæring om helse – se baksiden av søknaden for informasjon

Les grundig gjennom spørsmålene nedenfor før du besvarer spørsmålene og skriver under på søknaden.

- | | Ja | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har du nedsatt synsstyrke, behov for briller eller linser? | ☐ | ☐ |
| 2. Har du hatt dobbeltsyn siste tre måneder, problemer ved kjøring i mørke eller ved vekslende lysforhold, eller nedsatt sidesyn på ett eller begge øyne? | ☐ | ☐ |
| 3. Har du problemer med å orientere deg i trafikken eller bedømme trafikkbildet? | ☐ | ☐ |
| 4. Har du eller har du hatt nevrologisk sykdom? | ☐ | ☐ |
| 5. Har du hatt besvimelsestilfeller, krampeanfall eller andre episoder med nedsatt bevissthet de siste 5 år? | ☐ | ☐ |
| 6. Har du hatt besvimelsestilfeller, krampeanfall eller andre episoder med nedsatt bevissthet de siste 10 år, eller har du brukt legemidler mot epilepsi i samme periode? | ☐ | ☐ |
| 7. Har du obstruktivt søvnapne syndrom (snorkesyke) eller annen søvnsykdom? | ☐ | ☐ |
| 8. Har du eller har du hatt hjerte-/karsykdom? | ☐ | ☐ |
| 9. Har du diabetes? | ☐ | ☐ |
| 10. Har du eller har du hatt en alvorlig psykisk lidelse, eller har du en psykisk svekkelse som kan påvirke kjøringen din? | ☐ | ☐ |
| 11. Har du ADHD? | ☐ | ☐ |
| 12. Bruker du legemidler som kan påvirke kjøringen din? | ☐ | ☐ |
| 13. Misbruker du alkohol eller andre rusmidler, eller har du hatt slikt misbruk i løpet av de siste tre år? | ☐ | ☐ |
| 14. Har du svekket lungefunksjon? | ☐ | ☐ |
| 15. Har du eller har du hatt alvorlig nyresvikt? | ☐ | ☐ |
| 16. Har du nedsatt førlighet i arm eller ben? | ☐ | ☐ |
| 17. Er det andre helsemessige forhold som kan svekke din kjøreevne? | ☐ | ☐ |

Jeg er klar over at det er straffbart å holde tilbake eller gi uriktige opplysninger. Når det er krav om helseattest, gir jeg legen fullmakt til å innhente nødvendige og relevante helseopplysninger fra spesialist og tidligere fastlege uavhengig av taushetsplikt for å sikre en forsvarlig vurdering. Ved endring av min helse som kan påvirke kjøringen, har jeg plikt til å oppsøke lege før videre kjøring kan finne sted.

.....
Sted og dato

.....
Søkerens underskrift

Øvelseskjøring: ledsager og førere sitt ansvar at helsekrav er oppfylte

Egenerklæring



Utfyllt korrekt

Helseattest
fra fastlege



Ordlyden i helsekravet

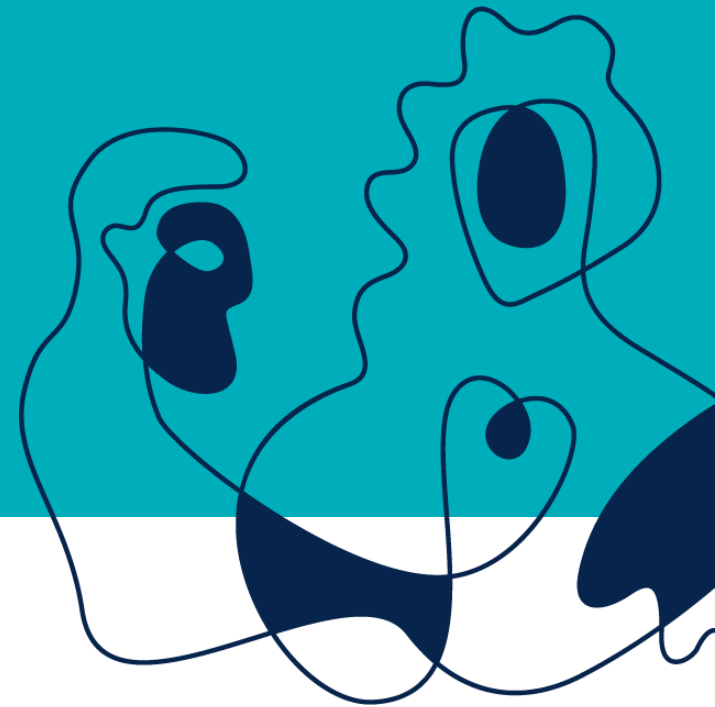
Spesialistattest

II.

Spesielt om helsekravene



Statsforvalteren i Oslo og Viken





P: Kronisk alkoholmisbruk?

S: Ny pasient på fastlegelista. Pasienten er en «suksessrik» næringslivstopp. Kommer til kontroll etter innleggelse i sykehus pga. magesmerter. Ble der behandlet for en akutt pankreatitt. Benektet alkoholinntak ved innleggelse i sykehus, men overfor deg forteller han om betydelig inntak, ofte jobbrelatert. Hevder selv at han har «kontroll». I forbindelse med konsultasjonen tar diverse prøver, og finner forhøyede leverparametre, forhøyet MCV og PEth 0,5.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Skadelig bruk av alkohol.

P: Følge opp pasienten med tanke på alkoholbruk. Lufter problematikken med pasienten, som er noe avvisende til at forbruket er skadelig. Avtaler ny time.



Helsekravet til alkohol

- Når «muntlig kjøreforbud»/kjørekares
 - Ved tvil og ved ikke oppfylt
 - Ta test (urin og PEth) med en gang!
 - Avklare helsekravet og starte dok avholdenhet i henhold til veilederen
 - Kartlegging av helsekravet?
 - komparentopplysninger, rusmiddelanamnese, jobbsituasjon, skadehistorikk, kliniske undersøkelser og biomarkører
 - «Ved innleggelse i rusinstitusjon grunnet avhengighet vil som regel helsekravet ikke være oppfylt. «
- Når melding til SF?
 - Ikke dokumentere avholdenhet i 6 måneder etter oppstart av kjørekares.



P: Regelmessig bruk av hasj

S: Mann, 23 år. Forteller at han bruker det regelmessig siste året. Siste inntak i går ettermiddag (på jobb). Oppdaget av arbeidsgiver som har gitt han beskjed om at han får sparken om han ikke slutter. Oppsøker deg for å få hjelp til å slutte med hasj, og dokumentere rusfrihet.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen objektiv ruspåvirkning ved undersøkelse.

A: Bruk av illegale rusmidler.

P: Avtaler ny time om en uke. Planlegger første biokjemiske prøver om fire uker.



P: Bruk av illegale rusmidler og LAR-behandling

S: 23 år gammel mann. Nylig utskrevet fra rusinstitusjon etter innleggelse for oppstart av LAR-behandling. Nå også i arbeidsutprøving. Har fram til for to måneder siden brukt illegale rusmidler regelmessig. Etter dette Subuxone fra fastlege i samarbeid med LAR.

O: Ved god allmenntilstand. Ikke ruspåvirket eller objektive bivirkninger av substitusjonspreparatet. Ingen mistanke om bruk av andre rusmidler.

A: Pasient i LAR-behandling.

P: Fortsette regelmessige kontroller. Avtaler ny time.



P: LAR-behandling

S: 35 år gammel mann. Stabil LAR-behandling i 6 år. Ingen registrerte tilbakefall. Arbeider i teknisk etat i kommunen. Har behov for førerkortklasse C1 i jobbsammenheng.

O: Ikke ruspåvirket eller objektive bivirkninger av substitusjonspreparatet. Ingen mistanke om bruk av andre rusmidler.

A: Pasient i LAR-behandling.

P: Fortsette regelmessige kontroller. Avtaler ny time.



P: Akutte ryggsmarter

S: 32 år gammel kvinne. Akutte ryggsmarter siste tre dager. Sitter i korsryggen, ingen utstråling. Hatt liknende smerter tidligere. Bedre i ro, men tydelig smertepåvirket ved bevegelse. Har forsøkt Ibux 400 mg x 3.

O: Normale kurvaturer, paravertebral palpasjonsømheter. Lasegue negativ. Øvrig klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Akutt lumbago

P: Du forsøker korttidsbehandling med Paralgin forte x 4 i kombinasjon med Ibux 400 mg x 3.



P: Kroniske skuldersmerter

S: Mann, 50 år, snekker. Langvarige kroniske skuldersmerter. Bruker fast Paralgin forte hver kveld. Kommer for å få fornyet resepter.

O: Lett redusert bevegelighet i høyre skulder. Smerter fremprovoseres i ytterstillingene. Status uendret fra tidligere.

A: Kroniske skuldersmerter

P: Fortsette behandlingen med Paralgin forte hver kveld og fysioterapi.



P: Uro og søvnproblemer

S: 43 år gammel kvinne. Samlivsproblemer. Sover dårlig og føler seg urolig, hjertebank i perioder. Har brukt 20 mg oxazepam daglig i lengre tid. Ønsker noe for sine søvnproblemer.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: «Sosialt» betingede søvnproblemer?

P: Du forsøker behandling med 7,5 mg zopiklon, sammen med oxazepam. Du skriver ut resept for ti dager.



P: Kroniske nakkesmerter

S: Mann, 50 år, bussjåfør. Langvarige kroniske nakkesmerter. Bruker fast Paralgin forte x 4. Kommer for å få fornyet resepter.

O: Tilnærmet normal bevegelighet i nakken. Palpasjonsømheter i nakkemuskulatur. Smerter fremprovoseres i ytterstillingene. Status uendret fra tidligere.

A: Kroniske nakkesmerter

P: Fortsette behandlingen med Paralgin forte x 4 og fysioterapi.



P: Langvarig benzodiazepinbruk

S: Mann, 45 år. Angstproblematikk. Sier at det eneste som gir han ro i kroppen er Rivotril. Har brukt dette i mange år. Bruker daglig 1-1,5 mg. Vil ikke diskutere alternativ behandling eller nedtrapping. Sier det vil ødelegge livet hans. Ønsker bare å få fornyet resepter.

O: Ingen objektive bivirkninger av legemidlet. Ingen mistanke om bruk av rusmidler.

A: Toleranseutvikling? Avhengighet?

P: Fornye resept – planlegge nedtrapping. Lufter problematikken med pasienten. Avtaler ny time.



P: ADHD

S: 18 år gutt som ønsker å kjøre opp på bil. Kjent hyperkinetisk forstyrrelse uten atferdsforstyrrelse (F90.0). Behandles med sentralstimulerende legemidler.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen mistanke om komorbide lidelser.

A: ADHD med god effekt av behandling.

P: Fyll ut førerkortattest?



P: Søvnvansker

S: Mann, 55 år. Søvnvansker i perioder. Kjører vogntog og sliter med å få sove i «hviletiden». Har hatt god effekt av zopiklon 7,5 mg. Ønsker bare å få fornyet resepter.

O: Rapporterer ingen subjektive bivirkninger av legemidlet. Ingen mistanke om bruk av rusmidler eller andre legemidler.

A: Situasjonsbetingede søvnvansker

P: Skriver ut resept på 10 tabletter. Avtaler at disse *ikke* brukes i forbindelse med kjøring, men når han kommer hjem igjen. Avtaler ny time for å følge opp problemstillingen.



P: Førerkortfornyelse

S: 80 år gammel mann. Kommer som avtalt time. Skal fornye førerkortet. Kona styrer praten, men han forteller at han ikke har noen problemer i trafikken. "God erfaring etter mange år, og har aldri vært borti noen uhell. Kjører bare der jeg er kjent". Kona antyder at hukommelsen blitt noe dårligere, og at hun lurte på om det finnes medisiner som kan hjelpe.

O: TMT-A 125 sekunder, TMT-B avbrutt da han gir opp. Viser lite innsikt i sin kognitive svikt.

A: Kognitiv svikt?

P: Avtaler ny time for kognitiv utredning.



P: Diabetes

S: Mann, 27 år, lastebilsjåfør. Kjent diabetes type 1. Bruker insulin.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen senkomplikasjoner. Undersøkt hos øyelege.

A: Diabetes.

P: Avtalt oppfølgende kontroll om seks måneder.



P: Protese venstre underekstremitet

S: Jente, 18 år. Traumatisk amputasjon av venstre legg for 10 år siden. Bruker protese. Skal kjøre opp på bil.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning (utover bruk protese).

A: Fylle ut førerkortattest?

P: Ingen kontroll avtales.



P: Smerter i rygg

S: Mann, 53 år, lastebilsjåfør. Oppsøker lege for rygg smerter over lengre tid. Sitter lumbalt, ingen utstråling. Har i forkant av konsultasjonen blitt undersøkt av legestudent ved legekantoret som har funnet mulig oppfylning i buken.

O: Palpabel oppfylning i buk, største diameter ca. 5 cm. For øvrig er klinisk status uten anmerkning. Ved henvisning til ultralyd abdomen påvises aortaaneurisme med diameter på 6,2 cm.

A: Vurderes som tilfeldig funn. Henvises karkirurg.

P: Avtaler rekontakt ved forverring av rygg smerter. Gir info om alarmsymptomer.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 48 år og bussjåfør. Undersøkt primært på legevakt. Mistet bevisstheten under jogging. Plutselig innsettende. Kutt i panne med behov for sutur og tannskade etter fall. Ikke opplevd likende tidligere. Sier selv at han jogget, og at det neste han husker er at han våkner «på bakken». Innlegges sykehus.

O: Kardiologisk og nevrologisk utredning uten anmerkning.

A: Bevissthetstap av ukjent årsak.

P: Time hos fastlege for å fjerne suturer.



P: Hjerneslag

S: Kvinne, 78 år. Nylig utskrevet etter innleggelse for (venstresidig) hjerneslag. Tidligere frisk. Kommer til oppfølgende kontroll hos fastlege.

O: Lett afasi. Kraftsvikt i høyre håndledd/hånd. Redusert gripeevne og vesentlig redusert ekstensjonsevne i håndledd. Styringsvansker med høyre hånd. Øvrig klinisk undersøkelse uten anmerkning. Ingen synsfeltutfall eller kognitiv svekkelse.

A: Fysioterapi.

P: Ny kontroll avtales om 14 dager.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 21 år, taxi sjåfør. Besvimer under blodprøvetaking. Enkelte rykninger initialt. Våkner raskt til, mentalt adekvat. Oppgir at han kjente øresus, og svimmelhet like før han mistet bevisstheten.

O: Klinisk undersøkelse uten anmerkning.

A: Vasovagal synkope.

P: Ingen plan om fornyet kontroll med tanke på bevissthetstap.



P: Bevissthetstap

S: Kvinne, 72 år, har førerkort for klasse C1E (for bobil). Innlegges etter bevissthetstap. Plutselig innsettende. Har også hatt flere nærsynkoper siste tiden.

O: EKG påvist AV-blokk med indikasjon for pacemaker.

A: Synkope som følge av AV-blokk. Pacemaker implanteres.

P: Pacemakerkontroll.



P: Epilepsi?

S: Kvinne 31 år, drosjesjåfør. Innlagt etter andregangs anfall med bevisshetstap, kramper og tungebitt. Ingen provoserende faktorer. Postiktal ved innleggelse.

O: Patologisk EEG. Ingen patologiske funn ved MR-caput.

A: Epilepsi – igangsatt anfallsforebyggende behandling.

P: Følge opp legemiddelbehandling som anbefalt av nevrolog. Avtaler ny time.



P: Anfall med kramper

S: Kvinne, 34 år. Innlagt med kramper uten kjent årsak. Tungebitt. Ikke hatt liknende tidligere. Sovet litt dårlig i det siste ellers ingenting «uvanlig». Feberkramper ved flere anledninger som barn.

O: Ingen nevrologiske utfall. Normal EEG og MR-caput. Trøtthet etter anfall. Støl i muskulatur.

A: Enkeltstående uprovosert anfall. Var innlagt til observasjon. Ikke indikasjon for anfallsforebyggende behandling.

P: Ingen plan for oppfølging.



P: Brystsmerter

S: Kvinne, 68 år, drosjesjåfør. Kjent stabil angina. Nå fått anginasmerter i hvile. Innlegges i sykehus. Smertefri ved innleggelse.

O: Koronar angiografi viser to signifikante stenoser som stentbehandles.

A: Smertefri. AEKG før utskrivelse uten anmerkning.

P: Kontroll hos fastlege etter 3 uker.



P: Brystsmerter

S: Mann, 58 år og bussjåfør. Innlegges med sentrale brystmerter med utstråling til venstre arm. Smerter i ca. 1 time ved ankomst ambulanse. MONA-behandling i ambulanse. Smertefri ved ankomst sykehus.

O: Signifikant troponinstigning. Uspesifikke forandringer på EKG.

A: NSTEMI.

P: Kontroll hos fastlege etter en uke for oppfølging av igangsatt sekundærprofylaktisk behandling.



P: Brystsmerter

S: Mann, 58 år og bussjåfør. Innlegges med sentrale brystsmerter med utstråling til venstre arm. Smerter i ca. 1 time ved ankomst ambulanse. MONA-behandling i ambulanse. Smertefri ved ankomst sykehus.

O: Signifikant troponinstigning. Uspesifikke forandringer på EKG.

A: NSTEMI.

P: Kontroll hos fastlege etter en uke for oppfølging av igangsatt sekundærprofylaktisk behandling.



P: Bevissthetstap

S: Mann, 35 år, lastebilsjåfør. Innlegges etter plutselig hjertestans i svømmehall. Ventrikkelflimmer som konverteres etter første sjokk gitt av ambulansepersonell. Våken ved ankomst sykehus.

O: Utredning viser funn forenelig med arytmogen høyre ventrikkelkardiomyopati.

A: ICD-indikasjon og får implantert ICD.

P: Avtalt oppfølgende kontroll hos kardiolog.



P: Diabetes

S: Mann, 58 år, bussjåfør. Kjent diabetes type 2 siste 5 år. Bruker Metformin. Ingen hypoglykemier.

O: Hypertensjon, BMI 30. Ikke retinopati, nevropati eller nefropati.

A: Diabetes. Vektreduksjon tilstrebes.

P: Avtalt oppfølgende kontroll om seks måneder.



P: Alvorlig psykisk sykdom

S: Mann, 27 år. Kjent paranoid schizofreni. Siste innleggelse før det aktuelle for 1 år siden. Nylig innlagt i på tvungnet vern i akuttpsykiatrisk sengepost med funksjonssvikt, manglende sykdomsinnsikt og autoseponering av antipsykotisk behandling. Videre behandling med depot hver 14. dag på vedtak i psykisk helsevernloven pga manglende sykdomsinnsikt.

O: Etter en måned nå igjen tilbake i habitualtilstand. Samarbeider om injeksjoner.

A: Skal behandles med injeksjoner hver 14. dag på fastlegekontoret.

P: Ny time om 14 dager avtales.



P: Alvorlig psykisk sykdom

S: Mann, 39 år. Kjent paranoid schizofreni. Møter regelmessig til kontroll og behandling hos fastlege. Sykdomsinnsikt og godt funksjonsnivå. Jobber som anleggsgartner. Behov for C1E. Siste innleggelse for 7 år siden.

O: I habitualtilstand. Vrangforestilling i forhold til overvåkning. Men kjent gjennom mange år. Vurdert at disse ikke påvirker funksjonsnivået i særlig grad.

A: Fortsette antipsykotisk behandling.

P: Ny time om 4 uker avtales. Ny kontroll hos spesialist om 1 år ved behov.



P: Gjentatte maniske episoder

S: Mann, 29 år. Gårdbruker, har lastebil. Innlagt to ganger tidligere med maniske episoder. Autoseponert stemningsstabiliserende behandling. Innlegges nå med manisk episode.

O: Etter to uker tilbake i habitualtilstand.

A: Bipolar lidelse.

P: Avtalt regelmessige kontroller hos fastlege



P: Synssvekkelse

S: 63 år gammel mann som jobber som ambulansesjåfør. Oppsøker deg på grunn av gradvis svekket visus. Problemer med å lese avis og kjenne igjen personer på avstand.

O: Du sliter med å få godt innsyn ved oftalmoskopi, men visusundersøkelse (på tavle) er venstre 0,3, høyre 0,4 og bilateralt 0,4. Amsler test positiv (=«ser» buede linjer). Donders u.a.

A: Makuladegenerasjon?

P: Pasienten henvises øyelege.



P: Multippel sklerose

S: Kvinne, 54 år. Multippel sklerose siste 10 år. Har droppfot ved gange. Bruker krykke. Siste tilbakefall for 3 måneder siden. Merker økende kraftsvikt i venstre underekstremitet. NAV vurdere å tilpasse bilen.

O: Ingen dorsalfleksjon i venstre ankel. Vesentlig redusert kraft ved fleksjon i hofte og ekstensjon i kne. Normal visus og ingen synsfeltutfall. Kognitiv funksjon u.a.

A: Forverret kraftsvikt.

P: Følge opp med fysioterapi.

