

# PKO-NYTT

Praksis - Konsulent - Ordninga

Nr. 8 2016



## Endra helsekrav til førarkort

- frå 1. oktober 2016

Av: Kristin Cotta Schønberg, assisterande fylkeslege i Hordaland

**Fylkesmannens rolle er endra, spesialisten får særlege oppgåver, legens rolle som sakkyndig er skjerpa, og det er mogleg å gi tidsavgrensa helseattestar.**

Både spesialist og fastlege må ta stilling til dei definerte helsekrava. Det ligg ny nettbasert rettleiar på *heimesida til Helsedirektoratet* og dei nye helsekrava kan ein finne på *Lovdata.no*.

### Fylkesmannens rolle er endra

Dei fleste som tidlegare måtte søke Fylkesmannen om dispensasjon frå helsekrava kan no ta med seg helseattest og møte direkte på trafikkstasjon. Fylkesmannen kan ikkje gi dispensasjonar med grunngeving i søkars behov for førarrett.

Legens rolle som sakkyndig er skjerpa

Søkar må samtykke til at legen som skal skrive helseattest kan innhente «nødvendige og relevante helseopplysningar frå spesialist og tidlegare fastlege, for å sikre ei forsvarleg vurdering. Søkar har plikt til å gi informasjon om helsa si til helsepersonell.

- Nevrologar, augespesialistar, optikarar, kardiologar og spesialistar i psykiatri får ansvar for særlege oppgåver.
- Optikarar og spesialistar i augesjukdommar må ta standpunkt ved dobbeltsyn, nyleg reduksjon eller tap av syn på eitt auge. Optikarar og augespesialistar tilviser til trafikkstasjon for vurdering av køyreevne.
- Det er ulike helsekrav ved epilepsi/epilepsiliknande medvitsforstyringar og andre medvitsforstyringar (synkopar).
- Det er egne helsekrav ved «moderat og alvorleg obstruktiv søvnapne-syndrom (OSAS) når apne-hypopneindeks er over 15».
- I nevrologi er det definert inn 20 kliniske tilstandar, mellom anna fem ulike tilstandar for hjerneslag/TIA.



- I kardiologi er det definert inn 34 kliniske tilstandar. Dei fleste som no får dispensasjon vil fylle helsekrava etter vurdering hos kardiolog.
- Det er slutt på eigen helseattest for diabetikarar. Det blir ikkje skilje mellom type 1 og type 2 diabetes. Skilje vil gå mellom dei som bruker insulin/andre legemiddel som kan gi hypoglykemi, og dei som bruker andre legemiddel.
- Det er også innført helsekrav for pasientar med nyresvikt og respirasjonssvikt.
- Ved psykiatriske og psykologiske tilstandar er det tydelegare krav til spesialistvurdering.

### Legemiddel som påverkar køyreevna

Rusmiddeltilstandar og legemiddel som kan påverke køyreevna er samla i eitt kapittel. Dei som bruker sovemiddel eller roande legemiddel fast, kan ikkje køyre tyngre køyretøy

- Førar av personbil kan ikkje bruke meir enn til dømes 30 mg oksazepam (Sobril) eller 10 mg diazepam (Stesolid, Valium eller Vival) per døgn.
- Det er berre fast bruk av sovemiddel Zopiklon (Imovane, Zopiklon, Zopiclone, Zopitin) opp til 7,5mg/døger eller Zolpidem (Stilnoct, Zolpidem) 10mg/døger eller Nitrazepam (Apodorm, Mogadon) inntil 10 mg/døger som kan bli akseptert. Bruk av opioider i smertebehandling er regulert i 2 separate helsekrav. Eit for kortvarig smertebehandling og eit anna ved kronisk smertebehandling. Her må legane sjekke rettleiaren frå Helsedirektoratet. Dette helsekravet omfattar óg antihistaminlegemiddel som Alimemazin 30mg/døgn (Vallergan), Prometazin 25mg/døgn (Phenergan) og Hydroxyzin 30 mg/døgn (Atarax).
- NB! Dersom ein bruker to av medikamenta omtalt i dette avsnittet, må ein halvere dei oppgitte dosegrensene. Dersom ein bruker 3 ulike medikament fyller ein ikkje helsekrava og har ikkje lov til å køyre.
- Uansett er det ikkje lov å køyre før minst 8 timar etter inntak av desse medikamenta, og heller ikkje om ein kjenner seg påverka av legemidla.

### • Auka bruk av tidsavgrensa helseattestar

Etter 1. oktober 2016 må ein nytte nye helseattestar. Attestar kan ikkje vere meir enn 3 månader gamle når ein møter på trafikkstasjon. Helseattestar som er frå før 1. oktober 2016 kan nyttast ved søknad om førarrett fram til 31. mars 2017.

## Pasientjournal på nett blir utvida

Frå 21. september er alle elektroniske tilvisingar frå fastlege til somatikk, rus og psykiatri synlege for pasienten på Helsenorge.no. Tilvisinga blir synleg i det same den er sendt, men det er nokre unntak.

Av: Tove Sæther Hagland, Helse Vest

Ved nokre avdelingar i Helse -Bergen er det innført ei tre dagars forseinking på Helsenorge.no, av omsyn til barns beste. Ordninga gjeld følgjande avdelingar:

- Barne- og ungdomsklinikken, Helse Bergen
- (BUK-HBE, tidlegare BKB-HBE)
- Barne- ungdomspsykiatri, Helse Bergen (PBU-HBE)
- VOSS Barne- og ungdomspsykiatri, Helse Bergen (VBUP-HBE)
- BUP Betanien

**Denne ordninga er etablert i Helse Bergen, og dei andre føretaka har valt andre sikringstiltak.**

Sidan starten i mai har over 70 000 vestlendingar logga seg inn og sett journalnotata sine på nett. Det skal være gode grunnar for å utsette eller nekte innsyn for pasienten i eit journaldokument. I sjukehuset sitt journalsystem (DIPS) finnst nokre kriterium.

To av kriteria er knytt opp til Pasient- og brukarrettighetslova § 5-1:

- Dersom det er påtrengande nødvendig for å hindre fare for pasienten sitt liv eller alvorleg helseskade.
- Dersom det er klart utilrådeleg av omsyn til personar som står pasienten nær.

Er eitt av desse vilkåra oppfylt skal ikkje opplysningar gjerast tilgjengeleg, verken elektronisk eller ved skriftleg førespurnad.

Tidsavgrensa utsetting av innsyn i journal på nett skjer ut frå omsynet til forsvarleg pasientbehandling:

- Dersom det er nødvendig å gi informasjon direkte til pasienten på ein omsynsfull måte før den visast elektronisk.
- Dersom pasientens tilstand er uavklart og vising på nett vil skape forvirring eller betydelig uro hos pasienten.

I tillegg har pasienten sjølv muligheit til å sperre for innsyn i journalen sin på nett, enten ved å logge inn på helsenorge.no og reservere seg for tenesta, eller ved å be sin behandlar om å gjere det i DIPS.

Papirbaserte tilvisingar og vedlegg som blir skanna og manuelt lagt inn i DIPS vil ha ei forseinking på 12 dagar før dei blir vist på nett.



## Alvorleg sjuke pasientar får kontaktlege i spesialisthelsetenesta

**Ny ordning frå 15 september 2016.**

Av: Nina Christin Næsheim, rådgivar HUS

Pasientar med alvorleg sjukdom har no rett på éin kontaktlege/-psykolog. Ordninga er for pasientar med skade eller lidning som inneber behandling og oppfølging av ein viss varigheit hos spesialist. Dette er særleg aktuelt for alvorleg sjuke pasientar med uavklarte tilstandar.

Kontaktlegeordninga skal sørge for at spesialisthelsetenesta si oppfølging av pasientane blir betre, tryggare og meir effektiv. Pasientar med eit samansett sjukdomsbilde vil framleis møte mange legar undervegs i pasientforløpet, men dei skal vere trygge på at det er éin lege/psykolog som har eit særleg ansvar for dei.

Oppgåvefordelinga mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta er uendra, og ansvaret til kvar enkelt lege som gir pasienten helsehjelp i spesialisthelsetenesta er som før. Men dersom framdrifta i pasientforløpet ikkje er som planlagt, har kontaktlegen/-psykologen myndigheit til å ta dette opp med aktuell behandlar og avdeling i sjukehuset.

Har pasienten fått tildelt kontaktlege skal dette komme fram av epikrisen. Kommunikasjon mellom fastlegar og spesialist følgjer same rutinar som tidlegare.