

Vilkår for førerett

– eksempel på innovativ problemløsning fra Statens vegvesen, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Politidirektoratet

Jan Edv. Isachsen
Vegdirektoratet
Leder av programgruppen

- Hvem av dere har førerkort for tunge kjøretøy? (Lastebil, buss)
- Hvem har slektninger over 75år
- Hvem kjenner noen som har fått inndratt førerkortet for kortere tid pga. helse?



HVA ER FELLESNEVNEREN?

Alle disse må ha dokumentert tilstrekkelig helse fra sin lege

- a) for å få fornyet førerkortet (kravet på tungbil er direktivstyrt fra EU).
- b) for å få tilbake sin rett til å kjøre bil hvis førerkortet er inndratt pga. helse

Etternavn, fornavn og mellomnavn _____ Fødselsnummer _____

- Jeg er søkers fastlege.
 Eventuell annen tilknytning (vikar, behandlende spesialist o.l.).

- Søkers identitet er kjent fra tidligere.
 Det er forevist [akseptabel legitimasjon](#) med navn, fødselsnummer/D-nummer og bilde.

- Jeg har lest søkers egenerklæring om helse.

Helseattesten gjelder

- Førerkort første gang Tilbakelevering Godkjenning som trafikklærer
 Utvidelse Utrykningskompetanse Godkjenning som førerprøvesensor
 Fornyelse Kjøreseddel for drosje inntil 8 passasjerer
 Innbytte av utenlandsk førerkort Kjøreseddel for buss

Førerkortgruppe

- Førerkortgruppe 1 Førerkortgruppe 2 Førerkortgruppe 3

Dersom det foreligger en sykdom eller en helsevekkelse i kategoriene 1 til 15 under som kan medføre svekket kjøreevne, skal dette undersøkes nærmere i samsvar med regler i Førerkortforskriften Vedlegg 1 – Helsekrav og Førerkortveilederen. For hver kategori er det lenket til aktuelle paragrafer i forskriftens vedlegg 1 og til anbefalinger i veilederen.

Hvordan undersøkelsen er utført og konklusjonene av denne, skal dokumenteres i søkers journal, jf. journalforskriften § 8, bokstav p.

Den ferdige helseattesten skrives ut til søker, som tar denne med til trafikkstasjonen. Helseattesten må ikke være eldre enn 3 måneder når den presenteres ved trafikkstasjonen.

1. ENKEL SYNSTEST (Forskriften) (Veilederen)

A. SYNSTYRKE	Høyre øye	Venstre øye	Begge øyne
Uten korreksjon			
Med korreksjon			
Korreksjonens styrke			

B. SYNSELT	Ja	Nei
Har søker normalt synsfelt vurdert ved Donders metode når begge øyne er i bruk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. SYNSEFUNKSJON	Ja	Nei
Har søker en svekkelse av synsfunksjon som gjør vurdering av optiker eller øyelege nødvendig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dersom søker har dobbeltsyn, har hatt tap eller betydelig reduksjon av synet på ett øye, problemer med kjøring i mørke eller vekslende lysforhold, eller det foreligger mistanke om nedsatt sidesyn/sentralt synsfeltutfall eller progressiv øyesykdom, skal synsfunksjoner vurderes av optiker eller øyelege i henhold til Helseattest førerrett – syn (Blankett IS-2571 2017) før attestutstedende lege skriver ut sin helseattest, eller helseattest gis med forbehold om at det leveres godkjent synsattest.

2. HØRSEL (Gjelder bare førerkortgruppe 3) (Forskriften) (Veilederen)	Ja	Nei
Har søker en hørselssvekkelse som medfører at talestemme ikke oppfattes på 4 meters avstand? (Dersom hørselshjelp er nødvendig for førerrett i førerkortgruppe 3, skal dette angis under vilkår i konklusjonen.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. KOGNITIV SVEKKELSE (Forskriften) (Veilederen)	Ja	Nei
Foreligger det en tilstand med kognitiv svekkelse som kan gi økt trafikkikkerhetsrisiko?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Leges underskrift: _____

Vilkår for førerett

Presentasjon av prosjektet gjennomført 2017

<https://vimeo.com/269861232>

Program

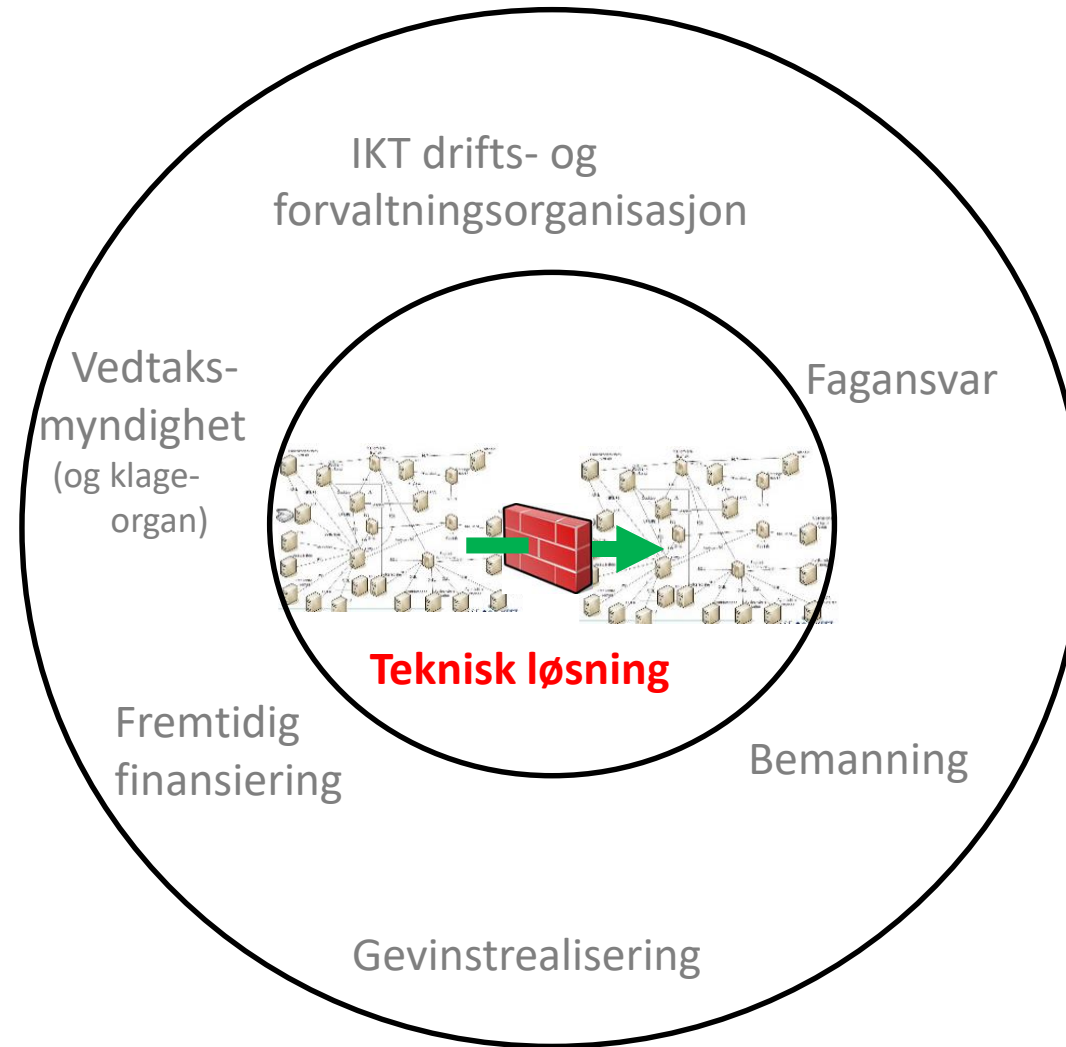
Digital førerettsforvaltning

Påbegynt våren 2018



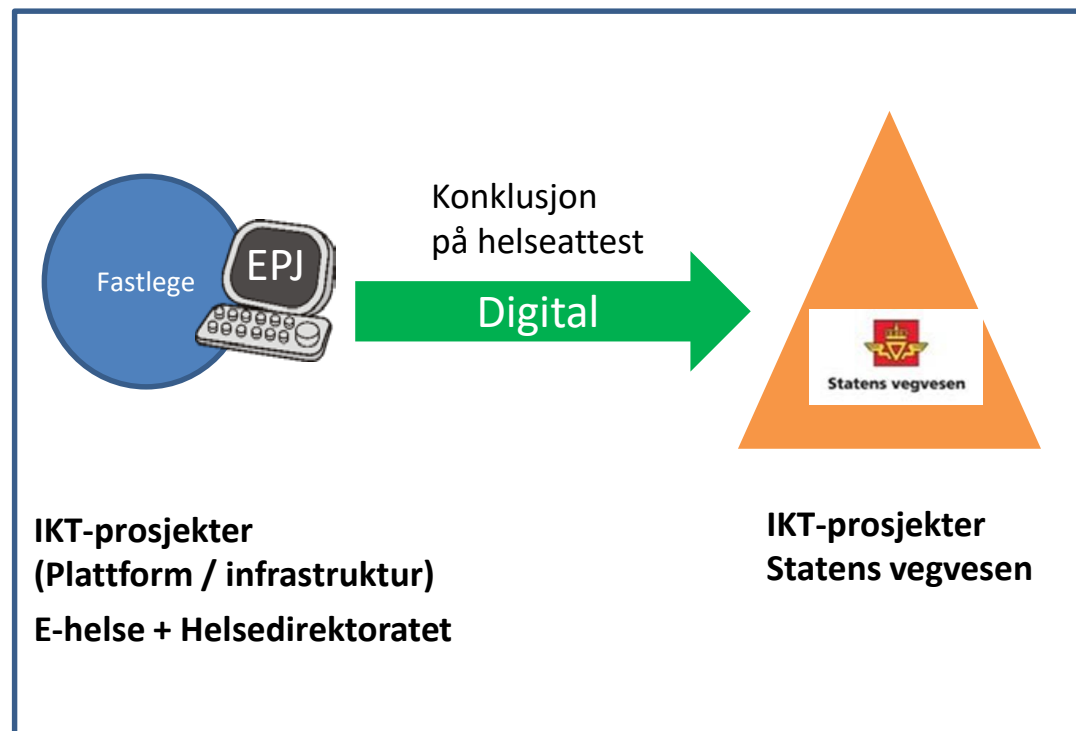
Hva har vi erfart så langt?

Utfordring 1



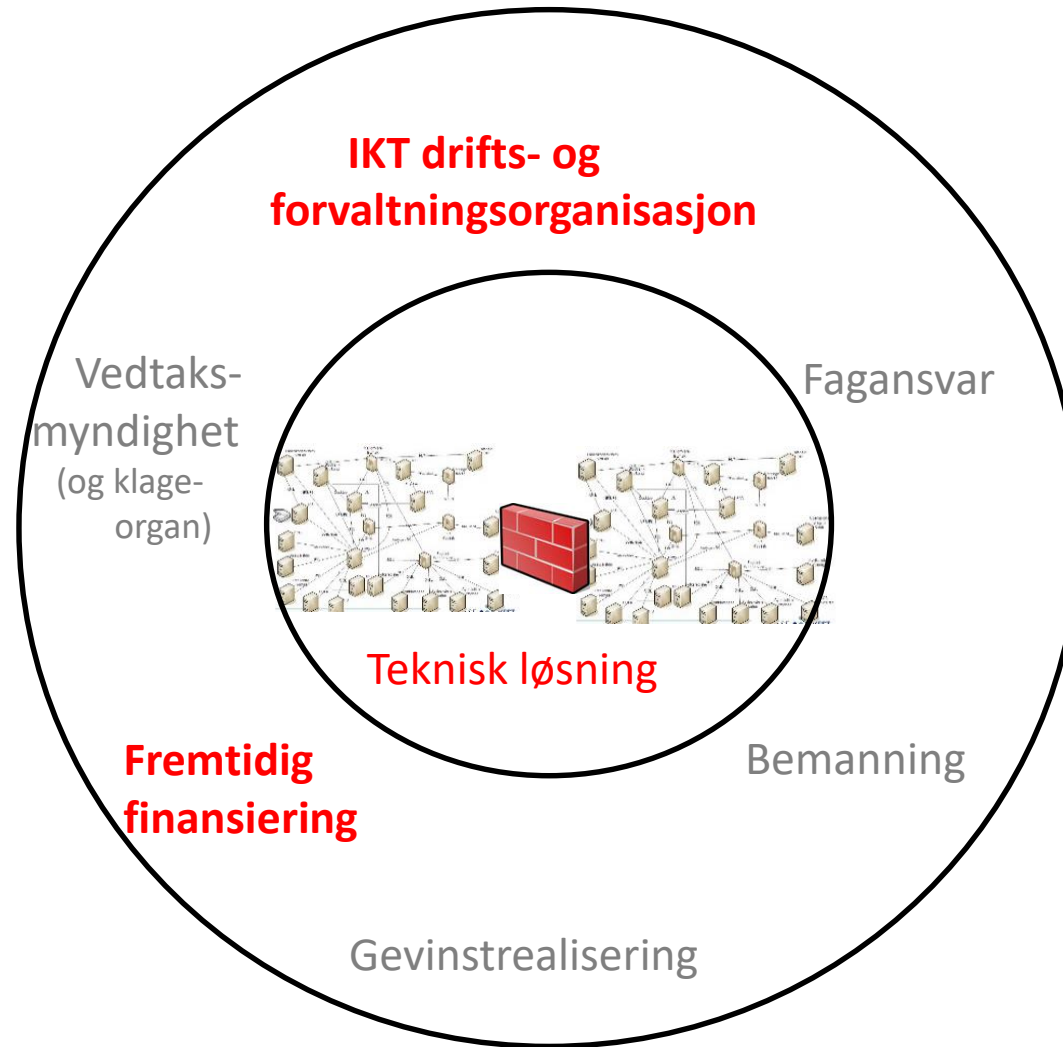
Utvikling av IKT-løsning

- ✓ Finansiert
 - 15 mill Medfinansieringsordningen
 - 15 mill etatene
- ✓ Organisert
- ✓ Igangsatt
- ✓ Dialog EPJ*-leverandører (3-5 stk.)
- ✓ Forventet ferdig årsskiftet 2020

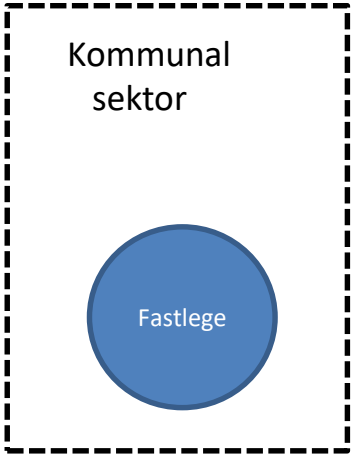


God, løsningsorientert dialog gjennom jevnlige programgruppemøter og bilateralt på alle nivå

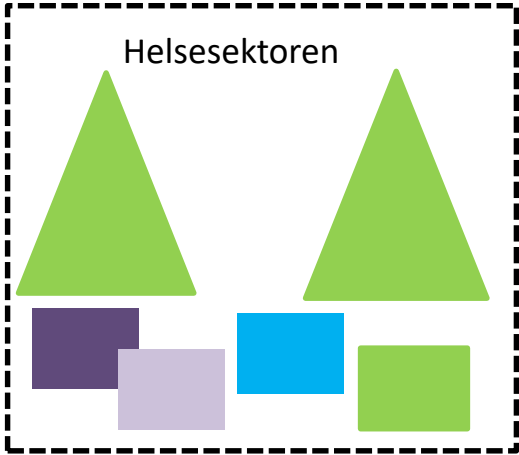
Utfordring 2 + 3



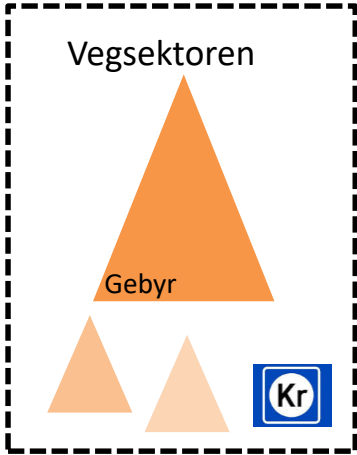
Ulik organisering i sektorene



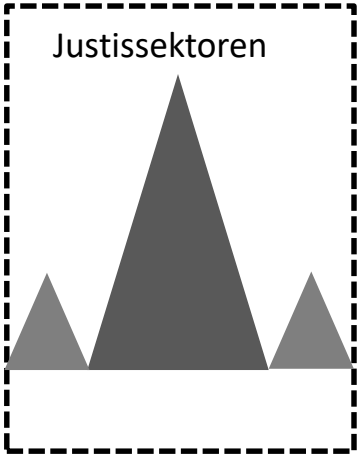
Fastlegen er privat næringsdrivende



Kombinasjon offentlige, halvoffentlige og private



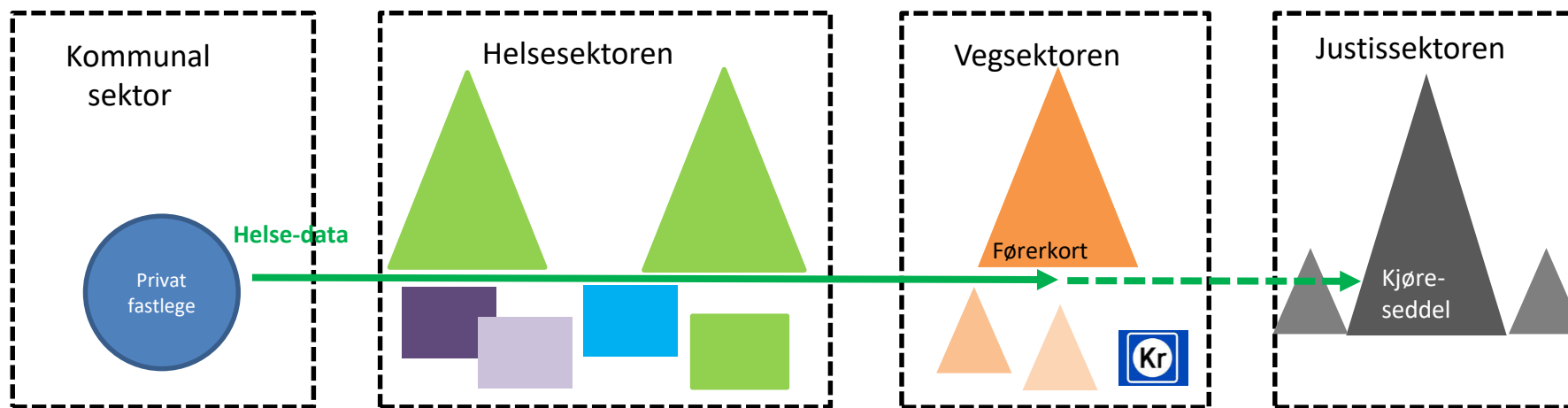
Offentlige og private (veg)



Offentlig

Utfordring nr. 2 + 3

Fremtidig drifts- og forvaltningsmodell m/ finansiering



IKT drift og forvaltning

3-5 private leverandører av EPJ-systemer (må implementere løsningen fra E-helse)

Organisering av drift og forvaltning av fellesløsninger i helse-sektoren i støpeskjeen

 **Nasjonal tjenesteleverandør**

Statens vegvesen drifter og forvalter sine egne systemer

Politiets IKT-tjenester drifter og forvalter politiets systemer

Finansiering etter prosjekt-fasen

4800 leger må kjøpe oppdatert EPJ-programvare

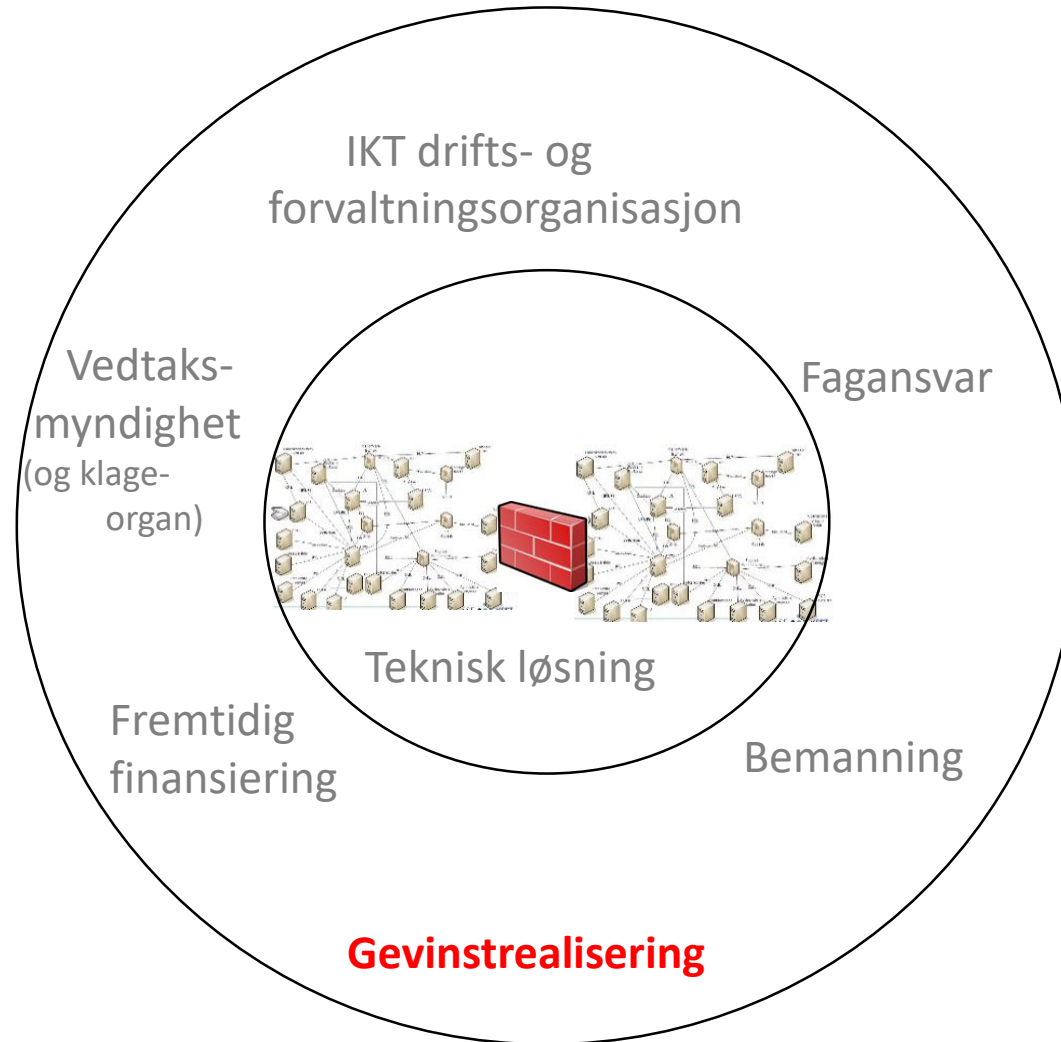
A Samfinansiering?

HOD: Ny nasjonal modell for finansiering av e-helseløsninger
«Leveranseoppgaver» = Aktørene betaler

B Største bruker betaler ?

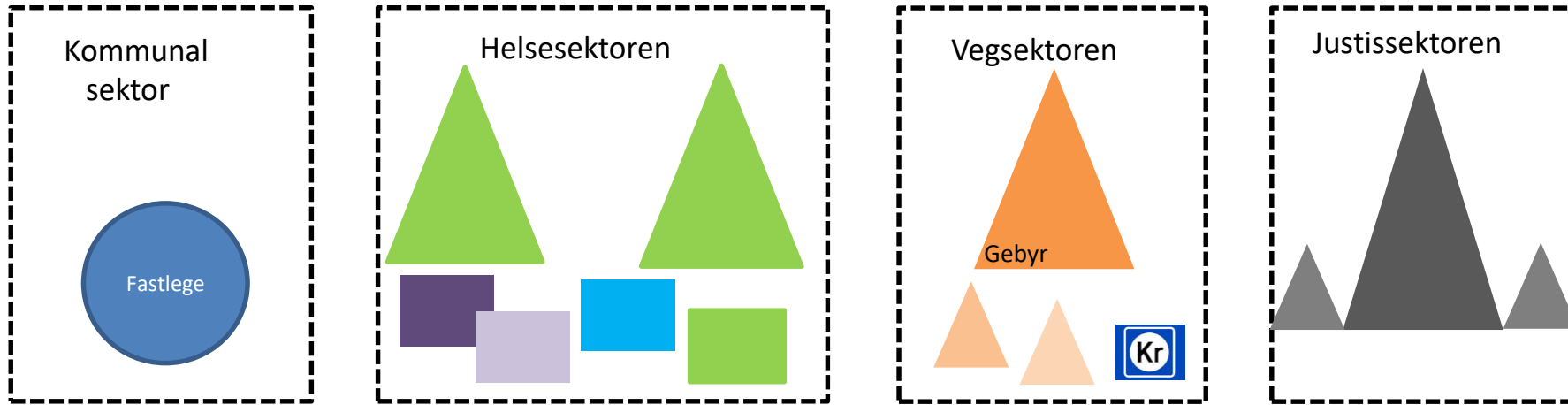
C Statsbudsjettet ?

Utfordring 4



Utfordring nr. 4

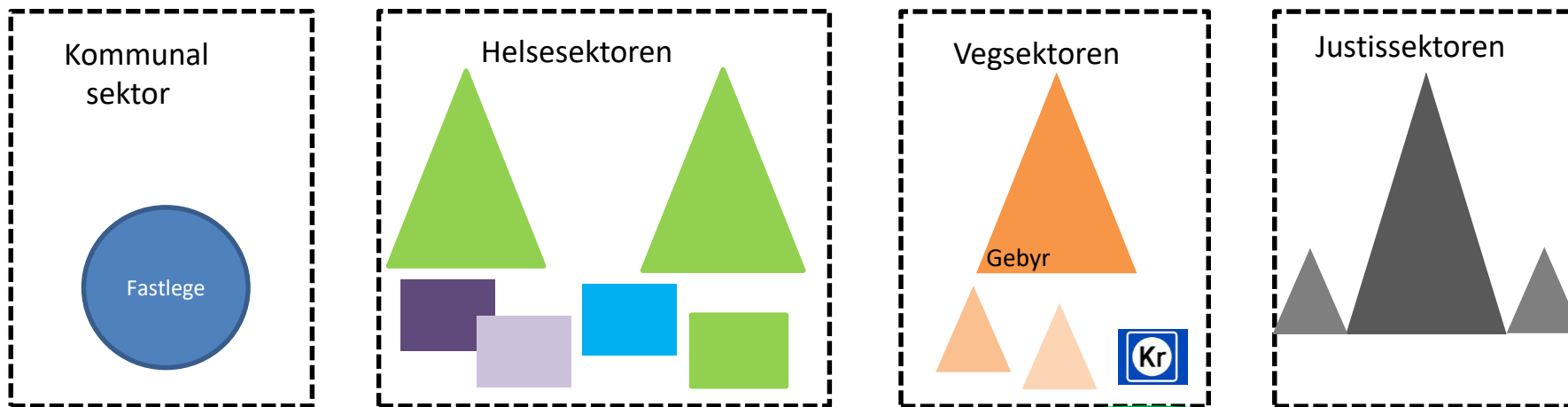
Gevinstrealisering - digital overføring



Etater	Gjenbruke løsningen for andre attester og til seleksjonsformål	Selvbetjening = - 10 – 12 stillinger på trafikkstasjonene	?
Fastlegen	Oppdatere programvare Opplever liten gevinst		
Førerkort-innehaver	Økt pris?	- 40% redusert gebyr	
Samfunnet	100 mill/år = Sparte samfunnskostnader (tid, transport, miljø)		

Utfordring nr. 4

Gevinstrealisering - digital overføring



Etater	<p>Utgift</p> <p>Gjenbruke løsningen for andre attester og til seleksjonsformål</p> <p>Selvbetjening = - 10 – 12 stillinger på trafikkstasjonene</p> <p>?</p>
Fastlegen	<p>Oppdatere programvare</p> <p>Opplever liten gevinst</p>
Førerkort-innehaver	<p>Økt pris?</p> <p>- 40% redusert gebyr</p>
Samfunnet	<p>100 mill/år</p> <p>= Sparte samfunnskostnader (tid, transport, miljø)</p> <p>Gevinst</p>

Gevinst forutsetter



- Private programvareleverandører av elektroniske pasientjournaler (EPJ) utvikler/tilpasser sine løsninger

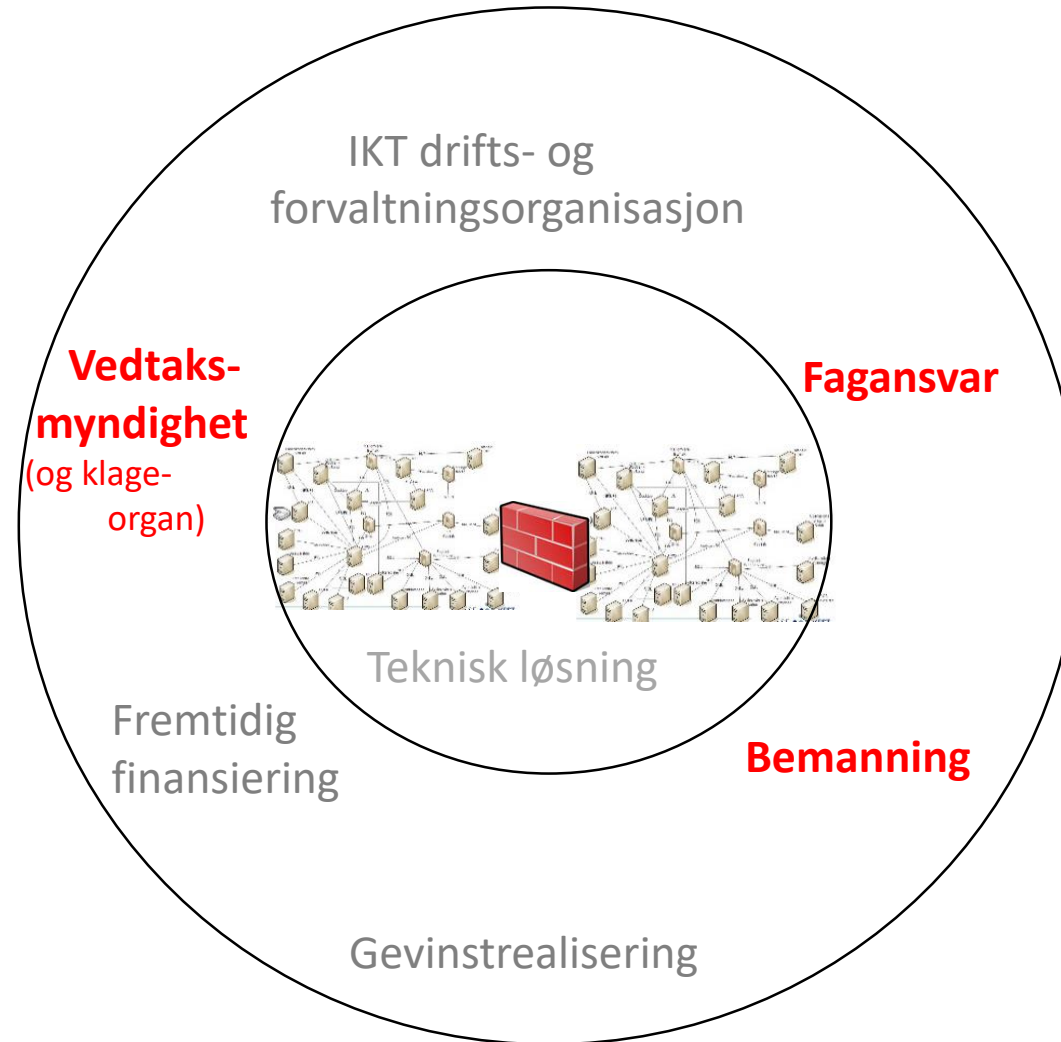


- Legene kjøper oppdatert programvare av sin leverandør



- Brukerne tar i bruk selvbetjeningsløsningen

Utfordring 5



Opprydning i førekortforvaltningen



Privat
næringsdrivende

Etablering av offentlig vedtaksmyndighet
i tilfeller der føreretten begrenses og
klagemulighet på helsevurderingen



Ta politiet ut av saksgangen ved
inndragning i helsesaker

Opprydningen skaper nye utfordringer

- Utreder to alternativ, tillegges etater innen helsesektoren eller overføring av fagansvaret for førerkorthelse til Statens vegvesen
- Berører grunnleggende forhold ut over etatenes ansvar; sektorprinsippet
- Budsjettmessige konsekvenser
- Krever lovendring
- Forslag fremmes for departementene i løpet av 2018



Helsedirektoratet



POLITIET



Direktoratet for
e-helse



Statens vegvesen



Difi

Direktoratet for
forvaltning og ikt

Refleksjoner på grunnlag av våre erfaringer

Prosjektet/programmet er eksempel på **samstyring** i statsforvaltningen

«gjensidig avhengige etater har funnet sammen gjennom frivillighet og tillit»

- Er «dugnadsprinsippet» er godt verktøy i en moderne statsforvaltning?
- Hva er konsekvensen av å trekke seg fra «dugnaden»?
- Hvor høyt bør evt. slik samstyring forankres sett i forhold til den sektorvise budsjetteringen?
- Burde det vært noen form for «overbygning» / koordinering?

Frivillig samstyring: Har man gode nok modeller og metodeverk?

- Hvordan håndtere utgifter i en etat/sector og gevinst i en annen?
- Hvor robust er frivillige løsninger over tid ift. tilgjengelige ressurser?
(I hhv. prosjekt-/programperioden og spesielt etterpå)
- Hvilken finansieringsmodell skal velges? Og når i prosessen?





Helsedirektoratet



POLITIET



Direktoratet for
e-helse



Statens vegvesen



Difi

Direktoratet for
forvaltning og ikt

Takk for oppmerksomheten!