

Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbredskrav til førere af motorkøretøjer

Indhold

Introduktion

1. Generelle forhold
 - 1.1. Vejledningens opbygning
 - 1.2. Helbredsattest og helbredskrav
 - 1.3. Speciallægeudtalelse
 - 1.4. Henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne
 - 1.5. Gældende kørekorts kategorier og grupper
 - 1.6. Vilkår i kørekortet
 - 1.7. Vejledende helbredsmæssig køretest
2. Lægens ansvar og anmeldelsespligt § 44
 - 2.1. Lægeligt kørselsforbud
 - 2.2. Handlepligt
 - 2.3. Anmeldelse til Sundhedsstyrelsen
 - 2.4. Anmeldelse til politiet
3. Helbredsmæssige forhold
 - 3.1. Synet
 - 3.2. Hørelse
 - 3.3. Førlighed
 - 3.4. Hjerte-kar-sygdomme
 - 3.5. Diabetes
 - 3.6. Epilepsi, epileptisk anfald og andre bevidsthedsforstyrrelser
 - 3.7. Synkoper og lipothymi
 - 3.8. Cerebrovaskulær neurologisk sygdom
 - 3.9. Andre neurologiske sygdomme
 - 3.10. Søvn- og vågenhedsforstyrrelser
 - 3.11. Psykiske sygdomme eller svækkelser
 - 3.12. Demens og andre kognitive forstyrrelser
 - 3.13. Afhængighedsskabende lægemidler
 - 3.14. Vejledende døgndoser for føreregnet ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler

- 3.15. Behandling med centralstimulerende lægemidler ved hyperkinetiske forstyrrelser
- 3.16. Alkohol, narkotika og andre lægemidler
- 3.17. Nyresygdomme
- 3.18. Anden sygdom eller andre helbredsmæssige forhold

Introduktion

Denne vejledning henvender sig til læger, som skal vurdere helbreds krav i forbindelse med ansøgning om udstedelse af kørekort, og når lægen skal vurdere, om en helbredstilstand/sygelig tilstand hos en patient indebærer risiko for trafikikkerheden.

Vejledningen knytter sig til § 30, stk. 3 i bekendtgørelse om kørekort¹⁾, § 11, stk. 2, § 60, stk. 2 og § 61, stk. 4 i cirkulære om kørekort²⁾, § 214, stk. 2 i sundhedsloven³⁾ og § 44 i lov om autorisation af sundheds-personer og sundhedsfaglig virksomhed⁴⁾.

1. Generelle forhold

1.1. Vejledningens opbygning

Vejledningen følger kørekorts bekendtgørelsens opdeling af helbredsmæssige forhold. I de enkelte afsnit er bekendtgørelsens tekst anført med kursiv.

I vejledningens enkelte afsnit er der under overskriften ”Til lægen” oplyst, hvad lægen ved sin undersøgelse og vurdering særligt skal være opmærksom på, herunder om der vil være behov for at indhente yderlige oplysninger som for eksempel en speciallægeudtalelse.

Tilsvarende er der under overskriften ”Sundhedsstyrelsens vurdering” oplyst, hvad anbefalingen til politiet ved omtalte helbredstilstand sædvanligvis vil være.

I vejledningen er begrebet ansøger benyttet generelt, og kan således også konkret betyde patient eller andrager.

1.2. Helbredsattest og helbreds krav

Lægens opgaver i forbindelse med vurdering af helbreds krav for førere af motorkøretøj er bl.a. at udfylde attester/erklæringer om helbredsforhold, som lægen vurderer, er eller kan være hindrende for udstedelse eller fornyelse af kørekort eller kørekort uden særlige vilkår.

Lægen afgiver således en lægefaglig erklæring⁵⁾ som lægges til grund af kørekortsmyndigheden. Lægen har ikke selv kompetence til at afgøre om helbreds kravene er opfyldt. Dog er det yderst vigtigt, at lægen tager stilling til om kørekort kan anbefales opnået eller beholdt ved en given helbredstilstand.

Helbreds kravene er fastsat ved lov og i administrative forskrifter, jf. bekendtgørelse om kørekort. I de fleste sager vil myndighedens afgørelse om hvorvidt ansøger opfylder helbreds kravene, være entydig og uden problemer.

I andre sager kan der opstå spørgsmål om tolkning af de fastsatte helbreds krav eller om hvordan en konkret sag skal vurderes medicinsk og måske juridisk.

1.3. Speciallægeudtalelse

Ved særlige helbredstilstande vil en vurdering fra speciallæge med særligt kendskab til den konkrete sygdom og til ansøger, være nødvendig for at Sundhedsstyrelsen kan afgive sin anbefaling til politiet. Det er vigtigt, at vurderingen indeholder en stillingtagen til, om kørekort kan anbefales ved den givne helbredstilstand.

Som grundlag for attestudstedende læges vurdering kan en epikrise eller relevante dele af journalen fra behandlende specialafdeling være tilstrækkelig, forudsat at oplysningerne beskriver ansøgers aktuelle situation og er dækkende for at lægen eller eventuelt Sundhedsstyrelsen kan vurdere ansøgers føreregnetthed eller beskrive denne.

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at anmode om afgivelse af en ny speciallægeudtalelse. Sundhedsstyrelsen skelner mellem en speciallægeudtalelse og en speciallægeerklæring. Udtalelsen kan begrænses til at omfatte oplysninger om ansøgers føreregnetthed og tage aktuelt stilling til om kørekort kan erhverves eller beholdes ved den givne helbredstilstand. Der vil yderst sjældent være behov for afgivelse af en egentligt omfattende speciallægeerklæring, som omtaler og vurderer alle helbredsmæssige forhold. Problemstillingen i kørekortssager er afgrænset til oplysninger om føreregnetthed.

1.4. Henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne

Er lægen i tvivl om sundhedsfaglige forhold i forbindelse med udfyldelse af ”Blanket til helbredsmæssige oplysninger ved udstedelse af kørekort” og ”Lægeerklæring om diabetes i forbindelse med helbredsmæssige oplysninger ved udstedelse af kørekort” kan lægen rette henvendelse til den regionale Embedslægeinstitution.

1.5. Gældende kørekortskategorier og grupper:

Gruppe 1:

- AM: Knallert
- A1: Lille motorcykel
- A2: Mellem motorcykel
- A: Stor motorcykel
- B: Personbil
- B/E: Stort påhængskøretøj
- TM: Traktor og motorredskab

Gruppe 2:

- C1: Lille Lastbil
- C: Stor lastbil
- D1: Lille bus
- D: Stor bus
- C1/E, C/E og D1E, D/E: Stort påhængskøretøj
- Udvidelser:
Erhverv B og D1, D: kørekort til erhvervsmæssig personbefordring og godkendelse som kørelærer

Der stilles generelt højere helbredsmæssige krav til gruppe 2 end til gruppe 1 på grund af den fare det udgør at køre et tungt køretøj eller transportere andre mennesker erhvervsmæssigt. Lægen skal ved udstedelsen af helbredsattest være bekendt med hvilke kørekortskategorier der ansøges om.

1.6. Vilkår i kørekortet

Det er kommunerne og politiet, der behandler ansøgninger om kørekort, herunder tager stilling til eventuelle vilkår i kørekortet jf. Justitsministeriets bekendtgørelse om kørekort⁶). Et vilkår kan for eksempel

være en tidsbegrænsning af kørekortets gyldighedsperiode, krav til indretning af køretøj eller et krav om at indtage lægeordineret medicin.

Når politiet modtager en sag, der kræver sundhedsfaglig vurdering, forelægger de sagen for Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitutioner. Sagen forelægges med henblik på en vurdering af, om kørekortet kan udstedes, fornyes eller bevares, og om dette skal ske på særlige vilkår. Alle sagsakter fra tidligere kørekortssager indgår sædvanligvis i vurderingen. Akter fra relevante myndigheder kan indgå.

Politiet modtager herefter en sundhedsfaglig vurdering af sagen fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens vurdering indeholder en anbefaling til politiet, og politiet kan herefter udstede eller forny kørekortet til ansøger, eventuelt med de relevante vilkår.

1.7. Vejledende helbredsmæssig køretest

Efter en vurdering af samtlige lægelige oplysninger kan det komme på tale at anbefale en vejledende helbredsmæssig køretest.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis en vejledende helbredsmæssig køretest ved væsentlige fysiske handicap og demenstilstande.

2. Lægens ansvar og anmeldelsespligt efter autorisationslovens § 44

Formålet med dette afsnit er at præcisere lægens pligter, når ansøgerens helbredsforhold ikke opfylder helbredskravene til motorkørsel. I afsnittet bliver det præciseret, hvornår en læge skal udstede et lægeligt kørselsforbud, og hvornår en læge skal rette henvendelse til Embedslægeinstitutionen eller politiet. Ved tvivlstilfælde kan lægen altid kontakte Embedslægeinstitutionen.

Afsnittet henvender sig udelukkende til læger⁷⁾. For andre autoriserede sundhedspersoner er videregivelse af helbredsoplysninger reguleret i sundhedslovens⁸⁾ §§ 43 og 44.⁹⁾

2.1. Lægeligt kørselsforbud

I denne vejledning bruges begrebet kørselsforbud om den periode, i hvilken en læge har vurderet, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende måde på grund af sit helbred. Begrebet kørselsforbud anvendes i daglig tale, selv om lægen ikke har kompetence til at udstede et forbud mod at føre motorkøretøj.

Lægen skal altid informere patienten, hvis dennes helbred udgør en fare ved motorkørsel, så patienten er klar over sin situation. Lægen skal fortælle patienten, at han/hun skal indstille sin motorkørsel (kørselsforbud).

Kørselsforbud skal for eksempel gives ved:

- Neurologisk lidelse som krampeanfald, hjerneblødning med påvirkning af opfattelsesevne og/eller fysisk formåen
- Ikke behandlet søvnapnø eller narkolepsi
- Hjertesygdom med risiko for pludselig påvirkning af bevidstheden
- Ændring af synsfelt og eller synsstyrke
- Behandling med og indtagelse af visse lægemidler¹⁰⁾

2.2. Handlepligt

Lægen skal altid vurdere, hvornår patienten eventuelt kan genoptage kørslen og informere patienten om vurderingen. Det lægelige kørselsforbud kan være for en begrænset periode eller permanent.

I det omfang det er muligt, skal lægen tage stilling til de enkelte kategorier af kørekort, som patienten har. Lægen skal altså vurdere, om patientens helbred opfylder helbredskravene til patientens kørekortskategorier.

Det er den læge, der i sin faglige virksomhed vurderer, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende vis, der har handlepligten. Lægen kan ikke opfylde sin pligt ved at videregive helbredsoplysninger om patienten til patientens egen læge for at få denne til at udstede et kørselsforbud.

Handlepligten gælder kun i forbindelse med et læge-patient forhold. Det vil sige, når lægen får oplysninger om patientens helbred i sin virksomhed som læge for patienten. Hvis lægen bliver bekendt med en persons helbredsoplysninger på anden vis, er lægen ikke forpligtet til at handle, se dog afsnit 2.4.

Hvis lægen er overbevist om, at patienten er indstillet på at efterkomme det lægelige kørselsforbud, skal lægen ikke foretage sig yderligere. Kørselsforbuddet skal journalføres.

Der gælder ikke en øvre tidsgrænse for, hvor længe en patient kan være underlagt et lægeligt kørselsforbud. Patienten kan derfor i princippet være underlagt et lægeligt kørselsforbud tidsubegrænset, uden at Sundhedsstyrelsen eller politiet skal have kendskab til det.

2.3. Anmeldelse til Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne

Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, skal lægen anmelde det til Embedslægeinstitutionen. Det gælder også, hvis lægen på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at patienten ikke er indstillet på at overholde kørselsforbuddet. Hvis lægen også uden for sin virksomhed som læge observerer, at et kørselsforbud ikke overholdes, vil det være hensigtsmæssigt, at lægen følger op på dette i sit lægefaglige virke.

Lægen kan videregive helbredsoplysninger til Embedslægeinstitutionen uden patientens samtykke, når det sker i forbindelse med anmeldelse om patientens sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, som har betydning for patientens evner til at føre motorkøretøj. Lægen skal dog forinden have forsøgt at indhente patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne.¹¹⁾

Når en Embedslægeinstitution modtager en anmeldelse fra en læge iht. autorisationslovens § 44, retter Embedslægeinstitutionen henvendelse til politiet. Herefter anmoder politiet borgeren om at indlevere en aktuel/ny skematisk helbredsattest bilagt eventuelle speciallægeudtalelser, og politiet vil herefter anmode Embedslægeinstitutionen om en udtalelse.

Autorisationslovens § 44 giver ikke lægen mulighed for uden patientens samtykke at videregive helbredsoplysninger til andre end Sundhedsstyrelsen (embedslægerne). Lægen kan således ikke kontakte andre myndigheder, som for eksempel kommunen (Borgerservice) eller patientens egen læge om problemstillingen.

Det vil dog være relevant med patientens samtykke at anføre oplysning om lægeligt kørselsforbud og dettes længde i epikrisen til egen læge, hvis denne overtager behandlingen.

2.4. Anmeldelse til politiet

Lægen skal i helt særligt akutte situationer, hvor det er nødvendigt uden ophold at inddrage kørekortet, anmode om politiets bistand.

Lægen kan videregive disse helbredsoplysninger til politiet uden patientens samtykke, da videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Lægen skal dog forinden have forsøgt at indhente patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne.

3. Helbredsmæssige forhold

3.1. Synet

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit A: Synet

1) Den, der ansøger om kørekort, skal undersøges af egen læge eller speciallæge i øjensygdomme med henblik på at sikre, at vedkommendes synssans er tilstrækkelig god til, at vedkommende kan føre motor-drevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Ved undersøgelsen skal der lægges særlig vægt på følgende: synsstyrken, synsfeltet, synsevnen i mørke, følsomhed over for blænding, kontrastfølsomhed, dobbeltsyn og andre synsfunktioner, som kan bringe færdselssikkerheden i fare.

Gruppe 1

2) Udstedelse, fornyelse og bevarelse af kørekort til ansøgere og førere i gruppe 1 er betinget af følgende:

a) Ansøgeren eller føreren skal, eventuelt med korrigerende linser, have en binokulær synsstyrke på mindst 0,5 på de to øjne tilsammen.

b) Ansøgerens eller førerens synsfelt skal i det horisontale plan være mindst 120°, og synsvinklen skal være mindst 50° til venstre og højre og 20° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være udfald inden for en radius af 20° fra det centrale synsfelt.

c) Ved fremadskridende øjensygdom kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øjensygdomme og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

d) Ved monokulært syn (blindhed på det ene øje, dobbeltsyn mv.) skal synsstyrken på det seende øje være mindst 0,5 eventuelt med korrigerende linser. Egen læge eller speciallæge i øjensygdomme skal attestere, at dette monokulære syn har eksisteret så længe, at den pågældende har vænnet sig hertil, samt at synsfeltet på det (bedst) seende øje opfylder kravene i litra b.

Gruppe 2

3) Udstedelse, fornyelse og bevarelse af kørekort for ansøgere og førere i gruppe 2 er betinget af følgende:

a) Ansøgeren eller føreren skal, eventuelt med korrigerende linser, have en synsstyrke på mindst 0,8 på det bedste øje og mindst 0,1 på det dårligste øje. Optisk korrektion med briller må ikke overstige plus otte dioptrier. Korrektionen skal kunne tåles godt.

b) Ansøgerens eller førerens synsfelt skal i det horisontale plan på begge øjne være mindst 160°, og synsvinklen skal være mindst 70° til venstre og højre og 30° i op- og nedadgående retning. Der må ikke være udfald inden for en radius af 30° fra det centrale synsfelt.

c) Ansøgeren eller føreren må ikke lide af nedsat kontrastfølsomhed eller af dobbeltsyn.

Til lægen:

Ved vurderingen skal der navnlig lægges vægt på synsstyrken, synsfeltet, synsevnen i mørke og andre synsfunktioner, som kan bringe færdselssikkerheden i fare, herunder eventuelle fremadskridende øjensygdomme. Intraokulære (indopererede) linser anses ikke som briller eller kontaktlinser.

Synsstyrkeundersøgelse foretages med Snellens tavle eller tilsvarende. Restriktionen med hensyn til at anvende briller med en styrke over 8 plusdioptrier (til korrektion af langsynethed) skyldes at brillekanten da vil forårsage en stor blind vinkel. Dette er ikke tilfældet ved anvendelse af briller med minusstyrke (til korrektion af nærsynethed)

Synsfeltgrænserne refererer overalt til det binokulære synsfelt, og når der i praksis kun er syn på det ene øje vil den fysiologiske blinde plet ikke være et udfald, der diskvalificerer til kørekort. Undersøgelsen foretages med Donders metode. Hvis undersøgelsen viser en synsfeltdefekt eller mistanke om synsfeltdefekt, bør der indhentes udtalelse om kørekortegnethed fra speciallæge i øjensygdomme, med mindre tilstanden er stationær eller uden betydning for ansøgerens føreregnethed. Ved anvendelse af andre undersøgelsesmetoder, som f.eks. perimetri og campimetri gælder samme synsfeltgrænser som ved Donders metode.

Vedrørende kontrastfølsomhed og blænding findes der endnu ikke entydige målemetoder, som kan lægges til grund for en grænseværdi, hvor kørekort ikke kan anbefales. Hvis der er oplyst om betydende subjektive problemer med blænding og med at færdes i mørke, det vil sige gener i form af begrænsning af synsevnen ved nedsat belysning (natteblindhed, følsomhed over for blænding eller nedsat kontrastfølsomhed), bør der foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i øjensygdomme om føreregnethed. Øjenlægen lader de anamnesticke oplysninger indgå sammen med den objektive øjenundersøgelse i den samlede vurdering af egnethed til kørekort.

I tilfælde af fremadskridende øjensygdom bør der foreligge aktuel udtalelse fra speciallæge i øjensygdomme om kørekortegnethed. Katarakt (grå stær) er en aldersbetinget ændring og vurderes ikke i denne sammenhæng som en fremadskridende øjensygdom.

Bekendtgørelsens krav til synsstyrke og synsfelt udgør for gruppe 1:

Det binokulære synsfelt skal have en horisontal udstrækning på mindst 120°, med mindst 50° på hver side af fiksationspunktet og i dette område skal have en vertikal udstrækning på mindst 20° opad og mindst 20° nedad fra fiksationspunktet.

Synsstyrken skal være mindst 0,5 når begge øjne undersøges samtidigt. For gruppe 1 er der ingen grænser for korrektionens styrke.

Speciel svagsynsoptik, ”kikkertlinser” giver bedre synsstyrke, men også ”kikkertsyn”, det vil sige syn, der medfører betydelige, funktionelle synsfeltudfald, der betyder at synsfeltkravet ikke kan opfyldes.

Bekendtgørelsens krav til synsstyrke og synsfelt udgør for gruppe 2:

Det binokulære synsfelt skal have en horisontal udstrækning på mindst 160° med mindst 70° på hver side fra fiksationspunktet og i dette område skal have en vertikal udstrækning på mindst 30° opad og mindst 30° nedad fra fiksationspunktet.

Synsstyrken skal være mindst 0,8 på det ene øje og 0,1 på det andet øje. Optisk korrektion, undtaget kontaktlinser, må ikke overstige plus 8 dioptrier. For gruppe 2 må ansøger ikke anvende briller med plusglas over 8 dioptrier, fordi de medfører funktionelle, ringformede synsfeltudfald.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Kravet om tilvænningsstid gælder kun for akut tab af synet, hvorimod tilpasningen til monokulært syn ved langsomt fremadskridende synstab, der ender i blindhed, vil ske gradvist og samtidigt med udviklingen af synstabet.

Tilpasningsfasens længde kan være meget forskellig (generelt stigende med stigende alder), og tilpasningen består i at optræne andre synskvaliteter end øjnenes disparitet/stereosyn (de synsindtryk der kan opstå, når man ser med begge øjne samtidigt). Disse synskvaliteter omfatter dybdeopfattelse, herunder skygger, lysfordeling og perspektiv, hvorfor der som anført bør foreligge en vurdering ved speciallæge i øjensygdomme om kørekortegnethed.

Bekendtgørelsens krav om at ”Korrektionen skal kunne tåles godt” betyder efter Sundhedsstyrelsens opfattelse, at kontaktlinser skal bruges dagligt eller næsten dagligt uden påviselige skadevirkninger.

Væsentlig nedsat mørkeadaptationsevne (natteblindhed) vil også i dagslystimerne kunne udgøre en trafikikkerhedsmæssig risiko ved færdsel i områder uden dagslys, for eksempel i tunneller og parkeringskældre.

3.2. Hørelsen

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit B: Hørelsen

1) Ved hørenedsættelse kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere og førere efter en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme. Ved lægeundersøgelsen skal der tages hensyn til kompensationsmulighederne.

Til lægen:

Høreundersøgelsen udføres med talestemme og med ansøgerens ryg mod undersøgeren.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Der er normalt intet til hinder for at døve kan erhverve kørekort, når der sikres, at der er 2 sidespejle monteret.

Uvarslede anfald af svimmelhed og Morbus Menière

se afsnit 3.9

3.3. Førlighed

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit C: Førlighed

1) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af sygdomme eller deformiteter i bevægeapparatet, som gør det risikabelt, at vedkommende fører motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Gruppe 1

2) Ved fysisk handicap kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares, eventuelt med særlige vilkår, efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i ortopædkirurgi, reumatologi eller andet relevant speciale. Udtalelsen skal være baseret på en lægelig vurdering af den pågældendes sygdom eller deformitet. Udtalelsen skal, når det er relevant, suppleres med en angivelse af, hvordan køretøjet kan være tilpasset føreren, og/eller om der skal anvendes ortopædisk protese, hvis det konstateres, at kørslen ved brugen af en sådan kan ske på betryggende måde. Udtalelsen kan indeholde en anbefaling om afholdelse af vejledende helbredsmæssig køretest.

3) Ved fremadskridende sygdomstilstand kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i ortopædkirurgi, reumatologi eller andet relevant speciale med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning med henblik på at vurdere, om ansøgeren eller føreren stadig uden risiko kan føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares uden vilkår om særlig tidsbegrænsning, når handicapet er stabiliseret.

Gruppe 2

5) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal særligt udtale sig om de yderligere risici, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Til lægen:

Lægen skal undersøge for bevægelsesindskrænkninger i ryg og hals og sikre, at orientering bagud kan finde sted. Lægen skal i helbredsattesten oplyse om misdannelser eller deformiteter i ekstremiteterne, herunder nedsat herredømme over eller nedsat kraft eller sensibilitet i ekstremiteterne af betydning for betjening af styretøj, pedaler eller instrumenter. Endeligt skal lægen oplyse om tilstanden kan anses for stationær.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Hvis ansøgeren har et fysisk handikap, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kunne anbefale kørekort, hvis bilinspektøren kan anbefale kørekort efter en vejledende helbredsmæssig køretest. Hvis det fysiske handikap er stationært, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale kørekort uden særlig tidsbegrænsning.

3.4. Hjerte-kar-sygdomme

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit D: Hjerte-kar-sygdomme

1) Sygdomme, der kan medføre, at den, der anmoder om udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort, udsættes for pludseligt svigt i hjerte- eller kredsløbssystemet, der kan bevirke en pludselig ændring af hjernevirksomheden, udgør en risiko for færdselssikkerheden.

Gruppe 1:

2) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen.

3) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der lider af angina pectoris, der opstår i hvile eller ved sindsbevægelse.

4) Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i hjertesygdomme, eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning, for ansøgere og førere:

- a) der anvender pacemaker, ICD eller tilsvarende apparatur,*
- b) der lider af blodtryksforstyrrelser, hvor blodtryksforstyrrelsen har medført komplikationer eller andre sygdomme, der kan udgøre en risiko for færdselssikkerheden,*
- c) der inden for de sidste 5 år har haft tilfælde af hjerteinfarkt,*
- d) der har eller har haft nedsat hjertefunktion/hjertesvigt, eller*
- e) der har gennemgået operationer på hjertet, herunder hjertetransplantation.*

Gruppe 2:

5) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1, dog kun efter udtalelse fra speciallæge i hjertesygdomme. Lægen skal særligt udtale sig om de yderligere risici, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Til lægen:

Lægen skal for gruppe 1 ansøgere oplyse, om ansøger inden for de sidste 5 år har haft alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen, har haft angina pectoris, har haft hjerteinfarkt, har hjertesvigt, bruger pacemaker eller har gennemgået hjerteoperationer. Velbehandlet blodtryksforhøjelse hvor blodtrykket er normalt, og hvor der ikke er følgetilstande og/eller asymptomatisk atrieflimmer, skal ikke anføres.

For gruppe 2 ansøgere skal yderligere foreligge resultatet af de undersøgelser, der er nødvendige for at kunne bedømme sagen efter ”Retningslinjer for udstedelse af kørekort hos patienter med hjertelidelser”

fra Dansk Cardiologisk Selskab (Nr. 2, 2012). Det medfører, at for ansøgere med blodprop eller indgreb i hjertet indenfor de seneste 5 år skal medsendes resultatet af en senere udført arbejdstest.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Ved vurdering skal der lægges vægt på, om ansøgeren eller føreren lider af sygdomme, der kan medføre pludselige svigt i hjerte- og kredsløbssystemet og dermed bevirke en pludselig ændring af bevidstheden.

For ansøgere og førere i gruppe 2, vil der ved Sundhedsstyrelsens vurdering blive lagt vægt på de yderligere risici, der er forbundet med at føre de køretøjer, som omfattes af disse kategorier.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at ”Retningslinjer for udstedelse af kørekort hos patienter med hjertelidelser” fra Dansk Cardiologisk Selskab (Nr. 2, 2012) er retningsgivende som paradigme.

Aortaaneurysme

Ved helbredsoplysning om ikke opereret aortaaneurysme (thorakalt eller abdominalt) bør der foreligge en udtalelse fra relevant speciallæge med vurdering af risiko for ruptur. Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale kørekort til gruppe 2 kategorier, såfremt rupturrisiko vurderes at være under 5 % om året. Ved gruppe 1 kategorier vil kørekort sædvanligvis kunne anbefales, såfremt den årlige rupturrisiko er mindre end 10 %.

Synkope

se afsnit 3.7.

3.5. Diabetes

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit E: Diabetes

1) I de følgende afsnit defineres alvorlig hypoglykæmi som en tilstand, der kræver assistance fra en anden person. En person anses for at lide af recidiverende alvorlig hypoglykæmi, når den pågældende har haft mere end ét tilfælde af alvorlig hypoglykæmi inden for en periode på 12 måneder.

Gruppe 1

2) Kørekort kan kun udstedes, fornyes, eller bevares for ansøgere eller førere med diabetes efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin med særlig kendskab til diabetes, og hvis:

a) ansøgeren eller føreren ikke lider af recidiverende alvorlig hypoglykæmi og/eller nedsat erkendelse af tilstanden, og

b) ansøgeren eller føreren ved lægeundersøgelsen godtgør, at den pågældende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi og er i stand til at kontrollere sygdommen på en tilfredsstillende måde.

3) Kørekort udstedes, fornyes eller bevares med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning på højst 5 år, dog højst 3 år, når ansøgeren behandles med medicin (dvs. insulin og/eller evt. anden medicin), som medfører risiko for fremkaldelse af hypoglykæmi.

Gruppe 2

4) Kørekort kan efter reglerne for gruppe 1, jf. pkt. 2 og 3, udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere med diabetes, såfremt der ikke behandles med medicin, som medfører risiko for hypoglykæmi. Behandles der med medicin, som ikke medfører risiko for hypoglykæmi, fastsættes tidsbegrænsningen dog højst til 3 år.

5) Kørekort kan kun i helt særlige tilfælde udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der behandles med medicin (dvs. insulin og/eller evt. anden medicin), som medfører risiko for fremkaldelse af hypoglykæmi, efter udtalelse fra egen læge, dersom det er denne som behandler og kontrollerer ansøge-

rens diabetessygdom. Udtalelse fra speciallæge i intern medicin med særligt kendskab til diabetes kan dog kræves såfremt det anses nødvendigt. I vurderingen skal der særligt tages hensyn til typen af diabetes og kørekortkategorien samt sygdommens stabilitet. Udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort skal ske med vilkår om en individuelt fastsat tidsbegrænsning på højst 3 år og som minimum under følgende forudsætninger:

- a) der har ikke været tilfælde af hypoglykæmi inden for de seneste 12 måneder,
- b) ansøgeren eller føreren kan erkende og reagere på advarselssymptomer på tilstedeværelsen af hypoglykæmi,
- c) ansøgeren eller føreren kan ved lægeundersøgelsen godtgøre, at pågældende er i stand til at kontrollere sygdommen ved regelmæssige målinger af blodsukkerniveauet, mindst 2 gange om dagen og på tidspunkter, hvor vedkommende skal køre,
- d) ansøgeren eller føreren kan ved lægeundersøgelsen godtgøre, at pågældende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi, og
- e) der er ikke andre komplikationer (f.eks. synssvækkelse, neuropati eller kognitiv svækkelse) i forbindelse med diabetessygdommen, som kan medføre betydelig risiko for færdselssikkerheden.

Til lægen:

Konsekvenserne af hypoglykæmi kan blive særligt alvorlige ved kørsel med tunge motorkøretøjer, ved personbefordring eller udrykningskørsel. Arbejdet som erhvervschauffør kan føre til uregelmæssig livsførelse og madindtagelse, således at risiko for hypoglykæmi øges. Da erhvervschauffører tilbringer megen tid med kørsel uden pauser, øges den samlede risiko derved. Insulinbehandlede diabetikere bør derfor som udgangspunkt undgå at være erhvervschauffører, især at køre store og tunge motorkøretøjer eller køre erhvervs-mæssig personbefordring.

Dette gælder specielt rutebilschauffører, som er afhængige af at følge køreplanen, og langturschauffører der kører trailerlastbiler. Taxachauffører har bedre muligheder for at tilpasse kørslen til madindtagelse m.m. Ved udrykningskørsel er der, ved symptomer på lavt blodsukker, ikke mulighed for at stoppe kørslen, for måling af blodsukker og/eller sukkerindtagelse.

For gruppe 1 kategorier stiller bekendtgørelsen krav om dokumentation for, at ansøgeren ved lægeundersøgelsen godtgør, at den pågældende forstår risikoen i forbindelse med hypoglykæmi og er i stand til at kontrollere sygdommen på en tilfredsstillende måde (punkt 2b). For gruppe 2 kategorier er dokumentationskravet mere omfattende (punkt 5a-e). Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet en kørekortsrelateret diabetesattest, der efter styrelsens vurdering sædvanligvis vil være tilstrækkelig til at sikre bekendtgørelsens krav.

For ansøgere til gruppe 2 (kategori C1, C, D1, D og erhverv B og D), som behandles med medicin, der kan medføre hypoglykæmi, skal der medsendes en udfyldt diabetesattest.

For ansøgere til gruppe 1 (kategori A og B), som behandles med medicin, der kan medføre hypoglykæmi, bør der ligeledes medsendes en udfyldt diabetesattest, hvis diabetessygdommen er ustabil eller har medført komplikationer.

Sundhedsstyrelsens vurdering vedrørende lægemidler, der kan give hypoglykæmi:

Ansøger vurderes som hørende til den gruppe, der behandles med lægemidler, der kan medføre hypoglykæmi, hvis behandlingen omfatter stoffer fra en eller flere af følgende lægemiddelgrupper (hvor der vurderes at være reel risiko for alvorlig hypoglykæmi), uanset om lægemidlet benyttes alene eller eventuelt i kombinationer med andre antidiabetika (listen er eksempler og således ikke udtømmende):

- Insulin
- Repaglinid (NovoNorm)

- Sulfonylurinstof (Glimepirid (Amaryl), Tolbutamid (Acrosal), Gliclazid (Diamicon), Glibenclamid (Hexaglucon), Glipizid (Mindiab))

Specielt for følgende lægemidler (listen er eksempler og således ikke udtømmende):

- GLP-1 analoger (Exenatid (Bydureon, Byetta), Liraglutid (Victoza)) og SGLT-2 hæmmere (Forxiga)
- DPP-IV hæmmere (Vildagliptin (Galvus), Sitagliptin (Januvia), Saxagliptin (Onglyza), Linagliptin (Trajenta))

Skal det vurderes om ansøger ved monoterapi eller i kombinationsterapi med andre lægemidler end de ovenfor anførte, har lav reel risiko for udvikling af alvorlig hypoglykæmi. Risikoen er efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke negligabel.

Hvis der i lægeattesten eller diabetesattesten er anført mistanke om tidligere hypoglykæmi under behandling med et GLP-1 eller DPP-IV lægemiddel, bør det sædvanligvis medføre, at ansøgningen vurderes som tilhørende gruppen der behandles med lægemidler, som kan medføre hypoglykæmi. Hvis der ikke er anført mistanke om tidligere hypoglykæmi vurderes behandling med monoterapi med GLP-1 eller DPP-IV som behandling med lægemidler, der ikke kan medføre hypoglykæmi.

Visse kombinationer mellem DPP-IV lægemidler og andre antidiabetika end nævnt ovenfor (bl.a. Metformin) kan i nogle situationer medføre hypoglykæmi, men den reelle risiko for et alvorligt tilfælde er formentlig lav, og som udgangspunkt vurderes disse kombinationer derfor som behandling med lægemidler, der ikke kan medføre hypoglykæmi.

Resterende antidiabetica, alene eller i kombinationer uden lægemidler fra en af de tre førstnævnte grupper, vurderes som behandling med lægemidler, der ikke kan medføre hypoglykæmi.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Det er Sundhedsstyrelsen opfattelse, at der på baggrund af en udfyldt diabetesattest sædvanligvis kan vurderes, om diabetessygdommen er stabil, og om ansøgeren har tilstrækkelig behandlings-compliance og forståelse for diabetessygdommen til at førerethed vil kunne anbefales.

Ved vurderingen vil der blive lagt vægt på, om ansøgeren gennemfører en regelmæssig lægekontrol, samt om der har været tilfælde med lavt blodsukker (hypoglykæmiske tilfælde/insulintilfælde). Det er en skærpende omstændighed, hvis ansøgeren ikke har ”føling”, det vil sige manglende varslings symptomer før bevidsthedspåvirkning.

Hvis der har været tilfælde med hypoglykæmi, vurderer Sundhedsstyrelsen behovet for en symptomfri periode, inden ansøger igen må føre motorkøretøj. Skønner Sundhedsstyrelsen, at tilfældet er forklaret ud fra forhold med minimal risiko for gentagelser, kan kørslen genoptages uden yderligere observation, hvis diabetessygdommen i øvrigt er velkontrolleret. Er anfaldet angivet som uforklaret ud fra anamnesen, skal der sædvanligvis observeres 3 måneders velreguleret diabetes uden tilfælde med hypoglykæmi, før kørslen genoptages. Er der tale om svært regulerbar diabetes med ringe compliance og gentagne tilfælde med hypoglykæmi, kan der være behov for op til 6 måneders observationsperiode.

Ansøgere med medikamentelt behandlet diabetes skal ved udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort have udleveret Rigspolitiets ”Instruktion for trafikanter, som har diabetes«. Skrivelsen udleveres af politiet.

Type 1 diabetes

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis fornyelse af kørekort for en periode på 3 år til kategori A1, A2, A, B, B/E, TM, C1, C,, D1, D, C1/E, C/E, D1/E, D/E og erhverv B til personer med kendt og velkontrolleret insulinbehandlet diabetes.

Nyudstedelse af kørekort til kategori C1, C,, D1, D, C1/E, C/E, D1/E, D/E og erhverv B og fornyelse af disse typer kørekort til personer med nydiagnosticeret insulinbehandlet diabetes anbefales sædvanligvis

for 1 år, hvis de supplerende oplysninger ved diabetesattesten dokumenter stabil diabetes, og hvis ansøgeren har tilstrækkelig behandlings-compliance og forståelse for diabetes sygdommen. Ved nydiagnosticeret diabetes forstås diabetes, der er opstået inden for de seneste 2 år.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke kørekort til erhverv D1 eller D til personer med type 1 diabetes.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at personer med type 1 diabetes ikke fører udrykningskøretøjer under udrykning.

Type 2 diabetes, som behandles med medicin, der ikke medfører risiko for hypoglykæmi

Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale udstedelse og fornyelse af kørekort til kategori A1, A2, A, B, B/E, TM, C1, C., D1, D, C1/E, C/E, D1/E, D/E og erhverv B, D1 og D til personer med diabetes, som behandles med medicin, der ikke medfører risiko for hypoglykæmi, under forudsætning af at der ikke af andre årsager har været hypoglykæmi inden for de sidste 2 år. Den sædvanlige anbefalede tidsbegrænsning er 3 år for gruppe 2 kategorier og 5 år for gruppe 1 kategorier.

Type 2 diabetes, som behandles med medicin, der kan medføre hypoglykæmi.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis retningslinjer som gældende for type 1 diabetes.

Ved vellykkede livsstilsændringer og/eller bariatrisk operation hos insulinbehandlede type 2 diabetikere, hvor behovet for insulin forsvinder, vurderer Sundhedsstyrelsen, at en 3 måneders observationsperiode vil være nødvendig for at sikre, at tilstanden er stabil, førend det kan afgøres om kørekort kan anbefales på andre vilkår.

Særligt vedrørende ansøgere til gruppe 2 kategori erhverv D1 og D med type 2 diabetes der behandles med medicin, som kan medføre hypoglycæmi (insulin m.v.)

Risiko for hypoglykæmi ved type 2 diabetes vurderes generelt at være mindre end ved type 1 diabetes, og derfor finder Sundhedsstyrelsen, at erhverv D1 og D i ganske særlige tilfælde kan anbefales til ansøgere med type 2 diabetes, som behandles med medicin, der kan medføre hypoglykæmi (insulin m.v.).

For ansøgere til gruppe 2 kategori erhverv D1 og D med type 2 diabetes, der behandles med medicin, som kan medføre hypoglykæmi, anbefaler Sundhedsstyrelsen derfor sædvanligvis, at diabetesattesten udfyldes af den speciallæge i intern medicin/endokrinologi med ansvar for behandlingen.

Hvis der ikke er bemærkninger i nogen af de 6 forhold i den særlige diabetesattest, og der i øvrigt ikke er andre helbredsforhold, som taler imod, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til erhverv D1 og D for 1 år, eventuelt i helt særlige tilfælde højst for 3 år med vilkår om, at ansøgeren nøje følger de forskrifter, som til enhver tid meddeles af lægen. Dette gælder især indtagelse af lægeordineret medicin samt at diabetes sygdommen kontrolleres på en endokrinologisk specialafdeling. Dokumentation for varetagelsen heraf, (for eksempel en speciallægeudtalelse) vedlægges ansøgning om fornyelse af kørekort.

Diabetes uden medicinsk behandling

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort for 5 år til gruppe 1 og 2, medmindre andre forhold taler imod.

Bariatrisk operation

Hvis diabetes sygdommen ændres efter en bariatrisk operation, således at blodsukkerreguleringen normaliseres og behovet for medicinsk behandling ophører, vurderer Sundhedsstyrelsen tilstanden som ved diabetes uden medicinsk behandling.

3.6. Epilepsi og epileptisk anfald/krampeanfald

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit F. Neurologiske sygdomme (epilepsi mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af neurologiske sygdomme, som medfører kognitive eller fysiske symptomer, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig udtalelse. Hvor andet ikke er angivet, skal udtalelsen afgives af en speciallæge i neurologi. Er der risiko for, at sygdommen forværres, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. I denne forbindelse skal lægen i sin vurdering tage højde for risikoen for udvikling af de funktionsmæssige neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, hvilket kan medføre kognitive udfald eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination.

2) Epilepsianfald, der påvirker bevidstheden, og andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden, hvis anfaldene indtræffer, medens patienten fører motordrevet køretøj.

3) Epilepsi defineres som en tilstand, hvor en person har haft to eller flere epileptiske anfald inden for et tidsrum på under 5 år. Et provokeret epileptisk anfald defineres som et anfald, der åbenlyst skyldes en kendt årsag, som kan undgås.

Gruppe 1

4) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, som sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.

5) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående epileptisk anfald i andre tilfælde end de i pkt. 4 nævnte, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en anfaldsfri periode på mindst 6 måneder og efter en udtalelse fra speciallæge i neurologi. I helt særlige tilfælde kan kørekort dog udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt, såfremt særlige sundhedsfaglige forhold taler herfor.

6) Har en ansøger eller fører haft tab af bevidsthed i andre tilfælde end de i pkt. 4 og 5 nævnte, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale om risikoen for gentagelse under kørsel.

7) For ansøgere eller førere med epilepsi kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning, indtil ansøgeren eller føreren har været anfaldsfri i mindst fem år. Har ansøgeren eller føreren haft anfald inden for de seneste 2 år, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med en tidsbegrænsning på højst 2 år. Har ansøgeren eller føreren ikke haft anfald inden for de seneste 2 år, men dog inden for de seneste 5 år, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med en tidsbegrænsning på højst 3 år.

8) For ansøgere eller førere med epilepsi kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter 1 år uden yderligere anfald, når den pågældende har modtaget anti-epileptisk (anfaldsforebyggende) behandling i mindst 6 måneder. Dette gælder tilsvarende efter et operativt indgreb til behandling af epilepsi. For ansøgere eller førere, som ikke ønsker at modtage anti-epileptisk (anfaldsforebyggende) behandling, kan kørekort tidligst udstedes, fornyes eller bevares efter 2 år uden yderligere anfald.

9) For ansøgere eller førere med epilepsi, der kun har haft anfald i sovende tilstand, kan kørekort dog udstedes, fornyes eller bevares, når dette anfaldsmønster har fundet sted over en periode på mindst 2 år. Dette skal attesteres af egen læge eller speciallæge i neurologi. Hvis det findes sundhedsfagligt forsvarligt, kan kørekortet udstedes, fornyes eller bevares med en tidsbegrænsning, der er længere end den i pkt. 7 nævnte.

10) For ansøgere eller førere med epilepsi, der aldrig har haft anfald bortset fra anfald, som beviseligt hverken har påvirket bevidstheden eller medført nedsat funktionel evne, kan kørekort endvidere udstedes, fornyes eller bevares, når dette anfaldsmønster har fundet sted over en periode på mindst 2 år. Dette skal attesteres af egen læge eller speciallæge i neurologi. Hvis det findes sundhedsfagligt forsvarligt, kan kørekortet udstedes, fornyes eller bevares med en tidsbegrænsning, der er længere end den i pkt. 7 nævnte.

Gruppe 2

11) Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere med epilepsi efter en anfaldsfri periode på mindst 10 år uden antiepileptisk (anfaldsforebyggende) behandling. Ansøgeren eller føreren skal dokumentere, at der har været regelmæssig kontrol hos egen læge eller speciallæge i neurologi. En neurologisk speciallægeundersøgelse må ikke have afsløret nogen form for cerebral patologi, og et elektroencefalografi (EEG) må ikke have vist nogen epileptiform aktivitet. I helt særlige

tilfælde kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt, såfremt særlige sundhedsfaglige forhold taler herfor.

12) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående provokeret epileptisk anfald som følge af en kendt provokerende faktor, der sandsynligvis ikke vil opstå under kørsel, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. Der skal foreligge et EEG og en neurologisk speciallægeundersøgelse.

13) For ansøgere eller førere, der har haft et enkeltstående uprovokeret epileptisk anfald, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter en anfaldsfri periode på 5 år uden antiepileptisk (anfaldsforebyggende) behandling og efter en udtalelse fra speciallæge i neurologi. I helt særlige tilfælde kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt for ansøgere eller førere, såfremt særlige sundhedsfaglige forhold taler herfor.

14) For ansøgere eller førere, der har haft andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser, herunder tab af bevidsthed, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares, såfremt risikoen for gentagelse ved en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale vurderes at være højst 2 % om året.

15) For ansøgere eller førere med forstyrrelser, der medfører øget risiko for anfald (f.eks. arteriovenøs misdannelse, intracerebral blødning eller andre strukturelle forhold), kan kørekort, uanset om der endnu ikke er forekommet anfald, kun udstedes, fornyes eller bevares efter en udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi. Risikoen for anfald skal vurderes at være højst 2 % om året.

16) For ansøgere eller førere med en strukturel intracerebral læsion, der medfører øget risiko for anfald, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares, såfremt risikoen for epilepsi uden antiepileptisk (anfaldsforebyggende) behandling ved en udtalelse fra speciallæge i neurologi eller neurokirurgi vurderes at være højst 2 % om året.

Til lægen:

Ved ny diagnosticeret epilepsi og epilepsilignende anfald kræves udtalelse fra speciallæge i neurologi. Der skal være oplysning om tidspunkt for sidste anfald, type af anfald, eventuelle omstændigheder ved anfaldet, om anfaldsforebyggende behandling og vurdering af risici for nye anfald. Der bør være oplysninger om særlige undersøgelser som EEG og cerebral CT/MR.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Nydiagnosticeret epilepsi

Kørselsforbud

Ved nydiagnosticeret epilepsi, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale 12 måneders kørselsforbud for gruppe 1 kategorierne. Mindst de seneste 6 måneder skal være med anfaldforebyggende behandling. Ansøger kan genoptage kørslen herefter under forudsætning af, at der ikke har været epileptiske anfald i perioden. Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale 10 års symptomfrihed uden medicinsk behandling for gruppe 2 kategorier, inklusive erhverv B, D1 og D.

Vilkår for kørekortet

Efter overstået anfaldsfri periode anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at der kan udstedes kørekort med en tidsbegrænsning på 2 år for gruppe 1 kategorierne og med vilkår om, at ansøger tager den lægeordinerede medicin.

Kendt epilepsi med anfald

Kørselsforbud

Efter et epileptisk anfald vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale 6 måneders kørselsforbud under antiepileptisk behandling til gruppe 1 kategorier. Til gruppe 2 kategorier anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 10 års kørselsforbud uden medicinsk behandling.

Hvis epilepsien synes at være blevet alvorligere og/eller sværere at kontrollere, vil Sundhedsstyrelsen sædvanlig anbefale, at der skal være 12 måneders symptomfri periode til gruppe 1 kategorier, mindst 6 måneder skal være med anfaldforebyggende behandling.

For ansøgere med epilepsi, som ikke har været og heller ikke sættes i behandling efter et epileptisk anfald, vil Sundhedsstyrelsen sædvanlig anbefale, at kørekort tidligst udstedes, fornyes eller bevares efter 2 år uden yderligere anfald til gruppe 1 kategorier. Kørsel i gruppe 2 kategorier, inklusive erhverv B og erhverv D1 og D, forudsætter anfaldsfrihed uden medicinsk behandling i 10 år.

Inden kørslen genoptages i gruppe 2, skal der foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi samt et aktuelt EEG.

Vilkår for kørekortet

Sundhedsstyrelsen vil i tilfælde af kendt epilepsi med anfald og efter overstået anfaldsfri periode sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 1 år til gruppe 1 kategorierne. Det vil sædvanligvis være med vilkår om, at ansøger tager den lægeordinerede medicin.

Kendt epilepsi uden anfald med bevidsthedspåvirkning

Kørselsforbud

I sjældne tilfælde kan epileptiske anfald af simpel, partiel type forløbe uden at påvirke bevidstheden og førerevnen. Er denne tilstand dokumenteret ved en neurologisk speciallægeudtalelse, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørselsforbud for gruppe 1 kategorier. For gruppe 2 kategorier anbefales der som epilepsi med anfald.

Epilepsi med udelukkende natlige anfald

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørselsforbud til gruppe 1 kategorier for patienter, med udelukkende natlige (under søvn) epileptiske anfald. Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke kørekort til gruppe 2 kategorier, da natlige anfald kan være udtryk for at epilepsi er vanskelig at anfaldskontrollere.

For at sikre sig at anfaldene kun kommer om natten, skal patienten observeres i en periode på mindst 2 år. Indtil da anbefales kørselsforbud som for almindelig epilepsi.

Vilkår for kørekortet

For gruppe 1 kategorier:

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort med en tidsbegrænsning på 3 år, hvis der ikke har været epilepsianfald i mere end 2 år, men i mindre end 5 år, og eventuelt med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Tidsbegrænsningen vil sædvanligvis være 5 år, hvis der ikke har været epilepsianfald i mere end 4 år. Hvis der ikke har været epilepsianfald i mere end 10 år, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling, anbefales sædvanligvis, at kørekortet udstedes uden særlig tidsbegrænsning.

For gruppe 2 kategorier:

For gruppe 2 kategorier, herunder erhverv B, D1 og D, hvor der har været observeret en 10-årig symptomfri periode uden antiepileptisk behandling, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale kørekort udstedt uden særlig tidsbegrænsning.

Særlige epilepsiformer

Godartet Rolandisk epilepsi i barnealderen giver næsten aldrig anfald og Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale kørekort på almindelige betingelser.

Psykogene ikke epileptiske anfald (PNES) medfører sædvanligvis samme begrænsninger med hensyn til føreregnethed som genuine epileptiske anfald.

Epilepsi efter hjernebetændelse, absces i hjernen, kranietraume, benigne tumorer (også efter operation) eller i forbindelse med multipel sclerose skal behandles som almindelig symptomatisk epilepsi. For patienter med epilepsi i forbindelse med maligne hjernetumorer og andre progressive hjernesygdomme skal føreregnethed vurderes af en speciallæge i neurologi.

Kramper i forbindelse med akutte cerebrale tilstande

Kramper der alene opstår i direkte relation til et akut hovedtraume, akut intrakraniell infektion eller apopleksi, og hvor anfaldet ikke gentager sig, er oftest ikke tegn på epilepsi. Der skal i disse tilfælde foreligge en neurologisk udredning af det epileptiske anfald.

Ophør med antiepileptisk behandling.

Når antiepileptisk behandling trappes ned for seponering (efter lægelig vurdering) anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis at patienten ikke fører motorkøretøj under nedtrappingen og i mindst 6 måneder efter seponeringen.

En person, som uden samråd med læge afslutter antiepileptisk behandling, vil ikke opfylde vilkår om antiepileptisk behandling for anbefaling af kørekort. Ved anfald efter selvseponering anbefales sædvanligvis som ved nydiagnostiseret epilepsi.

Enkeltstående, ikke alkoholrelaterede krampeanfald

Ved ansøgning om nyudstedelse af kørekort til gruppe 1 kategorier, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis mindst 1 års dokumenteret symptomfri observation før genansøgning (kørselsforbud) efter sidste anfald til ansøgere med et enkeltstående, ikke alkoholrelateret krampeanfald. For gruppe 2 kategorier anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 5 års symptomfri observation.

For patienter, der allerede har kørekort, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud i 6 måneder for gruppe 1 kategorier og i 5 år for gruppe 2 kategorier.

For gruppe 2 kategorier kan kørselsforbuddet kun anbefales ophævet, hvis der ikke er givet antiepileptisk medicin i observationsperioden. For ansøgere til gruppe 2 kategorier skal der foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi samt et aktuelt EEG. Den neurologiske undersøgelse må ikke have påvist en mulig organisk årsag til anfaldet.

Vilkår for kørekortet

Efter kørselsforbuddet er udløbet uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 2 år. Hvis der ikke forekommer yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Abstinenskrammer og alkoholrelaterede kramper

Kørselsforbud

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis 1 års kørselsforbud med symptomfrihed, før kørsel i gruppe 1 kategorier kan genoptages.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis mindst 2 års symptomfrihed for gruppe 2 kategorier, samt at en speciallæge i neurologi vurderer, at risikoen for gentagelse højst er 2 % om året.

Når der har været alkoholrelaterede kramper, foreligger der et egentlig alkoholafhængighedssyndrom, og Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis også mindst 6 måneders dokumenteret total alkoholabstinens (se afsnit 3.14.).

Vilkår for kørekortet

Efter kørselsforbuddet er udløbet uden yderligere anfald (inklusive de 6 måneders total alkoholabstinens), vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år. Hvis der ikke forekommer yderligere anfald/misbrug, anbefales kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

3.7. Synkope og lipothymi (bevidsthedsforstyrrelser af anden årsag end epilepsi)

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit F. Neurologiske sygdomme (epilepsi mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af neurologiske sygdomme, som medfører kognitive eller fysiske symptomer, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig udtalelse. Hvor andet ikke er angivet, skal udtalelsen afgives af en speciallæge i neurologi. Er der risiko for, at sygdommen forværres, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. I denne forbindelse skal lægen i sin vurdering tage højde for risikoen for udvikling af de funktionsmæssige neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, hvilket kan medføre kognitive udfald eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination.

Vedrørende gruppe 1 kategorier:

6) Har en ansøger eller fører haft tab af bevidsthed i andre tilfælde end de i pkt. 4 og 5 nævnte, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale om risikoen for gentagelse under kørsel.

Vedrørende gruppe 2 kategorier:

14) For ansøgere eller førere, der har haft andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser, herunder tab af bevidsthed, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares, såfremt risikoen for gentagelse ved en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale vurderes at være højst 2 % om året.

Til lægen:

Lipthymi, også kaldet synkope, er i denne vejledning defineret som et forbigående, selvbegrænsende og kortvarigt tab af bevidsthed og muskeltonus på grund af globalt cirkulationssvigt til hjernen. Trækninger i ekstremiteter kan forekomme under en synkope. Bevidstheden genvindes hurtigt (sekunder – minutter), spontant og fuldstændigt.

Der skelnes mellem uvarslet alvorlig synkope og situationsbestemt synkope:

1. Uvarslet synkope kan være uventet, pludselig indsættende, give personskade (for eksempel sår, brud eller hjernerystelse) eller optræde under højrisikoaktivitet (bilkørsel, arbejde med maskiner).

Det er sjældent forekommende, at der er tale om egentlig varslet synkope med tilstrækkeligt langt forvarsel (for eksempel kvalme eller utilpahedsfølelse) til, at vedkommende når at sætte sig eller lægge sig

2. Situationsbestemt synkope, der typisk kan forudsættes kun at opstå i en veldefineret situation. Det omfatter en synkope, der aldrig optræder under højrisikoaktiviteter og sjældent medfører personskade.

Adskillelsen er ikke altid mulig, men opdelingen er værdifuld for vurderingen og må, ligesom differentieldiagnose mellem en konvulsiv synkope og et epileptisk anfald, foretages på baggrund af sygehistorie og de øvrige symptomer.

Anamnesen er meget væsentlig. Det er vigtigt at få information fra den eller de, der har observeret synkopen eller var involveret i behandlingen, og som har journalført oplysningerne. Der bør anføres varslings symptomer, udløsende faktorer og om muligt diagnose. Kopi af ambulancejournal, skadestuejournal og/eller sygehusjournal bør vedlægges.

Mistanke om epilepsi styrkes af neurologiske symptomer i indledningsfasen, urinafgang, tungebid, postictal reorienteringsfase med forvirring, tidligere krampeanfald, tidligere større hovedtraume, strukturelle forandringer i hjernen, moderat alkoholindtagelse eller søvndeprivation som udløsende faktor. Ved klinisk epilepsimistanke bør der indhentes neurologisk speciallægeudtalelse.

Synkope som følge af hjertesygdom har en alvorlig prognose, såvel med hensyn til recidiv som pludselig død, og skal udelukkes. Dette kan ske ved sygehistorie, klinisk undersøgelse, EKG, ekkokardiografi ved mislyd eller klinisk mistanke om hjertesygdom. Arbejds-EKG ved mistanke om, at synkopen var anstrengelsesrelateret og rytme registrering ved mistanke om hjerterytmeforstyrrelse som årsag. Ved klinisk mistanke om hjertesygdom bør der være en kardiologisk speciallægeudtalelse (se afsnit 3.4. : Hjerte-kar-sygdomme).

Sundhedsstyrelsens vurdering:

De fleste synkopetilfælde der vurderes at have en kardiovaskulær årsag, kan påvises og behandles ud fra anamnese og undersøgelse. De resterende tilfælde kan opdeles i 5 typer, som angivet i den følgende tabel:

Type 1 og 2 skønnes at udgøre omkring halvdelen, type 4 skønnes at udgøre mindre end 10 %.

<i>Typen af synkoper</i>	<i>Gruppe 1 kategorier</i>	<i>Gruppe 2 kategorier</i>
1. Refleks vasovagal synkope Veldefinerede provokerende faktorer, der vides at kunne medføre vasovagal synkope, og med prodromer (varslet synkope). Det er usandsynligt, at synkopen vil optræde i siddende eller i liggende stilling. (se også tekst)	Sædvanligvis ikke anbefaling af kørselsforbud eller observationsperiode. Ved gentagne anfald inden for 12 måneder anbefales sædvanligvis 3. mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)	Sædvanligvis ikke anbefaling af kørselsforbud eller observationsperiode. Ved gentagne anfald inden for 12 måneder anbefales sædvanligvis 6. mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)
2. Lipothymi/ tab af eller ændret bevidsthed Enkeltstående uforklaret synkope, hvor der er meget stor sandsynlighed for en refleks vasovagal synkope. Synkopen må ikke optræde under kørsel eller i siddende eller i liggende stilling, og der må ikke være personskaade, Der må ikke være tegn på hjertesygdom og EKG skal være normalt. Der må ikke være tegn på neurologisk sygdom. (se også tekst)	Sædvanligvis kun anbefaling af 3 måneders kørselsforbud eller observationsperiode i tvivlstilfælde/utilstrækkelige oplysninger. Ved gentagne anfald inden for 12 måneder anbefales sædvanligvis 3. mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode. (se også tekst)	Sædvanligvis anbefaling af mindst 3 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode Ved gentagne anfald inden for 12 måneder anbefales sædvanligvis 6. mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)
3. Lipothymi/ tab af eller ændret bevidsthed Klinisk mistanke om kardiovaskulært årsag (dvs. ikke 1 eller 2). Risikofaktorer er f.eks.: personskaade, optræder under kørsel eller i siddende eller i liggende stilling og flere tilfælde indenfor det sidste år. Kardiologisk speciallægeudtalelse vil være nødvendig.	Hvis årsag ikke findes, anbefales sædvanligvis 12 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)	Hvis årsag ikke findes, anbefales mindst 12 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)
4. Lipothymi/tab af eller ændret bevidsthed med indikation på anfald af epileptisk art. Der er stærk klinisk mistanke om anfald af epileptisk art, men uden sikkert bevis herfor. Risikofaktorer er f.eks.: Bevidsløshed over 5 minutter, amnesi over 5 minutter, tunge bid, urinafgang, postictal reorienteringsfase eller hovedpine. Neurologisk speciallægeudtalelse vil være nødvendig	Sædvanligvis anbefaling af mindst 12 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)	Anbefaling af mindst 5 års symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)
5. Lipothymi/tab af eller ændret bevidsthed uden klinisk forklaring. Der er foretaget relevant neurologisk og kardiologisk undersøgelser og vurdering, uden der er fundet forklarende abnorme forhold.	Sædvanligvis anbefaling af 12 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)	Anbefaling af mindst 12 mdr. symptomfri kørselsforbud eller observationsperiode (se også tekst)

Reflekssynkoper og situationsbestemte synkoper

Vasovagal synkope opstår typisk i emotionelt belastende situationer fx blodprøvetagning eller overværelse af alvorlig ulykke. Synkope ved ortostatisk hypotension kan opstå hos i øvrigt raske personer ved længere tids stående stilling uden mulighed for at bevæge sig.

Situationsbestemt synkope ses som mictionssynkope. Alkoholindtagelse, træthed, sult og infektioner kan være disponerende faktorer, men fx træthed og sult kan kun accepteres som årsag til situationsbestemt synkope ved ekstreme tilfælde.

Gruppe 1 kørekort kategorier: Ved uvarslede ikke situationsbestemte synkoper (type 3, 4 og 5) anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ved nyudstedelse 12 måneders kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden. Hvis ansøgeren allerede har et kørekort anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud.

Gruppe 2 kørekort kategorier: Ved såvel nyudstedelse som fornyelse for gruppe 2 kategorier (synkope type 3 og 5) anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis mindst 1 års kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden, samt dokumentation for, at en neurologisk speciallæge vurderer at risikoen for gentagelse højst er 2 % om året. Vedrørende type 4 synkope vurderes der efter epilepsiparadigmet.

Gentagne synkoper:

Gruppe 1 og gruppe 2 kørekort kategorier: Ved gentagne synkoper anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud forlænget op til den dobbelte længde.

Vilkår for kørekortet

Når kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 2 år. Når der herefter ikke forekommer yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

3.8. Cerebrovaskulær neurologisk sygdom

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit F. Neurologiske sygdomme (epilepsi mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af neurologiske sygdomme, som medfører kognitive eller fysiske symptomer, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig udtalelse. Hvor andet ikke er angivet, skal udtalelsen afgives af en speciallæge i neurologi. Er der risiko for, at sygdommen forværres, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. I denne forbindelse skal lægen i sin vurdering tage højde for risikoen for udvikling af de funktionsmæssige neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, hvilket kan medføre kognitive udfald eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination.

Til lægen:

Ved cerebrovaskulær neurologisk sygdom er det særligt vigtigt med oplysninger om eventuelle følgetilstande samt vurdering af recidivrisiko.

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI), let apopleksi: Definitivt er varigheden ved TCI mindre end 24 timer, men de fleste episoder varer mindre end 1 time. Ved en let apopleksi forstås en apopleksi, hvor symptomerne er remitteret inden for 1 uge. Er der ved CT eller MR scanning påvist et infarkt, er diagnosen apopleksi uafhængig af varigheden.

TCI eller let apopleksi giver sjældent synkopolignende bevidsthedstab, hvor der kan optræde akutte symptomer som kan være farlige, hvis de opstår under kørsel.

Apopleksi: Hvis symptomerne ikke er remitteret inden for 1 uge, og der således er længerevarende neurologiske udfald, foreligger der en moderat/svær apopleksi.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Let apopleksi/TCI

Et eventuelt kørselsforbud afhænger af ansøgerens recidivrisiko og skal vurderes ud fra:

- Risikofaktorer ud fra SP-II -kriterierne (se nedenfor)
- EKG og ultralyd af halskar

SP-II-kriterier: Let apopleksi/TCI	
Aktuel apopleksi (ikke TCI)	2 point
Alder \geq 70	2 point
Hypertension (BT > 140/90 mmHg)	1 point
Iskæmisk hjertesygdom	1 point

Tidligere apopleksi	3 point
Diabetes	3 point
Erkendt hjerteinsufficiens	3 point

Gruppe 1 kategorier (A1, A2, A, B, B/E og TM)

For ansøgere med mindre end 4 point efter SPII-kriterierne, hos hvem ultralyd af halskarrene viser mindre end 50 % stenose og EKG er uden atrieflimren, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørselsforbud.

Hvis de 2 nævnte undersøgelser (UL og EKG) ikke er udført, og der er konstateret mere end 50 % stenose og har ansøger atrieflimmer, eller er der SP-II kriterier mellem 4 og 7 point, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud.

Hvis ansøgeren har 8 eller flere point anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud efterfulgt af vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for et nyt anfald er negligabel, må patienten køre herefter. Hvis ikke, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud indtil risikoen er negligabel.

Gruppe 2 kategorier (C1, C, C/E, D1, D, D/E, erhverv B, erhverv D1 og D og kørelærer)

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis, at kørselsforbuddet har den dobbelte længde i forhold til gruppe 1 kategorier.

Har ansøgeren mellem 0 og 3 point anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud. Hvis de to nævnte undersøgelser (UL og EKG) ikke er udført, hvis der er konstateret mere end 50 % stenose, eller hvis ansøger har atrieflimmer eller der er SP-II kriterier mellem 4 og 7 point, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud.

Hvis ansøgeren har 8 eller flere point, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud efterfulgt af vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for et nyt anfald er negligabel, må ansøgeren køre herefter. Hvis ikke, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud indtil risikoen er negligabel.

Vilkår for kørekortet

Når kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 2 år og eventuelt med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Såfremt der herefter ikke forekommer yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Apopleksi

Ved apopleksi, der medfører et handicap, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at kørselsforbuddet opretholdes indtil handicapet er tilstrækkeligt rehabiliteret. Bilkørsel kan tidligst genoptages efter endt rehabilitering, som regel efter 3-6 måneder, under forudsætning af, at risikofaktorer er nøje kortlagt, og korrekt profylaktisk behandling er påbegyndt. I tvivlstilfælde anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis en vejledende helbredsmæssig køretest.

Hvis der er komplekse symptomer med en blanding af motoriske og kognitive symptomer, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis mindst 6 måneders kørselsforbud. I alle tilfælde hvor der er tvivl om føreregnethed, anbefaler Sundhedsstyrelsen en vejledende helbredsmæssig køretest.

Anbefaling af kørsel afhænger i øvrigt af ansøgerens recidivrisiko og skal vurderes ud fra følgende risikofaktorer:

Alder under 70 år, hypertension, iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens, tidligere apopleksi og diabetes.

Ved atrieflimmer med AK-behandling og uden andre risikofaktorer (uanset alder), anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud. Herudover skal AK-behandlingen være vurderet som tilfredsstillende i mindst 1 måned.

Hvis der er symptomgivende carotisstenose > 70 %, evt. hypertension, men ingen andre risikofaktorer, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud til gruppe 1 kategorier indtil 1 måned efter carotidendarterektomi, dog tidligst genoptagelse af bilkørsel 3 måneder efter apopleksi. Til gruppe 2 kategorier anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis dobbelt så langt kørselsforbud som til gruppe 1 kategorier.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud til gruppe 1 kategorier, når ansøger har flere risikofaktorer, hvor der er foretaget grundig udredning, og ansøger har startet relevant profylaktisk medicinsk og eventuelt kirurgisk behandling. Til gruppe 2 kategorier anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis dobbelt så langt kørselsforbud som til gruppe 1 kategorier.

Vilkår for kørekortet

Når kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 2 år og eventuelt med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Såfremt der herefter ikke forekommer yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Sundhedsstyrelsen anbefaler altid en vejledende helbredsmæssig køretest, hvis der er beskrevet mere end ubetydelige restlammelser eller kognitive deficits. Den vejledende helbredsmæssige køretest anvendes også til at afdække behovet for specialindretning af køretøjet. Ved vurdering af, om apopleksi har medført intellektuel reduktion, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis vurdering af ansøgers kognitive funktioner, i svære tilfælde skal denne være foretaget af en neuropsykolog.

Særlige forhold ved TCI og apopleksi forårsaget af carotisstenose eller atrieflimren uden specifikt behandlingstilbud

Der gælder særlige forhold ved TCI og apopleksier forårsaget af carotisstenose eller atrieflimren, hvor der ikke kan tilbydes specifik behandling, eller hvor tilstanden er ustabil. Risikoen for en ny tromboemboli er i disse situationer særlig høj, og Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor sædvanligvis længere kørselsforbud og krav om en vurdering af ansøger foretaget af en speciallæge i neurologi.

Der gælder således samme restriktioner, uanset om det har været et TCI- eller apopleksitilfælde:

Gruppe 1 kategorier

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis mindst 6 måneders kørselsforbud og krav om vurdering af ansøger foretaget af en speciallæge i neurologi. Hvis denne vurderer, at risikoen for nyt anfald er blevet negligeabel, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at ansøger kan genoptage kørsel. Hvis ikke, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud, indtil risikoen er negligeabel.

Gruppe 2 kategorier

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud, og at ansøger altid vurderes af en speciallæge i neurologi, og at den neurologiske undersøgelse ikke påviser forhold, der vil være hindrende for føreregnetheden, før det kan anbefales, at ansøger genoptager kørsel.

Vilkår for kørekortet

Når kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis en vis tidsbegrænsning af kørekortet. Længden af tidsbegrænsningen afhænger af speciallægens vurdering.

Drop attacks

Drop attacks er pludseligt fald uden bevidstløshed på grund af tonustab i underekstremiteterne af sekundær varighed. Anfaldene kan enten være epileptiske (atoniske anfald), mens andre henføres til kompromitteret basilariskredsløb pga. af emboli eller afklemning af a. vertebralis for eksempel ved hoveddrejning. Den medicinske evidens for sidstnævnte er dog svag.

Kørselsforbud

Drop attacks skal udredes som TCI. Sundhedsstyrelsen anbefaler under alle omstændigheder mindst 6 måneders symptomfrihed for alle kategorier, før ansøger må genoptage kørsel, idet ikke alle drop attacks er betinget af TCI.

Vilkår for kørekortet

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis tidsbegrænsning af kørekortet. Længden af tidsbegrænsningen afhænger af sygdomsforløbet m.m.

3.9. Andre neurologiske sygdomme

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit F. Neurologiske sygdomme (epilepsi mv.)

1) For ansøgere eller førere, der lider af neurologiske sygdomme, som medfører kognitive eller fysiske symptomer, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig udtalelse. Hvor andet ikke er angivet, skal udtalelsen afgives af en speciallæge i neurologi. Er der risiko for, at sygdommen forværres, udstedes, fornyes eller bevares kørekortet med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning. I denne forbindelse skal lægen i sin vurdering tage højde for risikoen for udvikling af de funktionsmæssige neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, hvilket kan medføre kognitive udfald eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination.

Til lægen:

Ved multipel sklerose og Mb. Parkinson skal der foreligge en vurdering om føreregnet ved en speciallæge i neurologi, herunder en vurdering af den intellektuelle funktion. I sværere tilfælde skal der foreligge en aktuel neuropsykologisk undersøgelse.

Ved poliomyelitis paretica, cerebral parese m.v. skal der i sværere tilfælde foreligge en aktuel vurdering om føreregnet ved en speciallæge i neurologi.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Multipel (dissemineret) sklerose (sclerosis disseminata), Mb. Parkinson og andre progressive cerebrale sygdomme

Ved multipel sklerose, Mb. Parkinson og andre progressive cerebrale sygdomme er midlertidige kørselsforbud kun yderst sjældent nødvendige, og spørgsmålet om føreregnet vurderes ud fra det samlede symptom-billedes fysiske, sansemæssige og kognitive dysfunktioner.

Vilkår for kørekortet

Hvis ansøger findes førerregnet, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til kategori B for 2 år og eventuelt med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Ved eventuelle funktionshæmninger anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis en vejledende helbredsmæssig køretest med henblik på, om køretøjet skal indrettes på en særlig måde.

Ved dokumenteret stabil eller meget langsomt progredierende sygdom gennem en længere tid, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for en længere periode, dog maksimalt 5 år.

Poliomyelitis paretica, cerebral parese m.v .

Kørselsforbud er kun yderst sjældent aktuelt.

Vilkår for kørekortet

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis at kørekortet kun udstedes til det 50. år, hvorefter det udstedes med maksimalt 5 år ad gangen. Baggrunden for denne tidsbegrænsning er, at den - formentligt - aldersbetingede vulnerabilitet i centralnervesystemet, som alle personer på et eller andet tidspunkt får, synes at sætte ind fra ca. 50 års alderen. Hos personer med tidligere skader i centralnervesystemet giver dette anledning til hurtigere progredierende funktionstab. Post-polio syndrom kan således være et hurtigt forløbende syndrom med udtalt forværring.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger til føreregnetheden ved andre udvalgte neurologiske sygdomme

Tourettes syndrom

Tourettes syndrom i let form uden behandling giver sjældent alene anledning til kørselsforbud eller tidsbegrænsning af kørekortet, men eventuelt krav om medicinsk behandling. Ved et svært Tourettes syndrom skal der indhentes aktuel udtalelse om føreregnethed fra speciallæge i neurologi.

Cerebrale aneurysmer

Risikoen for at et aneurisme, der er fundet tilfældigt, rumperer og giver anledning til en subarachnoidalblødning er, 2-4 % om året. Efter veloverstået behandling uden mén er risikoen for blødning stort set den samme som for resten af befolkningen.

Transitorisk global amnesi

Transitorisk global amnesi er formentlig en migrænelignende tilstand, med betydelig lavere risiko for recidiv end TCI og epilepsi.

Svimmelhed inklusiv mb. Menière

Hovedreglen er, at uvarslede anfald af balanceforstyrrelser og svimmelhed, som indebærer trafiksikkerhedsrisiko, er hindrende for anbefaling af kørekort. Det betyder, at hvis anfald af svimmelhed er varslede og ikke ekstremt voldsomme, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til gruppe 1 med tidsbegrænsninger som ved lipotymi, det vil sige 2 år ved første forelæggelse og 5 år ved anden forelæggelse, hvis tilstanden er stabil, derefter ingen tidsbegrænsning, hvis sygdommen er i ro.

Ved aktiv mb. Menière anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørekort til gruppe 2, herunder erhverv B, D1 og D. Med aktiv sygdom forstås i denne forbindelse anfald inden for de sidste 12 måneder, dog 24 måneder for erhverv D1 og D.

Patienter med neuritis vestibularis bør ikke køre bil før den subjektive og objektive kompensation, det vil sige fravær af nystagmus og svimmelhed ved kraftig hovedbevægelse er indtrådt. Langtidsbehandling med antiemetika og/eller sedativa kan i sig selv udgøre en risiko for færdselssikkerheden (udover at det kan forlænge den centrale kompensation).

BPPV, (benign paroxysmal positions vertigo) har ikke større betydning for føreregnetheden og trafiksikkerheden, hvis der kun opstår symptomer ved kraftige fremad- eller bagudbøjning.

3.10. Søvn- og vågenhedsforstyrrelser

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit J Andet

1) For ansøgere eller førere, der lider af en anden sygdom end de i pkt. A-I nævnte, som kan nedsætte evnen til på betryggende måde at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og om nødvendigt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Obstruktiv Søvnåpnø syndrom (OSAS)

Obstruktiv søvnåpnø er kendetegnet ved bl.a. dagtræthed og/eller søvnanfald om dagen, samt åpnø og hypopnø under søvn. Ved en søvnundersøgelse (Kardiorespiratorisk monitorering) kan antallet af vejrtrækningsstop/nedsatte vejrtrækninger (kaldet Apnø-hyponø-index =AHI) måles. AHI over 15 er ensbetydende med søvnåpnø i moderat grad, og over 30 i svær grad.

Dagtræthed kan subjektivt kvantificeres ved Epworth Sleepiness Scale (ESS). ESS score over 15 ses ved søvnåpnø i middel til svær grad.

Behandling af søvnåpnø er simpel, men kun virksom ved korrekt og daglig behandling. Vedvarende og livslang lægekontrol er derfor nødvendigt.

Personer, der lider af ubehandlet søvnåpnø vil ved motorkørsel kunne bringe færdselssikkerheden i fare. Ved ubehandlet søvnåpnø er risiko for involvering i trafikulykker øget med 200 til 300 %.

Til lægen:

Foreligger der mistanke eller oplysning om søvnåpnø, evt. kvantificeret ved ESS score over 15, bør der foreligge en udtalelse om føreregnetthed fra speciallæge i neurologi eller anden speciallæge med særligt kendskab til søvnforstyrrelser. Speciallægeudtalelsen bør oplyse om der er dagtræthed, og/eller søvnanfald om dagen, om resultatet af en søvnundersøgelse (f.eks. kardiorespiratorisk monitorering eller polysomnografi), med specifik oplysning om det aktuelle Apnø-hyponø-index (AHI) samt dokumentation for benyttelsesgraden af CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat, hvor benyttelsesgraden skal være kvantificeret.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Hvis ansøger lider af søvnåpnø i middelsvær til svær grad, (AHI over 15) er fast natlig behandling med CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat en forudsætning for, at Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefaler kørekort. Sundhedsstyrelsen anser sædvanligvis mindst 4 ugers observationsperiode for den korteste periode, i hvilken anvendelsen af CPAP(Continuous Positive Airway Pressure) apparat kan vurderes.

For gruppe 1 kategorier er kravet en benyttelsesgrad af CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat på mindst 4 timer per døgn i 70 % af dagene og tilstrækkelig behandlingseffekt (dokumenteret ved AHI under 15). Såfremt ansøger kan dokumentere dette, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort (til gruppe 1 kategorier) for 2 år på vilkår om dagligt brug af CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat og med årlig kontrol af benyttelsesgrad og behandlingseffekt hos den behandlingsansvarlige læge eller afdeling.

For gruppe 2 kategorier inklusive erhverv B og erhverv D1 og D anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 1 år ved dokumenteret helt særligt stabile og behandlingseffektive forhold (benyttelsesgrad bør være over 4 timer per døgn i 70 % af dagene og særlig god behandlingseffekt dvs. AHI under 10) og på vilkår om dagligt brug af CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat samt med årlig kontrol af behandlingseffekt hos den behandlingsansvarlige læge eller afdeling.

Ved anden behandling end CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-apparat, f.eks. tandskinne (mandibular advancement devices), kirurgisk behandling (operation) eller vægt tab, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kunne anbefale kørekort for 1 år såfremt der ved en aktuell søvnundersøgelse er dokumenteret sikker effekt af behandlingen (dvs. AHI index under 10, samt ophør af dagtræthed og eller søvnanfald om dagen (dvs. ESS bør være under 15).

Narkolepsi

Narkolepsi har intet med epilepsi at gøre, men sidestilles med epilepsi i forbindelse med kravene til anfaldsfrihed og medicin. Der er dog den forskel, at behandlingseffekten kan vurderes hurtigere ved narkolepsi, således at man kan vurdere, om behandlingen er effektiv i løbet af 3 til 6 måneder. Samtidig er der dog det problem, at anfaldene recidiverer, hvis ansøger ikke tager den lægeordnede medicin.

Til lægen:

Der bør foreligge en aktuell udtalelse fra speciallæge i neurologi med oplysning om, hvilken behandling der gives, og hvorvidt ansøgeren er fri for søvnanfald efter 3 måneders behandling.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Hvis ansøger er fri for søvnanfald efter 3 måneders behandling, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til gruppe 1 og gruppe 2 kategorier for 2 år med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort til erhverv B og erhverv D1 og D.

3.11. Psykiske sygdomme eller svækkelser

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit G. Psykiske sygdomme eller svækkelser

1) *Undersøgelserne for kognitivt funktionsniveau (urskivetest og ord-genkaldelse) skal udføres ved fornyelse af kørekort fra det 70. år, og i øvrigt hvor der er begrundet mistanke om svækket kognitivt funktionsniveau.*

2) *Ved kognitiv svækkelse skal ansøgeren eller føreren henvises af egen læge eller speciallæge i psykiatri/geriatri eller neurologi til en vejledende helbredsmæssig køretest.*

Gruppe 1:

3) *Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning for ansøgere og førere, a) der lider af alvorlige mentale forstyrrelser, medfødte eller erhvervet ved sygdomme, traumatiske lidelser eller neurokirurgiske indgreb,*

b) der er alvorligt mentalt retarderede, eller

c) der lider af alvorlig alderdomssvækkelse, en alvorligt svækket dømmekraft, adfærd eller tilpasnings-evne, der er knyttet til personligheden.

Gruppe 2:

4) *Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Egen læge eller speciallæge i relevant speciale skal særligt udtale sig om de yderligere risici, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.*

Til lægen:

Ved oplysning om forekomst af alvorlig sindslidelse bør der foreligge udtalelse fra den behandlende speciallæge. I udtalelsen bør føreregnetheden være vurderet.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger til føreregnetheden ved udvalgte psykiske sygdomme:

Kørekort til gruppe 1 kategorier vil sædvanligvis kunne anbefales ved lettere psykiske lidelser, som for eksempel angstlidelser. Ved forekomst af flere psykotiske episoder eller én psykotisk episode inden for det seneste år, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale kørekort med vilkår.

Ved akut psykose, særligt mani, er det særligt vigtigt, at lægen iagttager sine forpligtelser efter autorisationslovens § 44, se afsnit 2.

Depression

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort, også til erhverv B, D1 og D, hvis habitualtilstand er opnået, eventuelt i forbindelse med medicinsk behandling.

Isoleret affektreaktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort, også til erhverv B,D1 og D, hvis habitualtilstand er opnået, eventuelt i forbindelse med medicinsk behandling.

Skizofreni

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort til kategori A1,A2,A, B, TM, C1, C, D1 og D og E, hvis sygdommen er stabil på velkontrolleret medicinsk behandling og uden hallucinationer eller vrangforestillinger.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort med tidsbegrænsning på 2 år.

Sundhedsstyrelsen anbefaler kun undtagelsesvist kørekort til erhverv B, D1 og D.

Bipolar affektiv sindslidelse (psykosis manio-depressiva)

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort, hvis sygdommen er stabil uden mani på fortsat velkontrolleret medicinsk behandling med tidsbegrænsning på 2 år.

Posttraumatisk stress syndrom

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort. PTSD i lettere grad indikerer ikke tidsbegrænsning. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis tidsbegrænsning ved komorbiditet med skizofreni og affektiv lidelse samt ved alvorlig PTSD, som kræver indlæggelse.

Personlighedsforstyrrelse

Ved mistanke om personlighedsforstyrrelse, hvor der er holdepunkter for nedsat dømmekraft, manglende impuls kontrol eller adfærdsforstyrrelser, der kan være farlige i trafikken, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørekort.

3.12. Demens og andre kognitive forstyrrelser

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit G. Psykiske sygdomme eller svækkelser

1) *Undersøgelserne for kognitivt funktionsniveau (urskivetest og ordgenkaldelse) skal udføres ved fornyelse af kørekort fra det 70. år, og i øvrigt hvor der er begrundet mistanke om svækket kognitivt funktionsniveau.*

2) *Ved kognitiv svækkelse skal ansøgeren eller føreren henvises af egen læge eller speciallæge i psykiatri/geriatri eller neurologi til en vejledende helbredsmæssig køretest.*

Demens (mentalt svigt)

Til lægen:

Personer med symptomer og tegn på demens kan bringe færdselssikkerheden i fare: reduceret opmærksomhedsevne, visiospatiel svigt (nedsat evne til at opfatte og handle tredimensionalt). Såvel agnose (nedsat evne til at genkende objekter) som neglekt (svækket opmærksomhed mod en side) er meget risikofyldte i trafikken. Ved påvist cerebral lidelse bør der foreligge aktuel udtalelse om føreregnetthed fra speciallæge i neurologi eller anden relevant speciallæge, eventuelt også en neuropsykologisk udtalelse.

Test for kognitivt funktionsniveau er obligatorisk for alle ansøgere der er fyldt 70. år. Hvis testen er negativ, skal testens resultat ikke oplyses under supplerende oplysninger.

Testen er vejledende for lægens vurdering af, om der bør udføres vejledende helbredsmæssig køretest, og testens resultat kan vurderes således:

Intet kognitivt abnormt påvist: Personen er fuldt orienteret og har upåfaldende funktion i urskiveprøven og husker 3 ord efter afledning.

Let kognitiv svækkelse: Personen kan enten være delvist orienteret eller have lettere forringet funktion i urskiveprøven eller i hukommelse for 3 ord efter afledning. De øvrige 2 opgaver skal klares upåfaldende.

Moderat kognitiv svækkelse: Personen kan både være delvist orienteret og have forringet funktion i urskiveprøven eller i hukommelsen for 3 ord efter afledning.

Svær kognitiv svækkelse: Personen er ikke orienteret og har tydeligt forringet funktion i urskiveprøven og genkaldelse af 3 ord.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort ved moderat og svær kognitiv svækkelse.

Hvis der er mistanke om manglende dømmekraft og overblik, uanset om den kognitive test viser tegn på svækkelse eller ej, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at ansøger henvises til en vejledende helbredsmæssig køretest.

Hvis der er andre funktionsbegrænsninger, for eksempel motoriske, syns- eller kredsløbsproblemer, finder Sundhedsstyrelsen, at den samlede vurdering også vil kunne berettige henvisning til en vejledende helbredsmæssig køretest.

Mental retardering (psykisk udviklingshæmning)

Til lægen:

Selvom en psykisk udviklingshæmmet person gennem praktisk træning kan bestå en praktisk prøve, er det ikke sikkert, at funktionsevnen i øvrigt er tilstrækkelig, for eksempel i en akut opstået vanskelig færdselssituation. Der bør foreligge en udtalelse om føreregnetthed udført af relevant speciallæge, for eksempel speciallæge i neurologi, eventuelt med neuropsykologisk undersøgelse.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Den mentale alder bør nogenlunde svare til alderskravet for kørekort. Integration af psykisk udviklingshæmmede må ikke ske på bekostning af trafikikkerheden.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort til gruppe 1 kategorier, eventuelt individuel tidsbegrænsning.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort til gruppe 2 kategorier.

3.13. Afhængighedsskabende lægemidler

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit H. Alkohol, narkotika og lægemidler

Regelmæssig indtagelse:

Gruppe 1:

6) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der regelmæssigt indtager euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset disses form, når de kan nedsætte vedkommendes evne til uden risiko at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, og hvis den indtagne mængde er så stor, at den påvirker kørslen negativt. Det samme gælder alle andre lægemidler eller kombinationer af lægemidler, der påvirker evnen til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Gruppe 2:

7) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Egen læge eller speciallæge i relevant speciale skal særligt udtale sig om den yderligere risiko, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Dette afsnit i vejledningen er en gengivelse af afsnit 7 i Vejledning nr. 9366 af 15. juni 2013 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler: ”Afhængighedsskabende lægemidler og kørekort”

7. Afhængighedsskabende lægemidler og kørekort

7.1 Generelle regler

Lægen skal vurdere, om patienten, der er i behandling med det pågældende afhængighedsskabende lægemiddel og i den pågældende dosering, vil være i stand til at føre motorkøretøj på fuldt betryggende måde, jf. § 54 i færdselsloven.

Påbegyndelse af behandling med stærk smertestillende medicin og benzodiazepiner vil som hovedregel medføre en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til en alkoholpromille på 0,6 – 1,2. Som udgangspunkt er det ikke acceptabelt, at der føres motorkøretøj under behandling med stærke smertestillende midler, benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, idet der uanset tilvænning, vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel. Der er dog opstillet nogle kriterier for, hvad der kan accepteres i forbindelse med kørsel, når lægen i øvrigt finder det forsvarligt, jf. nedenstående afsnit 7.1.1 og 7.1.2.

Lægen har pligt til at meddele patienten, at der skal holdes kørselspause, og hvor lang denne skal være. Skønner lægen, at patienten vil rette sig efter dette, skal lægen ikke foretage sig andet end at notere det i patientjournalen. Skønner lægen derimod, at patienten ikke vil rette sig efter lægens anvisning, og der er nærliggende risiko for, at patienten vil være til fare for sig selv eller andre i trafikken, skal lægen rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen for om muligt at søge faren afbødet, jf. § 44 i autorisationsloven.

Søger patienten om udstedelse, fornyelse, udvidelse eller generhvervelse af kørekort, skal lægen udfylde en skematisk helbredsattest med detaljeret udfyldelse af attestens punkt H. Attesten skal vedlægges patientens ansøgning til politiet, som sender sagen til vurdering hos Sundhedsstyrelsen.

7.1.1 Stærk smertestillende medicin (ATC-kode N02A)

Lægen skal anbefale kørselspause, hvis patienten sættes i behandling med større doser fra starten. Kørselspause kan undlades, hvis behandlingen indledes med lav dosis, og der derefter optrappes langsomt. Det vil ofte være relevant med en kørselspause på et par uger, men det må beror på en konkret vurdering.

Fast behandling med stærke smertestillende midler giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud/ inddragelse af kørekortet, når følgende betingelser er opfyldt:

- *at der er tale om førere af motorcykel, bil, lastbil eller bus uden betalende passagerer (inkl. anhænger), og når der benyttes depotformulerede lægemidler, og*
- *der ikke gives større doser end anbefalet (bilag 1), og*
- *lægen i øvrigt skønner, at behandlingen ikke er kognitivt påvirket af behandlingen*
- *under forudsætning af, at der i øvrigt ikke er helbredsmæssige forhold, der taler imod kørekort*

Patienter, der er i behandling med stærke smertestillende midler, uanset dosis, må ikke køre taxa eller bus med betalende passagerer. Gives den stærke smertestillende medicin som injektion eller suppositorium, må patienten ikke føre motorkøretøj. Behandling med stærk smertestillende medicin medfører som regel tidsbegrænsning i kørekortet på ét år ved ansøgning om erhvervelse, fornyelse eller udvidelse af kørekort.

7.1.2 Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler

Lægen skal anbefale kørselspause ved iværksættelse af behandlingen, og ved markant øgning af dosis af igangværende behandling. Det vil generelt være fornuftigt, at anbefale en kørselspause på 4 uger, men længden skal altid bero på en konkret vurdering.

Lægen skal fraråde, at patienten fører motorkøretøj under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med lang halveringstid (> 10 timer). Fast længerevarende behandling med disse midler vil føre til inddragelse af kørekortet ved fornyelse, udvidelse eller generhvervelse af kørekortet, eller når lægen anmelder behandlingen til embedslægen/Sundhedsstyrelsen efter § 44 i autorisationsloven.

Lægen kan anbefale, at patienter, der er i fast behandling med benzodiazepiner med halveringstid på højst 10 timer, får en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år. Ved kørekortfornyelse skal lægen udføre test for de kognitive funktioner, jf. helbredsattestens pkt. G, uanset patientens alder. Langvarig behandling med benzodiazepiner kan påvirke de kognitive funktioner i udtalt grad, og en påvirkning vil afsløres i testen. Er patientens kognitive funktioner påvirket, kan lægen ikke anbefale kørekort. Tages midlerne kun som en enkelt dosis, undtagelsesvist og eller i særlige situationer, skal lægen rådgive patienten om ikke at føre motorkøretøj i tiden efter indtagelsen, under hensyntagen til halveringstiden for det pågældende præparat og den individuelle påvirkning. Det er derfor hensigtsmæssigt, at der ved behandling af enkeltstående angsttilstande, fx behandling af tandlægeskræk, vælges et præparat med relativ kort halveringstid.

Kørekort (alle kategorier) kan ikke anbefales ved samtidig brug af stærk smertestillende medicin i fast dosering og benzodiazepiner/benzodiazepinlignende midler, undtaget når de kortidssvirkende midler (halveringstid < 5 timer) anvendes mod søvnløshed i anbefalet dosering, og kørslen ikke finder sted i timerne efter indtagelsen.

Anvendes benzodiazepiner som led i behandlingen af epilepsi, skal lægen også anbefale kørselspause ved iværksættelse af behandling og ved markant øgning i dosis af igangværende behandling. Det vil ofte være relevant med en kørselspause på 4 uger, men længen beror på en konkret vurdering. Efter denne periode kan kørslen på lægens anbefaling genoptages, såfremt den daglige dosis ikke overstiger 6 mg clonazepam eller 20 mg clobazam, og såfremt der ikke er andre forhold, der taler imod. Vilkår og tidsbegrænsning på kørekortet gives efter de sædvanlige regler for vurdering af kørekortansøgere med epilepsi, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer.

7.1.3 Diacetylmorfin og tetrahydrocannabinol

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort til personer, der behandles med Heroin (diacetylmorfin).

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort til personer, der behandles med lægemidler indeholdende cannabisekstrakt (tetrahydrocannabinol).

3.14. Vejledende døgndoser for føreregnet ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Bilag 1: Stærk smertestillende medicin (ATC-kode N02A):

Det er vurderingen, at det ikke vil være muligt at opnå en stabil døgndækkende smertebehandling med kortvirkende opioider, også selvom disse tages som fast intervaldosis. Derfor vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kunne anbefale kørekort, når patienten får kortvirkende opioider.

Tages midlerne kun som en enkelt dosis, undtagelsesvist og i særlige situationer, anbefales det, at der ikke føres motorkøretøj i tiden efter indtagelsen, under hensyntagen til halveringstiden for det pågældende præparat og den individuelle påvirkning.

Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis ikke anbefale kørekort ved behandling med korttidsvirkende præparater som fx (listen er ikke udtømmende):

- Ketogan (findes ikke som depotpræparat).
- Hydromorphon (Palladon) – som instant release.
- Fentanyl - andre administrationsformer end plaster.
- Morfin (bortset fra depotmorfin fx Contalgin).
- Oxycodon (bortset fra depotpræparatet Oxycontin).
- Pethidin.
- Nicomorphin.
- Tramadol (bortset fra depotpræparatet)

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at stabil døgndækkende opioid-behandling, fx kan opnås med lægemidler, der er angivet i tabel 1.

Tabel 1.

Vejledende absolut maksimale døgndoser (mg) for stærkt virkende

Analgetika (ACT-kode N02A) ved kørekort (listen er ikke udtømmende)

Generisk navn	Absolut maksimal døgndosis (mg) for anbefaling af kørekort til
Hydromorphon depotpræp.	32
Fentanylplaster	100 mikrogram/time
Metadon	120
Morfin depotpræp.	360
Oxycodon depotpræp.	110
Tramadol depotpræp.	400
Buprenorphin resoribletter	1)

1) Buprenorphin er en partiel agonist, og ved vurdering af egnethed til at opbevare kørekort vil personer i buprenorphinbehandling, uanset dosis, blive vurderet som personer i behandling med mindre end 120 mg metadon.

Bilag 2**Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler:**

Sundhedsstyrelsens anbefaler sædvanligvis ikke, at der føres motorkøretøj under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med lang halveringstid (> 10 timer).

Ved fast behandling med benzodiazepiner med halveringstid på højst 10 timer, herunder korttidsvirkende benzodiazepinlignende midler til søvninduktion, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år.

Kørekort (alle kategorier) kan sædvanligvis ikke anbefales ved samtidig brug af stærk smertestillende medicin i fast dosering og benzodiazepiner/benzodiazepinlignende midler, undtaget når de korttidsvirkende midler (halveringstid < 5 timer) anvendes mod søvnløshed i anbefalet dosering, og kørslen ikke finder sted i timerne efter indtagelsen.

Tabel 2***Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler (listen er ikke udtømmende)***

Indikation, halveringstider, ekvivalente doser (mg) og maximale døgndoser (mg) ved kørekort på den registrerede indikation

Søvnbesvær	Halveringstid (timer)	Ekvivalent dosis (mg)	Max døgndosis (mg) for anbefaling af kørekort (alle kat.)
Flunitrazepam	24	0,5	Kørekort kan ikke anbefales
Lormetazepam	10	1	1
Nitrazepam	24	5	Kørekort kan ikke anbefales
Triazolam	3	0,125	0,125
Zaleplon	1 til 2	10	10
Zolpidem	2	10	10
Zopiclon	5	7,5	7,5
Angst og uro			
Alprazolam	12	0,5	Kørekort kan ikke anbefales
Bromazepam	15	3	Kørekort kan ikke anbefales
Chlordiazepoxid	72	10	Kørekort kan ikke anbefales
Clobazam	40	10	Kørekort kan ikke anbefales
Diazepam	72	5	Kørekort kan ikke anbefales
Lorazepam	12	1	Kørekort kan ikke anbefales

Oxazepam	10	15	30
Clonazepam	40	0,5	Kørekort kan ikke anbefales ved ikke registreret indikation

3.15. Behandling med centralstimulerende lægemidler ved hyperkinetiske forstyrrelser

Til lægen:

Vurdering af indikation for behandling med centralstimulerende lægemidler er en speciallægeopgave. Der bør foreligge en lægeudtalelse, eventuelt fra speciallæge i psykiatri med oplysning om tilstandens sværhedsgrad, stabilitet og compliance, og om lægen vurderer, at ansøgeren kan køre bil på forsvarlig vis.

Vedrørende narkolepsi

se afsnit 3.10

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale kørekort uden særlige vilkår ved de hyperkinetiske forstyrrelser, hvor der ikke er fundet indikation for behandling med centralstimulerende lægemidler.

Ved behandling med centralstimulerende midler vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale følgende maksimale doser af centralstimulerende midler ved motorkørsel:

Methylphenidat: Højest 3 mg/kg/døgn fordelt på 3-4 doser

(Dexamfetamin anvendes i halv dosering i forhold til methylphenidat.)

Atamoxetin: Højest 1,2 mg/kg/døgn, og > 70 kg maksimalt 100 mg/døgn

Når ansøger behandles med centralstimulerende lægemidler, hvor der er god behandlingseffekt og god behandlingskompliance, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til gruppe 1 kategorier med vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin og med individuel tidsbegrænsning på 2 år første gang og herefter for 5 år ved stabil tilstand.

Til gruppe 2 kategorier, inklusive erhverv B og erhverv D1 og D, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis i første omgang kørekort for 1 år og med vilkår om indtagelse af lægeordnede medicin. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ved efterfølgende ansøgninger til kategorierne C1, C, D1, D og erhverv B og D1 og D kørekort med individuelt fastsat tidsbegrænsning fra 2 år til maksimalt 5 år.

3.16. Alkohol, narkotika og andre lægemidler

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit H. Alkohol, narkotika og lægemidler

Alkohol

1) Indtagelse af alkohol udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden. På grund af problemets alvor må der udvises stor årvågenhed fra lægeside.

Gruppe 1:

2) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der er afhængige af alkohol, eller som ikke kan holde kørsel i motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, og indtagelse af alkohol adskilt.

3) For ansøgere eller førere, der har været kroniske alkoholikere (alkoholafhængighedssyndrom), kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter en periode, hvori den pågældende beviseligt har været afholdende, og efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i psykiatri med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2:

4) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Lægen skal udtale sig om den yderligere risiko, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Narkotika og lægemidler

Misbrug:

5) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, som er afhængige af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset hvilken kategori kørekort der anmodes om.

Regelmæssig indtagelse:

Gruppe 1:

6) Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere eller førere, der regelmæssigt indtager euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset disses form, når de kan nedsætte vedkommendes evne til uden risiko at føre motordrevet

køretøj, hvortil der kræves kørekort, og hvis den indtagne mængde er så stor, at den påvirker kørslen negativt. Det samme gælder alle andre lægemidler eller kombinationer af lægemidler, der påvirker evnen til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort.

Gruppe 2:

7) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Egen læge eller speciallæge i relevant speciale skal særligt udtale sig om den yderligere risiko, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Alkohol

”Kronisk alkoholiker” som anført i Cirkulære om kørekort er en person, der har et afhængighedsforhold, således at der foreligger et ”afhængighedssyndrom” (iflg. ICD en række adfærdsmæssige, kognitive og fysiologiske effekter, der udvikler sig efter gentagen brug af et stof eller et medikament, og som typisk omfatter et stærkt ønske om at indtage stoffet eller medikamentet, svækket kontrol over dets brug, vedvarende brug trods skadelige konsekvenser, højere prioritet for indtagelsen end for andre aktiviteter og forpligtelser, forøget tolerans og sommetider fysisk abstinensstilstand).

Til lægen:

Ved mistanke om at ansøger har et alkoholafhængighedsforhold, bør der i forbindelse med en ansøgning om kørekort foreligge entydige oplysninger om misbrugets omfang og varighed. Hvis misbruget har medført indlæggelse eller behandling, bør oplysninger fra patientjournal medsendes. I tvivltilfælde er det nødvendigt med en udtalelse fra speciallæge i psykiatri.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Er der oplysning om overforbrug (misbrug) af alkohol, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis en aktuell udtalelse fra speciallæge i psykiatri med oplysning, om der foreligger et afhængighedssyndrom eller ej.

Er der oplysning om alkoholudløste krampetilfælde, vurderes forbruget at være af en sådan størrelse, at der foreligger et ”afhængighedssyndrom” (se ovenfor).

Ved alkoholafhængighedssyndrom anbefaler Sundhedsstyrelsen mindst 6 måneders dokumenteret alkoholabstinens. Dette kan ske ved kontrol under tidsmæssigt varierende fremmøde hos egen læge eller i et alkoholambulatorium. Forekomst af alkoholiske følgesygdomme (delirium tremens, alkoholhallucinoser og alkoholisk demens), eventuelt med organskader, vurderes på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis 12 måneders symptomfrihed efter alkoholrelaterede krampeanfald før genoptagelse af kørsel/generhvervelse af kørekort.

Når der er dokumenteret alkoholabstinens, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort i første omgang for 1 år. Ved efterfølgende ansøgninger anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort uden tidsbegrænsning, også selvom ansøgeren fortsat er i fast antabusbehandling.

Narkotika/euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer

Narkotika/euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer påvirker føreregnetheden på forskellig måde. Hvis de indtages før eller under kørsel kan færdselssikkerheden være i fare. Hvis der foreligger et varigt forbrug, selv om stoffet/stofferne ikke bruges i forbindelse med kørsel, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at det må antages, at føreregnetheden vil kunne være varigt påvirket.

Til lægen:

I forbindelse med brug/misbrug af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer bør der foreligge oplysninger om misbrugets omfang og varighed, herunder på hvilken måde, hvor hyppigt og i hvilke mængder de pågældende stoffer indtages.

Hvis misbruget har medført indlæggelse eller behandling, bør kopi af relevante dele af patientjournalen medsendes. I tvivltilfælde er det nødvendigt med en udtalelse fra speciallæge i psykiatri om, hvorvidt der foreligger et afhængigheds-syndrom, og om kørekort kan anbefales.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

For hash og andre former for narkotika er der en lovgivningsmæssig nultolerance, hvilket adskiller disse stoffer fra alkohol. En fører af et motorkøretøj må ikke bruge/misbruge for eksempel amfetamin/cannabis, hvorimod alkohol i beskedne mængder er tilladt (jf. promillegrænsen).

Hvis der er oplysninger om brug/misbrug af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, men hvor der ikke er dokumentation for et afhængighedssyndrom, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at politiet kræver aflæggelse af rene urinkontroller i et nærmere fastsat tidsrum, imens førerretten bevares, jf. færdselslovens § 60, stk. 1.

Hvis ansøger har et afhængighedsforhold, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis mindst 6 måneders stoffrihed. Sundhedsstyrelsen anbefaler urinkontrol, for eksempel 6 gange på ½ år med vekslende mellemrum hos egen læge eller ved et misbrugscenter. Alle urinprøver skal være uden indhold af bevidsthedspåvirkende stoffer, og er dette opfyldt, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort for 1 år. Efter dette år skal egen læge udfylde fornyet skematisk helbredsattest (motorattest). Er der på dette tidspunkt ingen mistanke om aktuelt stofmisbrug, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort uden tidsbegrænsning.

Vedrørende urinprøver vil oplysning om urinkreatininkoncentration under referenceområdet nederste værdi tale stærkt for at stoffrihed ikke er dokumenteret. En håranalyse hver 3. måned vil efter Sundhedsstyrelsens vurdering kunne erstatte urinkontrol.

Behandling af stofmisbrugere med Metadon eller Buprenorfin

Substitutionsbehandling med Metadon eller Buprenorfin må efter tilvænning antages at medføre en begrænset trafikikkerhedsrisiko.

Til lægen:

Der bør foreligge en udtalelse fra speciallæge i psykiatri med oplysning om tilstandens stabilitet og behandlingskompliance samt kognitiv funktion og en vurdering af føreregnethed.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Hvis behandlingen er lægekontrolleret og har været stabil gennem 6 måneder og hvis der ikke er brug af andre bevidsthedspåvirkende midler, hverken lægemidler eller illegale stoffer, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til gruppe 1 kategorier med tidsbegrænsning og vilkår om lægekontrol. Kun ved dokumenteret helt særligt stabile forhold kan kørekort til kategori C1 og C anbefales. Der kan ikke anbefales kørekort til andre kategorier i gruppe 2.

Personer i Buprenorfin-behandling bliver altid, uanset dosis, i relation til føreregnethed, vurderet som personer i behandling med 120 mg metadon dagligt. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort med tidsbegrænsning på 1 år.

Behandling med andre lægemidler

Flere lægemidler kan nedsætte opmærksomhed, reaktionsevne eller kritisk sans i samme omfang som alkohol. Det gælder specielt ved kombination af flere lægemidler, lægemidler der kan medføre en risiko for trafikikkerheden er sædvanligvis markeret med en rød advarselstrekant.

Til lægen:

Lægen skal være særligt opmærksom på at iagttage sine forpligtelser efter autorisationslovens § 44, se afsnit 2.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Ansøgere der behandles med følgende typer af lægemidler, bør særligt vurderes mht. føreregnetheden:

Antidepressiva

Sedation og akkomodationsparese (tricykliske antidepressiva) kan påvirke føreregnetheden. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kørsel undlades ved opstart af behandling og ved dosisøgning, eventuelt også på grund af sygdommen som indikerer behandlingen.

Selektive serotoningenoptagelseshæmmere (SSRI præparater) vurderes ikke at have betydning for føreregnethed.

Antipsykotika

Sygdommen i sig selv samt sedation og de motoriske bivirkninger af den medinske behandling kan gøre kørsel risikofyldt. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis, at kørsel undlades ved opstart af behandling og ved dosisøgning, indtil reaktionen på lægemidlet er kendt. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis, at behandling og sygdom vurderes samlet. I tvivltilfælde bør der foreligge en udtalelse fra speciallæge i psykiatri med oplysning om tilstandens stabilitet og behandlingskompliance og en vurdering af føreregnethed.

Antihistaminer

Selektive H1-blokkere har ikke betydning for trafiksikkerheden. Ved brug af sederende antihistaminer (for eksempel prometazin) anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørselsforbud i 24 timer efter indtagelsen.

Antiepileptika

Disse midler kan have udtalte sedative og psykomotoriske virkninger. Den neurologiske speciallæge bør vurdere, om behandlingen påvirker føreregnetheden. Det er oftest epilepsien, og ikke behandlingen, som kan påvirke trafiksikkerheden.

Anabole steroider

Brug af disse midler i forbindelse med fysisk træning kan medføre aggressivitet og svigtende impulskontrol. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort ved misbrug af anabole steroider.

3.17. Nyresygdomme

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit I. Nyresygdomme

Gruppe 1:

1) For ansøgere eller førere med alvorlig nyreinsufficiens kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2:

2) For ansøgere eller førere, der lider af alvorlig, irreversibel nyreinsufficiens, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares i særlige tilfælde efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i intern medicin og med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Til lægen:

Ved eventuel dialysebehandling bør der indhentes oplysning om tilstandens stabilitet fra den behandlende sygehusafdeling.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

Hvis nyrefunktionen er nedsat, men dialysebehandling endnu ikke er aktuel, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke tidsbegrænsning for kørekort (samtlige kategorier).

For ansøgere, der har gennemgået vellykket nyretransplantation, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort uden tidsbegrænsning.

For ansøgere i dialysebehandling anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort med tidsbegrænsning på 3 år på grund af at der kan være tale om betydelige helbredsmæssige problemer og øget morbiditet.

3.18. Anden sygdom eller andre helbredsmæssige forhold

Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit J. Andet

1) For ansøgere eller førere, der lider af en anden sygdom end de i pkt. A-I nævnte, som kan nedsætte evnen til på betryggende måde at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, kan kørekort kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og om nødvendigt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 1:

2) For ansøgere eller førere, der har undergået en organtransplantation eller implantation af kunstige organer, der kan påvirke evnen til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, kan kørekort udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og om nødvendigt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Gruppe 2:

3) Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for gruppe 1. Egen læge eller speciallæge i relevant speciale skal særligt udtale sig om den yderligere risiko, der er forbundet med at føre de køretøjer, der indgår i denne gruppe.«

Respirationsinsufficiens og iltbehandling ved bilkørsel

Til lægen:

For ansøgere til kategori B, som på grund af lungesygdom har behov for iltbehandling, eventuelt også under kørsel, bør der foreligge en udtalelse fra speciallæge i lungemedicin med resultat af lungefunktionsundersøgelse samt oplysning om arteriel ilt- og kuldioxidtension (PaO₂ og PaCO₂) før og eventuelt efter 30 minutters iltbehandling. Oplysningerne bør endvidere indeholde en samlet klinisk vurdering af, hvorvidt ansøgeren er klar og orienteret og har tilstrækkelig muskelkraft til at kunne føre motorkøretøj på en trafikikkerhedsmæssig forsvarlig vis.

Sundhedsstyrelsens vurdering:

For ansøgere, som trods ilttilskud varigt har en reduktion af den arterielle ilttension (PaO₂) til under 7,5 kPa (svarende til under 90 % iltmætning), anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørekort. Begrundelsen er at hypoksæmi nedsætter koncentrationen og reaktionshastigheden, hvilket er til fare for trafikikkerheden.

Hvis behandling med ilt (ilttilskud) øger værdien til >7,5 kPa (> 90 % iltmætning) uden betydende hypercapni (kuldioxidtension under 7 kPa), vil lungesygdommen ikke i sig selv være en hindring for, at Sundhedsstyrelsen kan anbefale kørekort med vilkår om, at ansøger kun fører bil med anvendelse af det ilttilskud, der er foreslået af lungemedicinsk afdeling.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort til gruppe 1 kategorier med tidsbegrænsning på 1 år.

Ophævelse

Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motor-køretøjer (VEJ nr. 9606 af 12. december 2011).

Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den 1. november 2013.

Sundhedsstyrelsen, den 10. oktober 2013

HENRIK LYGBECK HANSEN

/ Ivar Gøthgen Hejde

(Historisk)

- 1) Bekendtgørelse nr. 12 af 10. januar 2013 om kørekort med senere ændringer med tilhørende bilag 2.
- 2) Cirkulære nr. 9045 af 1. januar 2013 om kørekort med tilhørende bilag 1.
- 3) Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 om sundhedsloven med senere ændringer.
- 4) Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer.
- 5) Bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer m.v.
- 6) Bekendtgørelse nr. 12 af 10. januar 2013 om kørekort med senere ændringer.
- 7) Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer.
- 8) Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 om sundhedsloven med senere ændringer.
- 9) Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger.
- 10) Vejledning nr. 9366 af 15. juni 2013 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.
- 11) Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger.