

Orientering om Sundhedsstyrelsens ændring af vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer.

Dansk Søvnapnø forening har d.d. fået oplyst at den nye vejledning træder i kraft pr 1. november 2013

Nedenstående er uddrag af vejledningen relevant for søvnapnø

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 helbreds kravene 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 varetægelse 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.

3.10. 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,*



- 2) 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 Søvnapnø syndrom (OSAS)

Obstruktiv søvnapnø er kendetegnet ved bl.a. dagtræthed og/eller søvnanfald om dagen, samt apnø 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 søvnapnø i moderat grad, og over 30 i svær grad.

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

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

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

Til lægen:

Foreligger der mistanke eller oplysning om søvnapnø, 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 søvnapnø 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 aktuel 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).

SST oplyser endvidere at:

Med virkning fra den 1. oktober 2013 er alle trafikmedicinske opgaver i Sundhedsstyrelsen overgået til embedslægerne og ledende embedslæge Henrik L Hansen, Embedslægerne Syddanmark, er ansvarlig for trafikmedicin i Sundhedsstyrelsen.

Henvendelser omhandlende trafikmedicinske forhold bør derfor fremadrettet ske til Embedslægerne Syddanmark, Nytorv 2, 6000 Kolding, e-mail: sesyd@sst.dk

Den samlede vejledning kan hentes på www.retsinformation.dk

Under "Nyeste regler" vælges Ministeriet for sundhed og Forebyggelse

Med venlig hilsen

Ellinor Wolff

Formand