

Udskriftsdato: søndag den 11. januar 2026

VEJ nr 9606 af 12/12/2011 (Historisk)

## Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbredskrav til førere af motorkøretøjer

---

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsstyrelsen, j.nr.

### Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9584 af 10/10/2013

# 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 rettes i tvivltilfælde til Sundhedsstyrelsen ved den regionale Embedslægeinstitution
  - 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
  - 3.13. Vejledende døgndoser for føreregnet ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler
  - 3.13. Behandling med centralstimulerende lægemidler ved hyperkinetiske forstyrrelser
    - 1.
    - 2.
  - 3.14. Alkohol, narkotika og andre lægemidler
  - 3.15. Nyresygdomme
  - 3.16. Anden sygdom eller andre helbredsmæssige forhold

### Introduktion

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

Vejledningen knytter sig til § 20, stk. 3 i bekendtgørelse om kørekort<sup>1)</sup>, § 10, stk. 2, § 56, stk. 2 og § 57, stk. 4 i cirkulære om kørekort<sup>2)</sup>, § 214, stk. 2 i sundhedsloven<sup>3)</sup> og § 44 i lov om autorisation og om sundhedsfaglig virksomhed<sup>4)</sup>.

## 1. Generelle forhold

### 1.1. Vejledningens opbygning

Vejledningen følger kørekortsbekendtgørelsens 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 helbredskrav

Lægens opgaver i forbindelse med vurdering af helbredskrav 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 erklæring<sup>5)</sup> som lægges til grund af kørekortsmyndigheden. Lægen har ikke selv kompetence til at afgøre om helbredskravene er opfyldt. Dog er det yderst vigtigt, at lægen tager stilling til om kørekort kan anbefales opnået eller beholdt ved en given helbredstilstand.

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

I andre sager kan der opstå spørgsmål om tolkning af de fastsatte helbredskrav 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 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 tilstrækkeligt, forudsat at oplysningerne beskriver ansøgers aktuelle situation og er dækkende for at lægen eller eventuelt Sundhedsstyrelsen kan vurdere ansøgers føreregnethed eller beskrive denne.

Kun i et mindre antal 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 ansøgerens føreregnethed 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 føreregnethed.

#### **1.4. Henvendelse rettes i tvivltilfælde til Sundhedsstyrelsen ved den regionale Embedslægeinstitution**

Er lægen 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 altid rette henvendelse til den regionale Embedslægeinstitution.

#### **1.5. Gældende kørekorts kategorier og grupper:**

##### **Gruppe 1:**

- A Motorcykel
- B Personbil
- BE Påhængsvogn til personbil
- TM Traktor og motorredskab

##### **Gruppe 2:**

- C Lastvogn
- D Stor personbil (bus)
- CE/DE Påhængsvogn til lastbil og bus
- Udvidelser:
  - Ret til erhvervsmæssig persontransport: erhverv B(Taxa) og erhverv D(Bus)
  - 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.

#### **1.6. Vilkår i kørekortet**

Det erkommunerne og politiet, der behandler ansøgninger om kørekort, herunder tager stilling til eventuelle vilkår i kørekortet<sup>6</sup>. Justitsministeriets kørekortbekendtgørelse om kørekort<sup>6</sup>). 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 Sundhedsstyrelsen ved den regionale embedslægeinstitution. 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 medgår i vurderingen.

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 væsentlig fysiske handicap og demenstilstande.

#### **2. Lægens ansvar og anmeldelsespligt § 44**

Formålet med dette afsnit i vejledningen er at præcisere de pligter, en læge har, når ansøgerens helbredsforhold ikke er forenelige med 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 læger<sup>7)</sup>. For andre autoriserede sundhedspersoner er videregivelse af helbredsoplysninger reguleret i sundhedslovens<sup>8)</sup> §§ 43 og 44.<sup>9)</sup>

## **2.1. Lægeligt kørselsforbud**

I denne vejledning bruges begrebet kørselsforbud om den periode, som en læge har vurderet, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende måde på grund 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 hans/hendes 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).

Kørselsforbudet skal for eksempel gives ved:

- Neurologisk lidelse som krampeanfald, hjerneblødning med påvirket, 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 lægemidler<sup>10)</sup>

## **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 er i overensstemmelse med 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 Embedslægeinstitutionen**

Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, skal lægen anmelde det til Embedslægeinstitution. 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.<sup>11)</sup>

Når Embedslægeinstitution modtager en anmeldelse fra en læge iht. autorisationslovens § 44, retter Embedslægeinstitution henvendelse til politiet. Det medfører, at politiet anmoder 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. 1, 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 motordrevet 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. Donders metode bruges til synsfeltundersøgelse. 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 føreregnet.

#### 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 fra synsfeltets centrum og i dette område skal have en vertikal udstrækning på mindst 20° opad og mindst 20° nedad.

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 synsfeltets centrum og i dette område skal have en vertikal udstrækning på mindst 30° opad og mindst 30° nedad.

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.

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.

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 føreregnet.

### **Sundhedsstyrelsens vurdering:**

Kravet om tilvænningstid 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 synstab.

Tilpasningsfasens længde kan være meget forskellig (generelt stigende med stigende alder), og tilpasningen består i at optræne andre synskvaliteter end øjnernes 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 øjenssygdomme 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 trafik sikkerhedsmæssig risiko ved færdsel i områder uden dagslys, for eksempel i tunneller og parkeringskælder.

### **3.2. Hørelse**

#### 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 personens 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 Ménière**

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 handicappet 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 oplyse i helbedsattesten om misdannelser eller deformiteter i ekstremiteterne,



herunder nedsat herredømme over eller nedsat kraft i ekstremiteterne af betydning for betjening af styretøj, pedaler eller instrumenter. Endeligt skal lægen oplyse om tilstanden kan anses som stationær.

#### **Sundhedsstyrelsens vurdering:**

Hvis ansøgeren har et fysisk handicap, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kunne anbefale kørekort, hvis bilinspektøren kan anbefale kørekort efter en vejledende helbredsmæssig køretest. Hvis det fysiske handicap 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 sidsbevægelse.*

*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 oplyse om ansøger inden for de sidste 5 år: har haft alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen, har haft angina pectoris, har haft hjerteinfarkt, 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.

#### **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 Sundhedsstyrelsen vurdering blive lagt vægt på de yderligere risici, der er forbundet med at føre de køretøjer, som omfattes af disse kategorier. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort til ansøgere, der har fået indopereret en ICD enhed.

Undersøgelse og behandlingsmuligheder i forbindelse med hjerte-kar sygdomme er i løbende udvikling, derfor kan "Vejledning for udstedelse og fornyelse af kørekort ved hjerte-kar-sygdom" fra Dansk Cardiologisk Selskab (Nr. 9. 2001) være retningsgivende som paradigme. (Revideret udgave forventes i 2012).

#### **Aortaaneurysme**

Ved helbredsoplysning om ikke opereret aortaaneurysme (thorakalt eller abdominalt) bør der foreligge en udtalelse fra relevant speciallæge med vurdering af risiko for ruptur. Den sædvanlige vurdering, af hvilken rupturrisiko for aorta aneurysmer der vil kunne accepteres, hvis Sundhedsstyrelsen anbefaler kørekort, er for gruppe 2 kategorier skønnet til en rupturrisiko på under 5 % og ved gruppe 1 kategorier skønnet til en risiko under 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 speciallæge i intern medicin med særligt kendskab til diabetes. 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 blodsukterniveauet, 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 særlig alvorlige ved kørsel med tunge motorkøretøjer, ved personbefordring eller udrykningskørsel. Arbejdet som erhvervschauffør kan føre til uregelmæssig livsførelse og måltider, 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 erhvervsmæssig 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 mm. Ved udrykningskørsel er der ikke mulighed for at stoppe kørslen ved symptomer på lavt blodsukker, for måling af blodsukker og/eller sukkerindtagelse.

Bekendtgørelsen stiller krav om dokumentation for gruppe 1 kategorier om at 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 (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 C, D erhverv B og D), som behandles med medicin, der kan medføre hypoglykæmi (insulin m.v.)<sup>12)</sup>, skal der medsendes en udfyldt diabetesattest.

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

### **Sundhedsstyrelsens vurdering:**

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

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 faktorer med minimal risiko for gentagelser, kan kørslen genoptages uden yderligere observation, hvis diabetes sygdommen i øvrigt er velkontrolleret. Er anfaldet angivet som uforklaret ud fra anamnesen, skal der observeres 3 måneders velreguleret diabetes uden tilfælde med hypoglykæmi. 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 Færdselsstyrelsens ”Instruktion for trafikanter, som har sukkersyge”.

### **Type 1 diabetes**

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

Nyudstedelse af kørekort til kategori C, 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 behand-

lings-compliance og forståelse for diabetessygdommen Ved nydiagnosticeret diabetes forstås diabetes, der er opstået indenfor de seneste 2 år.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke kørekort til erhverv 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 A, B, C, D, E og erhverv B 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 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 D med type 2 diabetes der behandles med medicin som kan medføre hypoglykæmi (insulin mv.)**

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

I tilfælde, hvor type 2 diabetes også behandles med insulin m.v., anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis at den særlige diabetesattest bliver udfyldt af den speciallæge i intern medicin/endokrinologi med særligt kendskab til diabetes mellitus og som også er den læge, der sædvanligvis varetager behandlingen af ansøgerens diabetes.

Hvis alle 6 forhold i den særlige diabetesattest kan besvares tilfredsstillende og der ikke er andre helbredsforhold, som influerer eller taler imod, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til erhverv D for 1 år, eventuelt højst for 3 år, med vilkår om, at ansøgeren nøje følger de forskrifter, som til enhver tid meddeles af lægen. Dette gælder især hvad angår indtagelse af lægeordineret medicin samt at diabetes sygdommen kontrolleres på en endokrinologisk specialafdeling. Dokumentation for varetagelsen heraf, (for eksempel en speciallægeudtalelse) vedlægges ansøgningen 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 blodsukker reguleringen normaliseres og behovet for medicinsk behandling ophører, vurderer Sundhedsstyrelsen tilstanden som 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 antiepileptisk (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 antiepileptisk (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 elektroencefalogram (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 anfaldsforebyggende 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 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 lægeordnede 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 anfaldsforebyggende 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 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**

### **Kørselsforbud**

Kendt epilepsi uden anfald, der påvirker bevidstheden, udløser ikke kørselsforbud.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørselsforbud til patienter, der udelukkende har natlige (under søvn) epileptiske anfald. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis vilkår og eventuelt kørselsforbud som for almindelig epilepsi i en observationsperiode på mindst 2 år, hvor der så vil kunne dokumenteres at anfaldene kun kommer om natten. Har der gennem en 2-årig observationsperiode kun været anfald om natten, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort uden særlig tidsbegrænsning.

### **Vilkår for kørekortet**

*For gruppe 1 køretøjer:*

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 lægeordinerede 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 køretøjer:*

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

## **Særlige epilepsiformer**

Godartet Rolandisk epilepsi som barn giver næsten aldrig anfald som voksen 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 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 føreregenethed vurderes af embedslægeinstitution.

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

#### 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 overstået 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.

#### Abstinenskramper 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 overstået uden yderligere anfald (inkl. 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.)

*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:**



Lipothymi, 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. Differentiel diagnose mellem en konvulsiv synkope og et epileptisk anfald må foretages på baggrund af de øvrige symptomer.”

Bevidstheden genvindes spontant, hurtigt (sekunder – minutter) og fuldstændigt.

Der skelnes mellem uvarslet alvorlig synkope og situationsbestemt synkope:

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

2. Situationsbestemt synkope, der typisk kan forudsættes kun at opstå i en veldefineret situation. Det omfatter synkope, der ikke optræder under højrisikoaktiviteter og ikke medfører personskade. Det er sjældent forekommende, at der optræder egentlig varslet synkope med tilstrækkeligt langt forvarsel (for eksempel kvalme eller utilpashedsfølelse) til at vedkommende når at sætte sig eller lægge sig.

Adskillelsen er ikke altid mulig, men opdelingen er værdifuld for vurderingen.

Anamnesen (sygehistorien) 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, post-ictal 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 speciallægevurdering.

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 hjertesygdom eller hvis synkopen var anstrengelsesrelateret og rytmeregistrering ved mistanke om hjerterytmeforstyrrelse som årsag. Ved klinisk mistanke om hjertesygdom bør der indhentes kardiologisk speciallægevurdering.

### **Sundhedsstyrelsens vurdering:**

De tilfælde, der ikke kan forventes at optræde under bilkørsel, er for eksempel lipothymi, der opstår i veldefinerede situationer, som for eksempel miktions synkoper eller synkoper, når en person har stået op igennem længere tid (tæt kø, koncertarrangement) uden at kunne bevæge sig og dermed ikke har kunnet aktivere venepumpen.

Sundhedsstyrelsens anbefaling om kørselsforbud/symptomfri observation kan i disse tilfælde fraviges.

Hvis helbredsoplysningerne er tilstrækkelige til, at der med helt overvejende sandsynlighed kan klarlægges, at der er tale om en enkeltstående situationsbestemt eller egentlig varslet synkope, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke at følgende synkoper medfører kørselsforbud/symptomfri observation:

- Enkeltstående situationsbestemt synkope under interkurrent sygdom med febrilia og dehydrering (uden epileptogene træk)
- Enkeltstående banal situationssynkope som miktions synkope

Ved synkope af usikker årsag er en eksklusionsdiagnose, hvor der ikke er klare holdepunkter for refleks synkope, situationssynkope, hjertesygdom, hypoglycæmi, epilepsi-lignende anfald, hvor årsagen er ukendt, er det vanskeligt at vurdere prognosen og risiko for gentagelse uden en længere observationsperiode.

### **Kørselsforbud**

#### **Enkeltstående synkope:**

Gruppe 1 kategorier: Ved uvarslede ikke situationsbestemte synkoper anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden. Hvis ansøgeren allerede har et kørekort anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud.

Ved nyudstedelse af kørekort til gruppe 1 kategorier ved en enkeltstående situationsbestemt synkope af vasovagal eller carotid sinus type, som ikke kan henføres til miktionsynkoper eller synkope, når en person har stået op igennem længere tid (tæt kø, koncertarrangement) eller under interkurrent sygdom med febrilia og dehydrering (uden epileptogene træk) anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden. Hvis ansøger allerede har kørekort, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud.

Gruppe 2 kategorier: Ved såvel *nyudstedelse* som *fornyelse* for gruppe 2 kategorier 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.

### **Gentagne synkoper:**

Gruppe 1 og gruppe 2 kategorier: Ved gentagne synkoper anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis, at kørselsforbuddet forlænges op til den dobbelte længde.

### **Vilkår for kørekortet**

Når kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefaler vil 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 indenfor 1 uge. Er der ved CT eller MR scanning påvist et infarkt er diagnosen apopleksi uafhængig af varigheden.

TCI eller let apopleksi giver sjældent synkopelignende 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 (A, B og B/E)*

For ansøgere med mindre end 4 point efter SP2-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 (C, C/E, D, D/E, erhverv B, erhverv 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 udført, og er der konstateret mere end 50 % stenose og har ansøger atrieflimmer eller er der 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, sukkersyge, tidligere apopleksi og hjerteinsufficiens.

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 carotisendarterektomi, 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. 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 køretøjer*

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 køretøjer*

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud og at ansøger altid er vurderet 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 sekunders 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 en vis tidsbegrænsning af kørekortet. Længden af tidsbegrænsningen afhænger af sygdomsforløbet mm.

### **3.8. 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 føreregnethed 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 føreregnethed 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 føreregnethed vurderes ud fra det samlede symptombildes fysiske, sansemæssige og kognitive dysfunktioner.

### **Vilkår for kørekortet**

Hvis ansøger findes føreregnet, 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 de - 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 udtalte forværringer.

### **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, rumper 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 inklusive 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 og D. Med aktiv sygdom forstås i denne forbindelse anfald inden for de sidste 12 måneder, dog 24 måneder for erhverv D.

Patienter med neuritis vestibularis bør ikke køre bil før den subjektive og objektive compensation, 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 (foruden at forlænge den centrale compensation).

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 søvnapnoe (OSA)**

**Til lægen:**

Foreligger der mistanke eller oplysning om søvnapnøe bør der foreligge en udtalelse om føreregnethed fra speciallæge i neurologi eller anden speciallæge med særligt kendskab til søvnforstyrrelser. Der bør foreligge oplysning om behandlingens effekt og benyttelsesprocent af apparatur til fast natlig kontinuerligt overtryksbehandling (CPAP/BiPAP).

#### **Sundhedsstyrelsens vurdering:**

Hvis ansøger lider af søvnapnø i middelsvær til svær grad, er fast natlig behandling med CPAP/BiPAP en forudsætning for at Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kan anbefale kørekort. Sundhedsstyrelsen anser sædvanligvis 6 måneders observationsperiode for den korteste periode, i hvilken anvendelsen af CPAP/BiPAP apparatur kan vurderes. Er der tilstrækkelig høj benyttelsesprocent (> 90 %) og god behandlingseffekt, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort med vilkår om dagligt brug af CPAP/BiPAP og med tidsbegrænsning på 2 år.

#### **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 aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi med oplysninger 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 D.

### **3.11. Psykiske sygdomme eller svækkelser**

#### **Bekendtgørelsens bilag 2, afsnit G. Psykiske sygdomme eller svækkelser**

*1) Undersøgelserne for kognitiv 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 kognitiv 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 tilpasningsevne, 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 indenfor det seneste år, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale kørekort med vilkår.

Ved akut psykose, særlig 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 og D, hvis habitualtilstand er opnået, eventuelt i forbindelse med medicinsk behandling.

### **Isoleret affektreaktion**

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

### **Skizofreni**

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort med tidsbegrænsning på 2 år.

Sundhedsstyrelsen anbefaler kun undtagelsesvist kørekort til erhverv B 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 om nedsat dømmekraft, impulskontrol 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 flere symptomer og tegn på demens kan være farlige i trafikken: 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 føreregnethed fra speciallæge i neurologi, eventuelt også en neuropsykologisk udtalelse.

Test for kognitivt funktionsniveau er obligatorisk for alle ansøgere efter det fyldte 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 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 udviklingshæmmet)**

##### **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 føreregnethed 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 trafiksikkerheden.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis kørekort til 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 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.

Dette afsnit i vejledningen er en gengivelse af afsnit 7 i Vejledning nr. 36 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler: "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. Generelt kan det ikke anbefales, 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 jf. § 44 i autorisationsloven pligt til at meddele patienten, at der skal holdes kørselspause, og hvor lang denne bør 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 embedslægen for om muligt at søge faren afbødet.

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

#### 7.1.1 Stærk smertestillende medicin

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 bero på en konkret vurdering.

Fast behandling med stærke smertestillende midler giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud/inddragelse af kørekortet, hvis der er tale om førere af motorcykel, bil, lastbil eller bus uden betalende passagerer (inkl. anhænger), og der ikke gives større doser end anbefalet (se afsnit 3.15 Vejledende døgndoser for kørekortshabilitet ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler: tabel 1), og lægen i øvrigt skønner, at behandlingen ikke vil udgøre en sikkerhedsrisiko. Dette er dog under forudsætning af, at der i øvrigt ikke er helbredsmæssige forhold, der taler imod kørekort.

Personer, der er i behandling med stærke smertestillende midler, uanset dosis, kan ikke oppebære kørekort til taxa eller bus med betalende passagerer. Gives den stærke smertestillende medicin som injektion eller suppositorium, kan der ikke anbefales kørekort til nogen af kategorierne.

Behandling med stærk smertestillende medicin medfører som regel tidsbegrænsning i kørekortet på ét år.

#### 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.

Det kan ikke anbefales, at der føres motorkøretøj under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med lang halveringstid (> 10 timer). Fast længerevarende behandling med disse midler vil derfor føre til inddragelse af kørekortet

ved fornyelse, udvidelse eller generhvervelse af kørekortet, eller hvis lægen anmelder til embedslægen/Sundhedsstyrelsen efter § 44 i autorisationsloven. (se afsnit 3.15. Vejledende døgndoser for kørekortshabiltet ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler: tabel 2).

Fast behandling med benzodiazepiner med halveringstid på 10 timer vil medføre en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år. Ved kørekortfornyelse anbefales lægen, at 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 kørekort ikke anbefales.

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. Det kan derfor anbefales, 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, anbefales også 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 pausens længde skal bero på en konkret vurdering. Efter denne periode kan kørslen 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.

### **3.13 1. Vejledende døgndoser for føreregnethed ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler**

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at det ikke vil være muligt at opnå en stabil døgndækkende smertebehandling med kortvirkende opioider, også selvom disse tages som fast intervaldosis.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort ved behandling med korttidsvirkende præparater som for eksempel:

- Ketogan (findes ikke længere som depotpræparat).
- Hydromorphon (Palladon) – som Instant release.
- Fentanyl - andre administrationsformer end plaster.
- Morfin (bortset fra depotmorfin fx. Contalgin).
- Oxynorm (der skal i stedet anvendes depotpræparatet OxyContin).
- Pethidin.
- Nicomorphin.
- Tramadol - Instant release.

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at stabil døgndækkende opioid-behandling, hvor der sædvanligvis vil kunne anbefales kørekort til gruppe 1 kategorier, kan opnås med de lægemidler, der er angivet i tabel 1.

#### **Tabel 1.**

*Vejledende maksimale døgndoser (mg) for stærkt virkende analgetika ved kørekort*

| Generisk navn             | Maks. døgndosis (mg) for anbefaling af kørekort til kat. A, B, C og D* |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Hydromorphon depotpræp.   | 32                                                                     |
| Fentanylplaster           | 100 mikrogram/time                                                     |
| Metadon                   | 120                                                                    |
| Morfin depotpræp.         | 360                                                                    |
| OxyContin depotpræp.      | 110                                                                    |
| Tramadol depotpræp.       | 1.200                                                                  |
| Buprenorfin resoribletter | <sup>1)</sup>                                                          |

\* Gælder ikke injektionsbehandling eller behandling med suppositorier.

Kilde: www.medicin.dk (bortset fra Tramadol)

<sup>1)</sup>Buprenorfin er en partiel agonist og ved vurdering af egnethed til at oppebære kørekort vil personer i buprenorfinbehandling, uanset dosis, blive vurderet som personer i behandling med mindre end 120 mg metadon.

Sundhedsstyrelsens anbefaler sædvanligvis ikke, at der føres motorkøretøj under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med lang halveringstid (> 10 timer), jf. tabel 2.

Fast behandling med benzodiazepiner med halveringstid på højst 10 timer vil medføre en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år.

Kørekort (alle kategorier) kan anbefales sædvanligvis ikke 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.

**Tabel 2**

### **Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler**

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

| Søvnbesvær      | Halveringstid (timer) | Ekvivalent doser <sup>1)</sup> (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 <sup>2)</sup> | 40 | 0,5 <sup>3)</sup> | Kørekort kan ikke anbefales |

<sup>1)</sup> Kilde: [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk)

<sup>2)</sup> Ikke registreret indikation

<sup>3)</sup> Kilde: Professor C. Heather Ashton

\* Rekommanderet på Den Nationale Rekommandationsliste med forbehold i særlige tilfælde. De øvrige præparater anbefales ikke. Se [www.irf.dk](http://www.irf.dk)

### 3.14.2. Behandling med centralstimulerende lægemidler ved hyperkinetiske forstyrrelser

#### Til lægen:

Vurdering af indikation for behandling med centralstimulerende lægemidler er en speciallægeopgave, og 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 trafiksikkerhedsmæssigt forsvarlig vis.

#### Vedrørende narkolepsi

se afsnit 3.10

#### Sundhedsstyrelsens vurdering:

Det er Sundhedsstyrelsen opfattelse at begrundelsen for vurdering af føreregnetthed vil være en sådan sygdomsgrad, at behandling med centralstimulerende midler er fundet lægeligt indiceret.

Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis følgende maksimale doser af centralstimulerende midler ved motorkørsel:

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

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

(kilde: Institut for Rationel Farmakoterapi, september 2011)

Når ansøger behandles med centralstimulerende lægemidler, hvor der er god behandlingseffekt og god behandlingscompliance, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis kørekort til gruppe 1 kategorier med vilkår om, at ansøger tager den lægeordinerede 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 D, anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis i første omgang kørekort for 1 år og med vilkår om indtagelse af lægeordineret medicin. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ved efterfølgende ansøgninger til kategorierne C, D og erhverv B og D kørekort med individuelt fastsat tidsbegrænsning fra 2 år til maksimalt 5 år.

### 3.14. 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.

Efter færdselslovens § 60, stk. 1, vil et forbrug af alkohol eller bevidsthedspåvirkende stoffer ikke i sig selv være grundlag for at inddrage førerretten, men kan give anledning til, at politiet kræver dokumentation for alkoholabstinens eller stoffrihed i et nærmere fastsat tidsrum, samtidigt med at førerretten bevares. Førerretten inddrages, såfremt personen ikke ønsker at medvirke til de krævede undersøgelser.

Er der tale om et afhængighedssyndrom vil førerretten kunne inddrages.

### **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 somme tider 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, lægger Sundhedsstyrelsen en aktuel udtalelse fra speciallæge i psykiatri til grund for om der foreligger et afhængighedssyndrom.

Er der oplysning om alkoholudløste krampetilfælde, vurderes forbruget som 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 bevidstheds-påvirkende 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 kronisk forbrug, selv om stoffet/stofferne ikke bruges i forbindelse med kørsel, er det Sundhedsstyrelsens vurdering at det må antages at føreregnetheden er kronisk påvirket.

#### **Til lægen:**

I forbindelse med brug/misbrug af euporiserende 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 euporiserende 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 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, vurderes 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 trafiksikkerheden 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 af hensyn til sygdommen som indicerer 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 impuls kontrol. Sundhedsstyrelsen anbefaler sædvanligvis ikke kørekort, ved misbrug af anabole steroider.



### 3.15. 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 fra behandlende sygehusafdeling om tilstandens stabilitet.

##### 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.

### 3.16. 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 ( $paO_2$  og  $paCO_2$ ) 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 har, varigt en reduktion af den arterielle iltension ( $paO_2$ ) til under 7,5 kPa (svarende til under 90 % iltmætning), anbefaler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis ikke kørekort. Begrundelse er at hypoksæmi nedsætter koncentrationen og reaktionshastigheden, hvilket er til fare for trafiksikkerheden.

Hvis behandling med ilt (ilttilskud) bringer værdien  $>7,5$  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 ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10335 af 30. november 2007 om neurologiske sygdomme og kørekort.

**Ikrafttrædelse**

Vejledningen træder i kraft den 1. januar 2012.

*Sundhedsstyrelsen, den 12. december 2011*

ANNE METTE DONS

/ Ivar Gøthgen Hejde

- 1) Bekendtgørelse nr. 304 af 2. april 2009 som ændret senest ved bekendtgørelse nr. 961 af 13. september 2011 med tilhørende bilag 2
- 2) Cirkulære nr. 27 af 2. april 2009 som ændret senest ved cirkulære nr. 64 af 13. september 2011 med tilhørende bilag 1
- 3) Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010.
- 4) Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011
- 5) Bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer m.v.
- 6) Bekendtgørelse nr. 304. af 02/04/2009
- 7) Jf. § 44 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).
- 8) Jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010
- 9) Jf. endvidere vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger
- 10) Jf. vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- 11) Jf. vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger
- 12) Medicin der kan medføre hypoglykæmi omfatter (i 2011) foruden insulin beta-celle stimulerende midler (for eksempel sulfonylurinstoffer), GPL-1 analoger og DPP-IV hæmmere m.v.