

Vedr.: Høring om vejledning om helbreds krav til kørekort

Den 10. juli 2017

Dansk Psykiatrisk Selskab har følgende bemærkninger til vejledningen om helbreds krav til kørekort.

Man fastlægger i vejledningen indledningsvist lægens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuld. Dette gælder særligt et øget fokus på at udstede kørselsforbud. Det skyldes bortfaldet af aldersscreeningen. Der er således et politisk ønske om at gøre vurdering af køreegnethed individuel. Det synes dog ikke at inkludere de psykiske lidelser.

Skizofreni og bipolar sindslidelse:

I vejledningen står der:

Ved psykiske lidelser med forekomst af psykotiske episoder inden for det seneste år skal det overvejes, om kravene til kørekort er opfyldt. Såfremt tilstanden anses for stabiliseret, bør der sædvanligvis udstedes kørekort med et vilkår om tidsbegrænsning på to år. Tidsbegrænsningen anbefales for at sikre, at der sker en opfølgning og revurdering af, om kørsel fortsat er forsvarlig.

Ved skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse i stabil, velkontrolleret fase med god patientefterlevelse bør der sædvanligvis gives et vilkår om tidsbegrænsning på to år. Ved skizofreni og alvorlig bipolar affektiv sindslidelse bør der kun undtagelsesvist udstedes kørekort til Gruppe 2. Tidsbegrænsningen anbefales for at sikre, at der sker en opfølgning og revurdering af, om kørsel fortsat er forsvarlig.

Vi finder, at tidspunktet er inde til at gøre op med den summariske tilgang, som ikke findes ved andre lidelser. Både skizofreni og bipolar sindslidelse har meget variable forløb. Det forekommer som en unødigt forskelsbehandling, at have en sædvane om vilkår for tidsbegrænsning på 2 år.

Demenssygdomme, selv i lettere gradere, er dokumenteret problematiske i forhold til trafiksikkerheden. Det gælder ikke bipolar sindslidelse og skizofreni i rolig fase. Det erkendes også ved, at man foreslår kørselsforbud indtil demenstilstanden er undersøgt, og der har været aflagt vejledende helbredsmæssig køreprøve.

Der er dog ingen sædvane om tidsbegrænsning på 2 år. I stedet skriver man:

"Vurderingen af, om kørekort bør udstedes med vilkår om tidsbegrænsning, afhænger af den tilgrundliggende lidelse og udviklingen heraf".

Hvis man kan anvende et lægeligt skøn ved demenstilstande, bør det også kunne lades sig gøre ved mindre trafikfarlige tilstande. Der er ikke belæg for den meget restriktive holdning overfor velbehandlede eller remitterede psykotiske sindslidelser.

Hyperkinetisk forstyrrelse

Styrelsen har også for hyperkinetisk forstyrrelse formuleret omfattende restriktioner, som ikke synes at modsvares af dokumenterbar trafikfare. Dansk Psykiatrisk Selskab foreslår derfor at området reguleres af de praktiske prøver og lægelige skøn. Generelle kørselsforbud og vilkår om tidsbegrænsning er ikke begrundet.

Benzodiazepiner/hypnotika og antipsykotika:

DPS har ikke kendskab undersøgelser, der kan understøtte vejledningens "stramme" regler for at føre et motorkøretøj under behandling med benzodiazepiner og hypnotika.

Tabellen med halveringstiden for de forskellige anxiolytica og hypnotika med tilhørende overvejelser tager ikke hensyn til det forhold, at den væsentlige og hurtige habituering til disse stoffer er den sederende effekt, hvorimod den anxiolytiske effekt er vedvarende hos de fleste.

Sætningen: *"Hvis der er ordineret en fast daglig behandling med midler med en halveringstid over 10 timer, bør der ikke ske udstedelse, fornyelse, udvidelse eller generhvervelse af kørekortet"* Er meget indgribende og rammer meningsløst en stor gruppe af borgere.

Styrelsen skriver senere: **"Behandling af epilepsi kræver i visse særlige tilfælde forebyggende behandling med langtidsvirkende benzodiazepiner, primært clonazepam. Den ordinerende læge må i disse situationer nøje vurdere, om der er symptomer på kognitiv påvirkning. Såfremt det skønnes forsvarligt, og der jævnlige sker opfølgning, kan lægen undlade at give et lægeligt kørselsforbud"**

Forskellen i disse to afsnit er ikke logisk.

Antipsykotika

Mange af de samme forhold gør sig gældende for gruppen af antipsykotika, som beskrevet ovenfor under sedativa. Det er klart en sederende effekt ved mange antipsykotika, men det er ikke anerledes end for eksempelvis antiepileptika. Her står der: *"En speciallæge i neurologi bør vurdere, om behandlingen påvirker føreregnetheden"*.

Denne fremgangs måde kunne anvendes for antipsykotika såvel som antiepileptika. Sidstnævnte bruges også af psykiatere, som kan vurdere forholdet.

Afsluttende bemærkninger:

Dansk Psykiatrisk Selskab skal hilse ønsket om at betone lægers forpligtelse om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed efter §44 i autorisationsloven. Det sker primært ved at udstede kørselsforbud, hvorefter borgernes køreegenskaber testes ved den praktiske prøve. Da aldersscreeningen bortfalder, bliver det særligt vigtigt.

Vi finder, at det er en moderne og fornuftig måde at regulere et vanskeligt område.

Den opdatering, der foreslås, har i vid udstrækning undladt at forholde sig til medikamina, som anvendes til behandling af psykiske lidelser og lidelsernes symptomer. I stedet har man bibeholdt fagligt ubegrundede og stigmatiserende regler.

Som det fremgår af høringssvaret, vil Dansk Psykiatrisk Selskab foreslå dette ændret.

På Dansk Psykiatrisk Selskabs vegne



Torsten Bjørn Jacobsen
Formand. Overlæge ph.d.