

Henrik L.  
Hansen

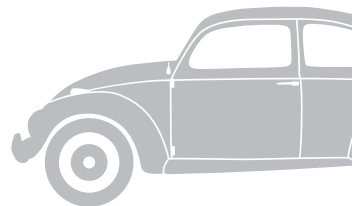
Af Henrik L. Hansen, Lene Søvang Eisby, Susanne Fischer Hansen og Ivar Gøthgen.

### Kontakt

Susanne Fischer  
Hansen, sufh@sst.dk

### Biografi

Artiklens forfattere har deltaget i Styrelsen for Patientsikkerheds kørekortgruppe, som samordner arbejdet med kørekort på tværs af landet. Gruppen har, i samarbejde med eksterne parter, arbejdet med udarbejdelse og revision af vejledninger og lovgivning på området. Gruppen var indtil udgangen af september 2017 ledet af enhedschef Henrik L. Hansen, som nu er landslæge i Grønland.



# Nye regler om bilkørsel og helbred

**RESUME:** Kravene om regelmæssig lægeundersøgelse af ældre ved fornyelse af kørekort blev ophævet den 1. juli 2017. Det medfører større krav til praktiserende læger om i det daglige at være opmærksom på, om en patient er bilist, og om der i den sammenhæng er behov for handling i forhold til fortsat bilkørsel. I artiklen præsenterer repræsentanter fra Styrelsen for Patientsikkerheds kørekortgruppe en ny vejledning, som beskriver, hvorledes problemstillingerne gribes an, samt hvilke krav der er gældende for bilkørsel. Kravene er i forbindelse med ophævelsen af kravet om regelmæssig lægeundersøgelse blevet tilpasset den seneste lovgivning på området og er på en række områder ændret. Målet med artiklen er at præsentere centrale dele af den nye vejledning.

MÅNEDSSKRIFT  
for almen praksis

Nye regler om helbred og kørekort skaber spørgsmål om vores rolle i praksis. Redaktionen har fået dette manuskript tilsendt fra Styrelsen for Patientsikkerheds kørekortgruppe, der har været med i udarbejdelse og revision af vejledning og lovgivning på området. Artiklen kaster lys over nogle af uklarhederne.

## Appetizer

### Introduktion

Den 1. juli 2017 blev de særlige regler i færdselsloven om gyldighedstid for kørekort til ældre ophævet (1). Ændringen medfører, at der ikke længere skal foretages en vurdering af ældres helbredsforhold i forbindelse med fornyelse af kørekort til personbil og motorcykel ("almindeligt kørekort"). Indtil for nogle få år siden skulle kørekortet fornyes første gang, når man blev 70 år. Det blev i 2015 ændret til 75 år, for nu i 2017 helt at blive ophævet. Alle almindelige kørekort udstedes i dag med en gyldighed på 15 år. Der er ikke længere krav om indsendelse af lægeattest ved fornyelse af det almindelige kørekort, uanset ansøgerens alder. Der kræves dog fortsat en lægeerklæring ved ny-udstedelse eller udvidelse af kørekort eller, hvis man tidligere har været omfattet af krav om særlig tidsbegrænsning i kørekortet på grund af helbredsmæssige



**Der kræves dog fortsat en lægeerklæring ved nyudstedelse eller udvidelse af kørekort, hvis man tidligere har været omfattet af krav om særlig tidsbegrænsning i kørekortet på grund af helbredsmæssige forhold**

forhold. Gyldighedstiden af ”stort kørekort” (lastbil, bus og erhvervs-mæssig personbefordring) er uændret. Disse kørekort skal fornys hvert 5. år, og der kræves fortsat en lægeerklæring. Ældre ”store kørekort” kan dog have en længere gyldighed.

Samtidig med ophævelsen af de særlige aldersbetingede krav om kørekortfornyelse er der sket en opdatering og justering af en række af de helbredsmæssige krav til førere (2).

Ophævelsen af den aldersbetingede screening af bilister på 75 år og derover indebærer, at der stilles større krav til specielt praktiserende læger om i det daglige at være opmærksom på, om en patient er bilist, og om der i den sammenhæng skal handles. Ved fremsættelsen af lovforslaget om ophævelse af aldersscreeningen lagde Transport-, Bygnings- og Boligministeren vægt på, at der skulle ske en ”tydeliggørelse og skærpelse af lægernes forpligtelser” (3). Som en konsekvens af dette har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en ny vejledning primært rettet til læger om helbred og kørekort (4). Der er tale om en vejledning med fokus på de lægelige forpligtelser. Også bilister vil kunne indhente viden om, hvorvidt de i en periode eller mere permanent må opgive bilkørsel.

*Målet med denne artikel er at præsentere de centrale dele af den nye vejledning.*

#### Fakta 1 /

- Der er ikke længere krav om indsendelse af lægeattest ved fornyelse af det almindelige kørekort, uanset ansøgerens alder.
- Der kræves dog fortsat en lægeerklæring ved nyudstedelse eller udvidelse af kørekort, hvis man tidligere har været omfattet af krav om særlig tidsbegrænsning i kørekortet på grund af helbredsmæssige forhold.
- Gyldighedstiden af ”stort kørekort” (lastbil, bus og erhvervs-mæssig personbefordring) er uændret. Disse kørekort skal fornys hvert 5. år, og der kræves fortsat en lægeerklæring.

#### Baggrunden for ændringerne

Ifølge lovforslaget om ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre er formålet med lovændringen at ”... gøre det nemmere for ældre mennesker i Danmark at have kørekort, uden at man samtidig går på kompromis med færdselssikkerheden” (1). Den videnskabelige dokumentation for, at aldersscreeningerne faktisk forbedrede trafikikkerheden, er da også begrænset. Der findes på den anden side heller



**Foto 1 /**

Ophævelsen af den aldersbetingede screening af bilister på 75 år og derover indebærer, at der stilles større krav til specielt praktiserende læger.

Foto: Colourbox

ikke nogen dokumentation for, at screeningerne ikke virker. Begge dele er vanskelige at dokumentere, og der findes få data. Den direkte effekt af screeningsundersøgelserne var begrænset. Kun få ansøgere fik afslag på fornyelse af kørekortet. På den anden side var der helt klart en selvselektion som følge af fornyelseskravene. Mange stoppede bilkørslen op til tidspunktet for fornyelse, men den samlede effekt af dette er ikke målbar.

Nogle forskere har argumenteret for, at screeningsundersøgelserne ligefrem havde en negativ effekt, da de medførte, at mange stoppede bilkørsel, før det egentlig var påkrævet. Dette kunne medføre, at flere ældre valgte at skifte bilen ud med mere udsatte transportformer, hvilket kunne lede til en stigning i ulykker blandt ældre såkaldt "bløde trafikanter" (fodgængere, cyklister og knallertførere). Det har også været fremført, at en række sammenlignelige lande som fx Sverige og Tyskland ikke har nogen aldersscreening, og at det ikke medfører en dokumenterbart højere ulykkesfrekvens. I begge lande har der dog på det

seneste været fortalere for, at der burde være bedre kontrol med ældre bilister.

Samtidig med ophævelse af aldersscreeningerne blev en række helbredsmæssige krav til bilister ændret. Der har været et politisk ønske om, at der som udgangspunkt ikke var strengere krav i Danmark end forudsat i EU's kørekortdirektiv. Dette afspejles i den nye vejledning.

### **Hvilke helbredskrav skal bilister leve op til?**

Kort tid efter, at de første automobiler begyndte at køre på de danske veje, kom der krav til helbredet. Det har næppe været baseret på evidens, og kravene var da i første omgang også meget beskedne. Fra den 1. juni 1910 skulle man, for at kunne komme til køreprøve, fremlægge en lægeattest, hvoraf det skulle fremgå, at "han er i Besiddelse af fornøden Synsevne". Det fremgik ikke, hvad "fornøden Synsevne" var, og der var åbenbart ikke tænkt på, at også kvinderne ville køre bil. Det skete faktisk allerede to år efter, i 1912, hvor Minna Darlov, gift med landets første køreskolelærer, fik kørekort.

I 1913 udgav Sundhedsstyrelsen det første cirkulære "til Landets Læger" om kørekort. Der blev kun stillet krav på tre områder, nemlig "Synsevne, Høreevne og Førlighed". Synskravet på det bedste øje var, ganske som i dag, 6/12. Der blev også stillet specifikke krav til hørelsen. Med de nye regler fra 2017 er der ikke længere nogen specifikke krav til hørelsen.

Senere blev kravene udvidet mange gange og har i dag udgangspunkt i EU's tredje kørekortdirektiv fra 2006 med efterfølgende ændringer (5). Kørekortdirektivet dækker de fleste store faglige områder af trafikikkerhedsmæssig betydning såsom synskrav, diabetes og epilepsi. Senest er der blevet implementeret regler om hjertesygdomme og søvnapnø-syndrom. Væsentlige områder som lægemidler og cerebrovaskulære sygdomme er dog ikke detailreguleret i EU-direktivet, men er fortsat reguleret i den nye kørekortvejledning.

#### **Boks 1 /**

Det lægelige kørselsforbud bruges i vejledningen om den periode, hvor en læge har vurderet, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende måde på grund af sit helbred, og hvor lægen har aftalt dette med patienten.

Ifølge autorisationslovens (6) § 44 har en læge pligt til at gribe ind, hvis lægen i sin virksomhed får viden om, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i

betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare.

*Den nye vejledning indeholder retningslinjer for, hvornår lægen efter autorisationslovens § 44 skal gribe ind i forhold til patienter med sygdomme af trafikikkerhedsmæssig betydning. Det lægelige kørselsforbud er en aftale mellem læge og patient. Kun politiet kan fratage retten til at føre motorkøretøj.*

### **Case 1**

#### **Begyndende demens hos den ældre patient – skal der ske indberetning?**

En ældre patient kommer til konsultation på grund af helbredsproblemer, som ikke har nogen relation til evnen til at køre bil. I det videre forløb bliver det klart, at patienten udviser tegn på demens. Det kommer endvidere frem, at der har været nogle uheldige og farlige episoder i forbindelse med bilkørsel. Patienten afviser et tilbud om nærmere udredning for demens og tilkendegiver klart, at vedkommende ikke har nogen planer om at holde med bilkørsel og frabeder sig lægens involvering.

Skal der ske indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed? Ja. Der foreligger en nærliggende fare. Indberetningen vil medføre et påbud fra politiet om en ny helbredsundersøgelse, som patienten vil skulle medvirke til for eventuelt at opretholde kørekort.

Hvis en læge vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, eller konstaterer, at det bliver brudt, skal lægen som udgangspunkt indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed. Indberetning forudsætter, at der foreligger konkrete oplysninger, som indikerer, at patienten enten ikke har overholdt eller ikke har til hensigt at overholde kørselsforbuddet. Det er ikke tilstrækkeligt, at en patient fx er udeblevet fra en konsultation. Når styrelsen modtager en indberetning fra en læge i henhold til autorisationslovens § 44, foretager styrelsen en konkret vurdering af, om indberetningen er overensstemmende med betingelserne i lovgivningen. Er betingelserne for indberetning opfyldt, vil styrelsen kontakte politiet, med henblik på at der startes en kørekortsag. Afhængig af sagens karakter anbefales i nogle tilfælde inddragelse af kørekortet, mens sagen undersøges.

**Fakta 2 /**

## Indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hvis en læge vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, eller konstaterer, at det bliver brudt, skal lægen som udgangspunkt indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed efter indhentelse af patientens samtykke. Indberetning til styrelsen kan også ske uden samtykke, men det kræver, at der skal være tale om en nærliggende fare, således at der reelt er fare for andres liv eller helbred.

En indberetning bør som minimum indeholde følgende:

- kort baggrund for indberetningen
- om der er givet et lægeligt kørselsforbud
- om patienten har accepteret dette
- hvilket kendskab lægen har til fortsat kørsel
- hvilke kørekortkategorier lægen har kendskab til, at patienten har.

*Det er vigtigt at bemærke, at lægen ikke har indberetningspligt til nogen myndighed, alene fordi en patient får en sygdom omfattet af kørekortreglerne som fx diabetes eller epilepsi. Så længe en patient fx følger lægens anvisninger om kørsel og overholder eventuelle kørselsforbud, er der ingen krav om yderligere handling.*

**Vejledningens opbygning**

De to indledende kapitler omhandler nogle generelle forhold og introduktion til begreber samt lægers ansvar og anmeldelsespligt i forbindelse med kørekort. Der er særligt fokus på det lægelige kørselsforbud (se faktaboksen) og pligten til at indberette bilister.

Hvert af de efterfølgende faglige kapitler er underopdelt i afsnit, som er ensartet opbygget. Der er en kort introduktion, et afsnit om, hvornår man som læge bør handle og eventuelt give et lægeligt kørselsforbud, et afsnit om undersøgelsesmetoder, et afsnit om krav ved udstedelse og fornyelse af kørekort og endeligt et afsnit om den lægelige dokumentation, der kræves ved udstedelse eller fornyelse af kørekort.

I hvert af vejledningens faglige afsnit om det lægelige kørselsforbud fastlægges de krav, man sædvanligvis vil stille, og som det må forventes, at lægerne anvender i det daglige, hvis man skal leve op til autorisationslovens bestemmelser om "omhu og samvittighedsfuldhed".

*Som udgangspunkt er betingelserne for at nedlægge kørselsforbud parallelle med betingelserne for at anbefale afslag eller opstille vilkår for udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekortet.*

På nogle få områder, bl.a. vedrørende diabetes og epilepsi, er betingelserne for at anbefale afslag eller opstille vilkår for udstedelse eller fornyelse dog strengere end kriterierne for nedlæggelse af lægeligt kørselsforbud. Forskellen skyldes, at EU-kravene på nogle områder er så



**Den nye vejledning indeholder retningslinjer for, hvornår lægen efter autorisationslovens § 44 skal gribe ind i forhold til patienter med sygdomme af trafik-sikkerhedsmæssig betydning**

vidtgående, at det fagligt vurderes, at der ikke nødvendigvis foreligger en nærliggende fare, hvis man alligevel kører.

### **Væsentlige faglige ændringer i den nye vejledning**

Der er sket en række større og mindre ændringer på næsten alle faglige områder. I det følgende opsummeres de væsentligste.

#### **Synskrav**

Synskravene fra 1913, nemlig 6/12, er stadig gældende for almindeligt kørekort. Det væsentligste nye er, at der er blevet implementeret en regel fra EU-kørekortdirektivet om, at der i ganske særlige tilfælde kan ske fravigelse fra synskravene til almindeligt kørekort. Det gælder både for så vidt angår synsstyrke og synsfelt. For at fravige kravene skal der indledningsvis gennemføres en øjenlægeundersøgelse, hvor problemstillingerne skal klarlægges nærmere. Såfremt der er tale om begrænsede mangler i forhold til kravene, skal der gives mulighed for at gennemføre en vejledende helbredsmæssig køretest (VHK). Bestås denne, er der mulighed for at opretholde kørekort. Det er endnu ikke afklaret, hvor langt fra opfyldelsen af synskravene man skal være for at kunne komme til en VHK.

#### **Hørelse**

De hidtidige krav til hørelsen er blevet ophævet. Der stilles nu ingen specifikke krav til hørelsen, hverken til almindeligt eller stort kørekort. Ved stort kørekort er der dog krav om en udtalelse fra egen læge eller speciallæge i øre-næse-halssygdomme om graden af hørenedsættelsen samt om mulighederne for at kompensere for den nedsatte høreevne. Da en god hørelse er af reel trafik-sikkerhedsmæssig betydning, må det dog anbefales alligevel at have fokus på området og rådgive patienterne om emnet og anbefale brug af høreapparat, hvor det er relevant.

#### **Epilepsi**

Der er ændringer i reglerne omkring krav om brug af anfaldsforebyggende behandling og tidsbegrænsninger. Personer med epilepsi kan nu få kørekort efter et år uden anfald, uanset om de har været i anfaldsforebyggende behandling eller ej. Dette er en lempelse. Det lægelige kørselsforbud er fortsat mere lempeligt end ved fornyelse, idet der kun anbefales ”mindst 6 måneders kørselsforbud” efter et epileptisk anfald hos en person med kendt epilepsi.

Reglerne for tidsbegrænsning af kørekort er blevet lempet. Hvis en person med epilepsi har været stabil og anfaldsfri i 5 år, vil kørekort til

almindelig bil blive udstedt uden særlig tidsbegrænsning, også selv om der fortsat anvendes anfaldsforebyggende behandling. Indtil de 5 år er gået, vil kørekortet fortsat blive udstedt med tidsbegrænsning.

Reglerne for stort kørekort er uændret restriktive. Der skal som udgangspunkt fortsat gå mindst 10 år uden anfald og uden anfaldsforebyggende behandling, før kørsel med store køretøjer kan genoptages. Der er fortsat ikke nogen form for overgangsordninger eller dispensationsmuligheder, og en række chauffører har mistet kørekortet.

### Søvnapnø

Søvnapnø er en tiltagende hyppigt anvendt diagnose. I den nye vejledning skelnes mellem søvnapnø og obstruktivt søvnapnøsyndrom. Obstruktivt søvnapnøsyndrom (OSAS) kendetegnes ved apnø og hypopnø (vejrtrækningspauser – enten helt eller delvist) om natten og medfører blandt andet ofte dagtræthed og/eller søvnanfald om dagen. Det er veldokumenteret, at personer, der lider af ubehandlet søvnapnøsyndrom, har en betydeligt øget risiko for involvering i trafikulykker.

Bilister med obstruktivt søvnapnøsyndrom med udtalt dagtræthed må ikke køre, før de er behandlet og symptomerne bedret. Der må være særligt fokus på de risici, som det udgør at køre med store køretøjer i lange perioder dagligt. Ved fornyelse af kørekort lægges der vægt på, om der før iværksættelse af behandling for tilstanden var udtalt dagtræthed. I praksis

#### Case 2

#### Søvnapnø-patient udebliver fra opfølgning – skal der ske indberetning?

En patient med klassisk søvnapnøsyndrom, som før initiering af behandling havde dagtræthed, prøver at følge behandlingen med CPAP-maske. Det går ikke godt, og efter nogen tid udebliver patienten fra videre opfølgning i ambulatoriet og reagerer ikke på gentagne henvendelser. Af journalen fremgår det, at patienten har kørekort.

Skal der ske indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed? Lægen i søvnambulatoriet har ikke noget konkret kendskab til, hvad der videre er sket, herunder om patienten kører og under hvilke omstændigheder. Der foreligger ikke en nærliggende fare, og der er derfor ikke nogen indberetningspligt. Det vil være hensigtsmæssigt at orientere egen læge om problemstillingen i det afsluttende notat.





**Det er den ordinerende læges ansvar så vidt muligt at sikre, at der ikke er trafikfarlige bivirkninger, eller, hvis der er det, at give et lægeligt kørselsforbud**

kan det være vanskeligt at afklare. Hvis der ikke foreligger dokumentation for, at der var udtalt dagtræthed, før tilstanden blev behandlet, vil kørekort kunne udstedes og fornys uden særlig tidsbegrænsning.

### **Diabetes**

Som følge af en lempelse af kørekortdirektivet er visse af kravene ved diabetes også blevet lempet i den nye vejledning. Ved stillingtagen til lægeligt kørselsforbud er det vigtigt at skelne imellem tilfælde af hypoglykæmi og alvorlig hypoglykæmi. Alvorlig hypoglykæmi defineres som en tilstand, der kræver assistance fra en anden person. Der skelnes endvidere imellem, om der er tale om tilfælde, der er opstået i vågen eller sovende tilstand. En person anses for at lide af recidiverende (tilbagevendende) hypoglykæmi, når den pågældende har haft mere end ét tilfælde af alvorlig hypoglykæmi inden for en periode på 12 måneder.

Hvis patienten kun kører almindelig bil, er der ikke noget krav om et kørselsforbud, hvis et tilfælde af hypoglykæmi er forklarligt. Ved uforklarlig hypoglykæmi i vågen tilstand eller recidiverende alvorlig hypoglykæmi bør kørsel som udgangspunkt ikke finde sted i minimum tre måneder. Førere af store køretøjer må ikke lide af alvorlig hypoglykæmi i hverken vågen eller sovende tilstand. Optræder der sådanne hændelser, bør der sædvanligvis gives 12 måneders kørselsforbud.

Ved udstedelse og fornyelse af kørekort til almindelig bil skal den særlige diabetesattest udfyldes, hvis diabetes sygdommen har været ustabil eller har medført komplikationer. Der skal altid medfølge en diabetesattest ved ansøgning om udstedelse eller fornyelse af stort kørekort, hvis patienten behandles med lægemidler, der kan medføre hypoglykæmi. Opdelingen mellem lægemidler, der anses for at medføre trafiksikkerhedsmæssigt betydende hypoglykæmi, og andre lægemidler mod diabetes er blevet simplificeret. Til førstnævnte gruppe henregnes nu kun insulin og  $\beta$ -cellestimulerende midler (sulfonylurinstoffer og meglitinider).

### **Hjertesygdomme**

Hjertesygdomme er nu medtaget i vejledningen, efter at området er kommet med i kørekortdirektivet. De nye EU-bestemte retningslinjer lægger i høj grad op til skøn. Der er lempelser vedrørende tidsbegrænsninger og kørekortets gyldighed.

Indtil nu har Dansk Cardiologisk Selskabs "Retningslinjer for udstedelse af kørekort hos patienter med hjertelidelser" været vejledende. Publikationen indeholder fortsat relevant baggrundsinformation.

Retningslinjerne for nedlæggelse af kørselsforbud og udstedelse eller fornyelse af kørekort er imidlertid nu anført i vejledningen.

Der er ret få absolutte kontraindikationer for kørekort. Generelt er kravene til førere af store køretøjer væsentligt større end til køretøjer i gruppe 1. Således er en aktiv ICD-enhed fortsat ikke acceptabel ved stort kørekort.

### Trafikfarlige lægemidler

Den nye vejledning indeholder et særskilt kapitel om trafikfarlige lægemidler. Emnet er af stor trafiksikkerhedsmæssig betydning, og ved enhver ordination til en person med kørekort må spørgsmålet om lægemidlets trafikfarlighed inddrages og et kortere eller længerevarende kørselsforbud overvejes.

Trafikfarlige midler har meget forskellige bivirkninger, og den individuelle variation er stor, hvorfor det fagligt set er vanskeligt at opstille præcise retningslinjer på området. *Det anses fortsat uforeneligt med bilkørsel, hvis man vedvarende bruger korttidsvirkende opiater.* Der er dog blevet lempet på reglerne. Hvis patienten har forstået, at kørsel ikke må finde sted, så længe vedkommende er under påvirkning af lægemidlet, kan patienten opretholde og få kørekort fornyet. *Brug af langtidsvirkende benzodiazepiner anses fortsat for uforenelig med kørsel fraset en enkelt undtagelse, nemlig oxazepam.* Desuden er det muligt at få og opretholde kørekort til almindelig bil ved brug af clonazepam på de registrerede indikationer, nemlig visse former for epilepsi. For psykofarmaka er der ikke specifikke regler. Det er den ordinerende læges ansvar så vidt muligt at sikre, at der ikke er trafikfarlige bivirkninger, eller, hvis der er det, at give et lægeligt kørselsforbud. Ovenstående gælder også ved brug af cannabis til medicinske formål, hvor der indtil nu har været nul-tolerance. Brug af ikke lægeordineret cannabis er stadig uforeneligt med bilkørsel og i øvrigt strafbart.

### Konklusioner

Ophævelse af kravene om fornyelse af almindeligt kørekort på grund af alder og en række andre lempelser stiller særlige krav til alle læger om at overveje trafiksikkerhed ved enhver kontakt med patienter med kørekort. Denne rolle er i sagens natur til tider vanskelig. Lige pludselig ændres lægens rolle fra at være patientens advokat til også at skulle varetage mere overordnede samfundsinteresser. Trafiksikkerhed handler i høj grad om at overveje de risici, som patienten kan udsætte andre for. Efterhånden som der bliver flere ældre bilister, bliver lægerollen

ikke nemmere, men absolut nødvendig. Men ikke kun lægerne har ansvar. Den hovedansvarlige er fortsat den enkelte bilist.

De nye regler på kørekortområdet lægger i højere grad end tidligere op til lægelige skøn. Herved er der en vis risiko for, at borgere med samme helbredsforhold bliver behandlet på forskellig måde. Den nye vejledning har blandt andet til formål at sikre, at det lægelige skøn så vidt muligt udøves ensartet.

For at gøre vejledningen mere brugervenlig findes der, ud over den officielle på lovportalen [www.Retsinformation.dk](http://www.Retsinformation.dk), en mere brugervenlig udgave på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. Den indeholder bl.a. et indeks, der kan lette fremsøgningen af de fleste relevante fagområder. ●

Økonomiske interessekonflikter: *ingen angivet*

### Referencer:

1. Lov nr. 698 af 8. juni 2017 om ændring af færdselsloven (Ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre).
2. Bekendtgørelse nr. 815 af 21. juni 2017 om kørekort.
3. Lovforslag nr. L 201/2016-17 fremsat den 26. april 2017.
4. Vejledning nr. 9693 af 31/07/2017 om helbredskrav til kørekort. <https://stps.dk/da/borgere/helbred-og-koerekort/>
5. Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2006/126/EF af 20. december 2006 om kørekort, ændret ved Kommissionens direktiv 2009/113/EF af 25. august 2009, Kommissionens direktiv 2011/94/EU af 28. november 2011, Kommissionens direktiv 2012/36/EU af 19. november 2012, Rådets direktiv 2013/22/EU af 13. maj 2013, Kommissionens direktiv 2013/47/EU af 2. oktober 2013 og Kommissionens direktiv 2014/85/EU af 1. juli 2014.
6. Bekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

