



## Anbefaling for håndtering av helsekrav til førerkort for pasienter som utredes for søvnsykdommer

I oktober 2016 trådte det i kraft endringer i Forskrift om førerkort. I denne artikkelen presenteres kort endringene som angår søvnsykdommer (§§ 23-24 helsekrav til førerkort) og hvordan Senter for søvnmedisin ved Haukeland universitetssjukehus forholder seg til endringene.

THOMAS BERGE, JAN BRØGGER, HILDE TVEIT, SVERRE LEHMANN OG BJØRN BJØRVATN

**F**ørst må vi fremheve at pasientene selv har et ansvar for å vurdere om han/hun kan kjøre bil på en trafiksikker måte, uavhengig av diagnoser. I § 2. Generelt krav til helse står det «Ingen må føre motorvogn når vedkommende ikke er i stand til å kjøre på trafiksikker måte på grunn av sykdom, bruk av midler som gir svekket kjøreevne, eller annen helsevekkelse».

Leger som møter pasienter under utredning for søvnsykdommer skal først og fremst avdekke om søvnigheten opptrer under kjøring. «Tendens til søvnighetsperioder under bilkjøring er like farlig om man har fått påvist bakenforliggende søvnsykdom som årsak eller ikke» (Helsedirektoratet 2016, s. 48).

Ved alle søvnsykdommer regnes helsekrav til førerkort som ikke oppfylt når

bevissthet kan svekkes av påtrengende søvnighet eller ukontrollerbar søvn (Helsedirektoratet 2016, s. 51).

Hva er påtrengende søvnighet eller ukontrollerbar søvn og hvordan påviser vi at pasienten har tilstanden eller ikke? På dette avgjørende punktet er ikke veilederen tydelig. Det fremheves imidlertid at Epworth søvnighetskala ikke er et egnet verktøy til å kartlegge påtrengende

søvnighet i forhold til oppfylging av helsekrav (Helsedirektoratet 2016, s. 52). De avgjørende punktene er om pasienten har tendens til søvnhetsperioder under kjøring eller om han/hun har vært involvert i kjørehell der søvnighet er en medvirkende årsak. Ved Senter for søvnmedisin har vi valgt å kartlegge påtrengende søvnighet og kjørehell ved å spørre pasientene:

**1) Har du forårsaket trafikkuhell grunnet egen søvnighet?**

Nei  Ja  Har ikke førerkort

**2) Har du tendens til å døse av eller sovne når du kjører?**

Nei  Ja, av og til  Ja, ofte  
 Har ikke førerkort

Pasienten regnes som påtrengende søvning dersom han/hun svarer Ja på spørsmål 1 og/eller Ja, ofte på spørsmål 2. Spørsmålene er inkludert i vårt standard spørreskjema og gis til alle pasienter som møter til utredning for søvnsykdom.

Ved påvist påtrengende søvnighet under bilkjøring får pasienten beskjed om at de ikke lenger fyller helsekrav til førerkort. Dersom det er sannsynlig at dette vil vare lengre enn 6 måneder, varsles Fylkesmannen i Hordaland. Dersom det er sannsynlig at det vil vare mindre enn 6 måneder, informeres pasienten muntlig og skriftlig. I tillegg vil fastlege og eventuelt henvisende lege får skriftlig beskjed.

**Om spesielle diagnoser og undersøkelsesresultater**

**Narkolepsi**

Personer som får diagnosen narkolepsi fyller ikke helsekrav for førerkort før de er kommet i stabil fase med god funksjon. Nydiagnostiserte pasienter som ikke bruker adekvat behandling skal varsles om at de ikke fyller helsekrav til førerkort, alle klasser. For førerkortgruppe 2 og 3 er kravene ikke oppfylt.

**Annen hypersomni**

Til gruppen «annen hypersomni» regnes de som har Epworth over 10 og en gjennomsnittlig søvnlatens på 8 minutter eller kortere ved multipl

søvnlatenstest (MSLT). Alle i denne gruppen med påtrengende søvnighet under bilkjøring får kjøreforbud. Om dette kjøreforbudet skal vare mere enn 6 måneder, beror på en individuell vurdering av sannsynlig terapierespons. Personer i denne gruppen uten påtrengende søvnighet under bilkjøring oppfyller helsekravene til førerkortgruppe 1. For førerkortgruppe 2 og 3 skal man ha en lavere terskel for kjøreforbud. Ved adekvat medikamentell behandling vil de fleste pasienter med hypersomni oppfylle helsekravene til førerkortgruppe 1.

**Søvnapné**

Pasienter som utredes og behandles for søvnapné skal på samme måte som andre søvnpasienter få en vurdering vedrørende tendens til søvnhetsperioder under kjøring og kjørehell der søvnighet har vært medvirkende årsak. Det tredje momentet som må kartlegges i tillegg til søvnighet og kjørehell, er Apné/hypopné-indeks (AHI) ved obstruktiv søvnapné. I henhold til veilederen (Helsedirektoratet, 2016) gjelder det særlig helsekrav for pasienter med obstruktiv søvnapné (OSA) av moderat til alvorlig grad, 15 pustestopp per time

eller mer (AHI  $\geq 15$ ). Om pasienter med moderat til alvorlig obstruktiv søvnapné, står det i veilederen at «helsekrav er oppfylt dersom relevant spesialist attesterer at tilfredsstillende symptomkontroll er oppnådd og føreren følger legens råd og anbefalinger» (Helsedirektoratet 2016, s. 48). Betyr det at alle pasienter med moderat til alvorlig OSA må behandles, og at vi som spesialister må attestere at behandlingen er vellykket for at de skal kunne beholde eller få førerrett?

Svaret er NEI. I veilederen står det at «AHI over 15 gir ikke alltid påtrengende søvnighet på dagtid. Det er viktig at fastlegen avklarer slik påtrengende søvnighet før tiltak eller henvisning gjøres.» Dersom henvisende lege ikke allerede har kartlagt påtrengende søvnighet, er det diagnostiserende lege som skal kartlegge dette.

En ekstern spesialist som utreder søvnsykdommer og henviser pasienter til oppstart av behandling er diagnostiserende lege, og skal i henhold til veilederen vurdere om pasienten oppfyller helsekravene til førerkort før en eventuell viderehenvisning til behandlingsinstans.





## Ved Senter for søvnmedisin er følgende praksis innført:

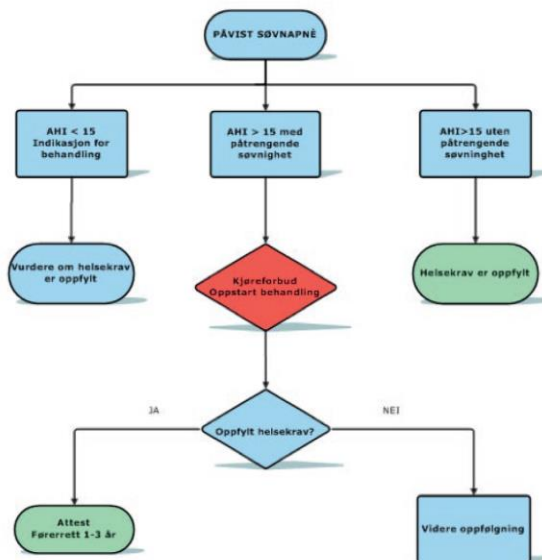
1.  $AHI < 15$  og indikasjon for behandling ( $AHI$  5-14 med betydelige symptomer på dagtidstretthet/  $AHI$  5-14 og kjent komorbiditet hvor OSA kan være av prognostisk betydning). Dersom legen vurderer ut fra konsultasjonen at pasienten utgjør en trafikkrisiko grunnet påtrengende søvnighet, må legen gi muntlig kjøreforbud.
2.  $AHI \geq 15$  uten påtrengende søvnighet. Helsekrav er oppfylt.
3.  $AHI \geq 15$  med påtrengende søvnighet. Det gis muntlig og skriftlig kjøreforbud. Kjøreforbudet dokumenteres i journal og sendes til både fastlege, henvisende lege og pasienten.
4. Det påvises ikke behandlingstrengende OSA, men pasienten har påtrengende søvnighet. Helsekrav er ikke oppfylt. Legen gir muntlig kjøreforbud hvis dette ikke allerede er gjort av henvisende lege. Avhengig av sannsynlig årsak til søvnigheten, vurderer legen om pasienten skal henvises til Klinisk neurofysiologisk avdeling for polysomnografi/MSLT eller om videre utredning, behandling og oppfølging av kjøreforbudet kan skje hos fastlegen.

Når det er gitt kjøreforbud kan dette oppheves når helsekrav er oppfylt. I veilederen heter det «Helsekrav er oppfylt hvis relevant spesialist attesterer at tilfredsstillende symptomkontroll er oppnådd og føreren følger legens råd og anbefalinger» (Helsedirektoratet 2016, s. 52). For pasienter som behandles med CPAP eller apnéskinne innebærer det:

- Pasienten bruker CPAP/apnéskinne regelmessig
- Sykdommen er under god kontroll
- Pasienten har ikke påtrengende søvnighet

Når helsekrav er oppfylt kan helseattest gis med anbefaling om førerrett for inntil tre år av gangen (avhengig av førerkortgruppe). Attesten om oppfylt helsekrav gis skriftlig til pasienten, samt sendes til pasientens fastlege. Attester kan gis for 3 år i førerkortgruppe 1 og for 1 år i førerkortgruppe 2 og 3. Dersom pasienten kureres for sin søvnsykdom (livsstilsintervensjon, fedmekirurgi o.l.) og dette er bekreftet gjennom normalisering av  $AHI$  og han/hun ikke har påtrengende søvnighet, er reattestering ikke lenger nødvendig.

Under vises et forslag til pasientforløp i henhold til førerrett for søvnapnépasienter ved Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjukehus.



Figur: Forslag til pasientforløp.