



MINISTEREN

Transport-, Bygnings- og Boligudvalget
Folketinget

Dato 16. oktober 2017
J. nr. 2017-4589

Frederiksholms Kanal 27 F
1220 København K

Telefon 41 71 27 00

Transport-, Bygnings- og Boligudvalget har i brev af 14. august 2017 stillet mig følgende spørgsmål (TRU alm. Del), som jeg hermed skal besvare. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra (MFU) Peter Kofod Poulsen (DF).

Spørgsmål nr. 657:

”Hvilken rolle spiller det for fornyelse af kørekort som hhv. 70-, 75-, og 80-årig, hvis man har fået foretaget en bypass-operation?”

Svar:

Ved lov om ændring af færdselsloven (Ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre) af 8. juni 2017 blev aldersgrænserne for kørekort til ældre ophævet. Pr. 1. juli 2017 udstedes kørekort til køretøjer i gruppe 1 (almindelig bil og motorcykel) således ikke længere med en aldersgrænse, ligesom der ikke stilles krav om hyppigere fornyelse af kørekort for ældre over 75.

For førere af køretøjer i gruppe 2 (lastbil og bus) blev reglerne ikke ændret, hvormed kørekort for disse kategorier skal fornyes hvert 5. år indtil det fyldte 70. år, hvorefter kørekort skal fornyes hyppigere.

For kørekort til begge grupper gælder dog, at en førers alder ikke har betydning for de helbredskrav, der stilles i forbindelse med udstedelse, fornyelse og bevarelse af kørekort.

For så vidt angår helbredskravene til førere, der har fået foretaget en bypass-operation, har jeg forelagt spørgsmålet for Sundheds- og Ældreministeriet, der har indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser følgende:

”I den gældende bekendtgørelse om kørekort (Bekendtgørelse nr. 815 af 21. juni 2017 om kørekort) indgår i bilag 2 et omfattende afsnit om hjertesygdomme. Af bekendtgørelsens § 147, stk. 2 fremgår det dog, at bekendtgørelsens bilag 2, afsnit D. ”Hjerte- og karsygdomme” først har virkning fra 1. januar 2018.



Det betyder, at indtil den 1. januar 2018 gælder ”Retningslinjer for udstedelse af kørekort hos patienter med hjertelidelser” udgivet af Dansk Cardiologisk Selskab i 2012, som der henvises til i Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer, som er udstedt i medfør af den tidligere gældende bekendtgørelse om kørekort (Bekendtgørelse nr. 312 af 25. marts 2015 om kørekort). Afgørelsen om fornyelse af kørekort efter disse regler må dog ikke stille ansøgeren eller føreren dårligere end efter de nye regler i bekendtgørelse om kørekort, bilag 2 (helbreds kravene).

Af afsnittet ”Iskæmisk Hjertesygdom” (side 9) fremgår det, at grundreglen er, at man kan få udstedt kørekort til gruppe 1-køretøjer 1 måned efter udskrivelsen og til gruppe 2-køretøjer 3 måneder efter udskrivelsen. Er indgrebet udført uden opskæring af brystbenet, vil kørekort til gruppe 2-køretøjer dog allerede kunne generhverves efter 1 måned. En række detailkrav skal desuden være opfyldt og fremgår af tabellen nedenfor (kopi fra retningslinjerne):

Gruppe 1		Gruppe 2
Efter CABG (også for 3- karsygdom og venstre hovedstamme-stenose) CABG udført uden sternumsplit se. side 10.	Ingen restriktioner hvis 1 måned efter udskrivelse: -ingen angina pectoris i hvile/ved sindsbevægelse, -ingen svær hjerteinsufficiens (NYHA 4), -ingen malign arytmi.	Ingen restriktioner hvis 3 måneder efter udskrivelsen: - ingen angina pectoris i hvile/ved sindsbevægelse, - ingen hjerteinsufficiens (NYHA 3-4), - ingen malign arytmi, - opnår ved arbejdstest ≥ 5 METS, - LVEF $> 35\%$ Betingelser: Vurderes ved speciallæge i kardiologi Fornyelse efter 1 år, herefter hvert 5 år.

Ordforklaringer og forkortelser i tabellen:

NYHA gruppe: New York Heart Association funktionsgruppe I, II, III og IV angiver sværhedsgrad af hjerteinsufficiens bedømt ud fra patients symptomer. Gruppe I er symptomfri, gruppe IV har svære symptomer i hvile



LVEF: Venstre ventrikel uddrivningsfraktion (normal er 55 – 60 %)

METS: Metabolic Equivalent Task. Et udtryk for energiomkostning ved en given fysisk aktivitet, hvor 1 MET udtrykker hvile i siddende tilstand. 5 METS svarer til moderat aktivitet som almindelig cykling.

CABG: Coronary Arterie By-Pass operation (by-pass operation)

Angina pectoris: Hjertekrampe pga. bl.a. åreforkalkning. Det hyppigste symptom er smerter.

Malignt arytmi: Alvorlige hjerterytmeforstyrrelser som kan medføre hjertestop.

Fra 1. januar 2018 vil de nye regler i bekendtgørelse om kørekort og den nye vejledning om helbreds krav til kørekort” være gældende. I vejledningen fremgår det i forhold til gruppe 1-køretøjer, at kørsel kan genoptages en måned efter udskrivelse, hvis følgende er opfyldt: Ingen angina pectoris i hvile/ved sindsbevægelse, ingen malignt arytmi, og patienten er i NYHA klasse I-III.

I praksis betyder det, at der ikke må være symptomer på hjertekrampe hverken i eller ved sindsbevægelse, og der må ikke være hjerterytmeforstyrrelser, som kan medføre pludselig besvimelse og dermed udgøre en trafikikkerhedsmæssig risiko. Desuden skal funktionsniveauet være så højt, at der ikke er symptomer på utilstrækkelig hjertepumpefunktion i hvile. I vejledningen fremgår det i forhold til gruppe 2-køretøjer, at kørsel kan genoptages tre måneder efter udskrivelse, hvis følgende er opfyldt: Som ved gruppe 1, dog NYHA klasse I-II, arbejdstest ≥ 5 METS og LVEF > 35 %.

I praksis betyder det, at kravene til Gruppe 1 skal være opfyldt. Desuden er der nogle yderligere krav, nemlig at patienten skal være bedre end NYHA funktionsklasse III, hvilket betyder, at der ikke må opstå åndenød og træthed ved let fysisk aktivitet som almindelig gang. Endelig skal man ved en arbejdstest kunne producere en vis energimængde, og det venstre hjertekammer skal ved hver sammentrækning tømmes for mindst 35 % af indholdet af blod (venstre ventrikel uddrivningsfraktion). Sidstnævnte er et udtryk for hjertets funktion.

Derudover vil det fra 1. januar 2018 være gældende, at en særlig tidsbegrænsning kan fastsættes med udgangspunkt i ansøgerens sygdomshistorie og tilstand, for eksempel hvis tilstanden har været ustabil.

Såvel de gamle som de nye regler forudsætter, at ansøgeren ikke har andre hjertelidelser af trafikikkerhedsmæssig betydning.”

Jeg kan henholde mig til det af Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste.

Med venlig hilsen



Ole Birk Olesen