

## HØRINGSNOTAT

Dato 4. april 2017  
J. nr. 2017-118

### Høringsnotat

#### Høring vedrørende forslag til lov om ændring af færdselsloven (Ophævelse af regler om gyldighed for kørekort til ældre)

##### 1. Indledning

Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har den 3. marts 2017 sendt udkast til forslag til lov om ændring af færdselsloven i høring hos følgende organisationer og virksomheder mv.:

Advokatsamfundet, Autobranchen Danmark, Autobranchens Handels- og Industriforening, Beredskabsstyrelsen, Cyklistforbundet, Danmarks Motor Union, Dansk Bilbrancheråd, Dansk Bilforhandler Union, Dansk Byggeri, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Kørelærer-Union, Dansk Metal, Dansk Standard, Dansk Transport og Logistik, Danske Advokater, Danske Biludlejere, Danske Kørelæreres Landsforbund, Danske MotorCyklister, Danske Regioner Danske Seniorer, De Danske Bilimportører, Den Danske Dommerforening, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, DTU Management Engineering, Erhvervsministeriet, Erhvervsstyrelsen, Falck, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet Tænk, Forenede Danske Motorejere, Foreningen af Frie Kørelærere, Forsikring og Pension Frie Danske Lastbilsvogmænd, Håndværksrådet, Institut for Menneskerettigheder, International Transport Danmark, Justitsministeriet, Rådet for Bæredygtig Trafik, Kommunernes Landsforening, Køreprøvesagkyndiges Landsforening, Landdistrikternes Fællesråd, Landsforeningen af Forsvarsadvokater, Landsforeningen af Polio og Trafik- og Ulykkesskadede, NOAH-Trafik, Politiforbundet i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Retten i Bornholm, Retten i Esbjerg, Retten i Glostrup, Retten i Helsingør, Retten i Herning, Retten i Hillerød, Retten i Hjørring, Retten i Holbæk, Retten i Holstebro, Retten i Horsens, Retten i Kolding, Retten i København, Retten i Lyngby, Retten i Nykøbing, Retten i Næstved, Retten i Odense, Retten i Randers, Retten i Roskilde, Retten i Svendborg, Retten i Sønderborg, Retten i Viborg, Retten i Aalborg, Retten i Århus, Retten på Frederiksberg, Rigsadvokaten, Rigspolitiet, Rådet for Sikker Trafik, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet, Sektionen for Trafik og Veje på Aalborg Universitet, Udenrigsministeriet, Vestre Landsret, Veteranknallertklubben Arkiv, Østre Landsret, Ældre Sagen og Lægeforeningen.

Lovforslaget har endvidere været offentliggjort på høringsportalen.

Høringsfristen udløb den 3. april 2017.



-----

Der er modtaget hørings svar fra følgende organisationer og virksomheder mv.:

Dansk Bilbrancheråd  
Vestre Landsret  
Politiforbundet  
Justitsministeriet  
Københavns Byret (på vegne af byretspræsidenterne og byretterne)  
Dansk Byggeri  
Institut for Menneskerettigheder  
FDL Frie Danske Lastbilsvognmænd  
Østre Landsret  
Dommerforeningen  
Forbrugerombudsmanden  
Havarikommissionen for vejtrafikulykker  
Danske Seniorer  
FDM  
Rigspolitiet  
Danske MotorCyklister  
Erhvervsministeriet  
Sektionen for Trafik og Veje på Aalborg Universitet  
Ældresagen  
DTU Management Engineering  
Rådet for Sikker Trafik  
Lægeforeningen  
Dansk Kørelærer-Union  
Sundheds- og Ældreministeriet  
Forbrugerrådet Tænk

Dansk Bilbrancheråd, Vestre Landsret, Østre Landsret, Politiforbundet, Københavns Byret (på vegne af byretterne), Dansk Byggeri, Institut for Menneskerettigheder, FDL Frie Danske Lastbilsvognmænd, Dommerforeningen, Forbrugerombudsmanden, Danske MotorCyklister, Erhvervsministeriet og Sektionen for Trafik og Veje på Aalborg Universitet har svaret, at lovforslaget ikke giver anledning til bemærkninger.

## **2. Hørings svarene**

I det følgende refereres og kommenteres de indkomne bemærkninger fra hørings svarene. Ikke alle bemærkninger i hørings svarene er refereret, idet de væsentligste dog fremgår.

Høringsnotatet er udarbejdet således, at de mere uddybende hørings svar gives og kommenteres først. Transport-, Bygnings- og Boligministeriets eventuelle kommentarer vil fremgå i kursiveret form i forlængelse af de pågældende hørings svar.



FDM forholder sig som udgangspunkt positive over for lovforslaget. FDM understreger vigtigheden af, at forslaget ikke kommer til at medføre en forringelse af trafikikkerheden. Desuden bemærker de, at det er afgørende, at en stor befolkningsgruppe ikke tvinges til ofte at skulle bekoste en dyr lægeerklæring, hvis dette ikke har nogen signifikant trafikikkerhedsmæssig betydning.

FDM henviser til gyldighedsperioderne for kørekort til bil i Tyskland og Sverige, hvor der ikke er nogen øvre aldersgrænse. FDM sætter spørgsmålstegn ved den trafikikkerhedsmæssige effekt af de nuværende danske regler på baggrund af en tysk rapport udarbejdet i 2017 ("Verkehrsunfälle, Unfälle von Senioren im Strassenverkehr"), hvoraf følger, at der ikke dør forholdsmæssigt signifikant flere ældre i trafikken sammenlignet med Danmark.

FDM opfordrer til, at der indføres samme ordning i Danmark som i Sverige, hvor fornyelse af kørekort er betinget af udfyldelse af en selverklæring om helbred. Herved vil den enkelte bilists eget ansvar blive tydeliggjort, idet den enkelte bilist skal forholde sig til, om vedkommende selv mener at være i stand til at føre bil på betryggende vis.

I forhold til den foreslåede regelændring, vurderer FDM, at familie og pårørende i højere grad vil komme til at spille en central rolle i opmærksomheden omkring den ældres evne til at føre bil. FDM foreslår derfor, at myndighederne iværksætter en kampagne, der har til formål dels at italesætte emnet, dels giver de pårørende råd til at levere budskabet. Myndighederne bør i den forbindelse være opmærksomme på den gruppe ældre, der hverken har tætte pårørende eller jævnligt går til lægen.

FDM opfordrer til, at den foreslåede ordning indføres som en forsøgsordning på 5 år, idet der kun er begrænset viden omkring effekten af de nuværende regler.

*For så vidt angår FDM's opfordring til indførelse af et betinget krav om selverklæring om helbred ved kørekortfornyelse, kan Transport-, Bygnings- og Boligministeriet bemærke, at ministeriet er i gang med en større gennemgang af kørekortområdet.*

*Transport-, Bygnings- Boligministeriet lader sig løbende inspirere af andre EU- landes regulering på kørekortområdet, herunder Sverige. Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har på denne baggrund noteret sig FDM's forslag om en selverklæring om helbred som kendes fra det svenske kørekortsystem.*

Havarikommissionen for vejtrafikulykker henviser i deres høringssvar til 2012 rapporten "Ulykker med ældre bilister", der er baseret på en analyse af 32 trafikulykker for ældre.



Havarikommissionen bemærker i den forbindelse, at rapporten ikke konkluderer på, hvorvidt reglerne om gyldighedstid for kørekort til ældre helt skal fjernes.

Havarikommissionen anfører, at ældres ulykkesbillede adskiller sig fra andre aldersgrupper, idet ældre hyppigere involveres i ulykker i kryds, hvilket i vidt omfang opvejes af, at der er ulykkestyper, som de sjældent er involveret i (f.eks. eneulykker eller ulykker, hvor de er spirituspåvirkede).

Der sås en større andel ulykker, hvor den ældre fik et ildebefindende eller på anden måde var så svækket fysisk eller psykisk, at den ældre enten var helt uden bevidsthed eller handlede og manøvrerede bilen i konfus tilstand. Der var f.eks. tale om hjertetilfælde, kortvarig bevidstløshed, lav blodprocent, søvn og Konfus tilstand. Det var dog kun i 2 tilfælde vurderet, at der var forhold, som ved den seneste kørekortfornyelse burde have foranlediget yderligere kontrol eller egentlig fratagelse af kørekortet.

Havarikommissionen fremkommer med en række anbefalinger i rapporten, som har betydning for lovforslaget om ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort til ældre. Anbefalingerne er følgende:

- Det bør undersøges, hvad der er den optimale orienteringsstrategi (i hvilken rækkefølge og efter hvad bør man orientere sig) for ældre billister i kryds
- Der bør gøres en indsats, så ældre bliver mere opmærksomme på symptomer og øvrige forhold, der kan give dem problemer ved færdsel i trafikken
- Der bør sikres, at også ældre får formidlet viden om at foretage et fornuftigt bilvalg og herunder der vægte sikkerhedsniveauet højt.

På baggrund af ovenstående analyse bemærker Havarikommissionen ydermere, at kommunikationen omkring kørselsforbud ikke foregår optimalt, idet en sygehuslæge kan give kørselsforbud i akutte situationer, uden at den praktiserende læge får besked herom.

Endelig bemærker Havarikommissionen, at der bør være fokus på oplysning af trafikfarlig medicin, hvilket bør inkorporeres i lovforslagets beskrevne ”tydeliggørelse og skærpelse af lægernes forpligtelse til at være opmærksomme på sammenhængen mellem helbredet og bilkørsel”.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig Havarikommissionens forslag til kampagne og oplysningsarbejde vedrørende ældres orientering og fortsatte kørsel i trafikken. Transport-, Bygnings- og Boligministeriet skal bemærke, at den nuværende aldersscreening alene kan opdage de ældre, hvis helbred påvirker førerevnen og dermed ikke de ældre, der af andre årsager bliver usikre bilister. Som det også anføres af Havarikommissionen, kan aldersscreeningen ligeledes ikke fange de helbredsproblemer, der opstår akut,*



og som ikke skyldes underliggende sygdom, der kan opdages ved en helbreds-screening.

*I forhold til Havarikommissionens bemærkninger om kørselsforbud, kan Transport-, Bygnings- og Boligministeriet oplyse, at ministeriet, som led i lovforslaget, vil videreføre og indskærpe lægernes pligt til at give patienter kørselsforbud. Dette vil ske som en ændring af Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav for førere af motorkøretøjer.*

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet bemærker endvidere, at læger har en journaliseringspligt i forbindelse med udstedelse af kørselsforbud.*

Rådet for Sikker Trafik bakker til fulde op om de tiltag, der har til formål at ophæve eller begrænse regler, der forekommer unødige og fremstår økonomisk og administrativt byrdefulde for såvel borgere som myndigheder.

Rådet anfører i sit høringssvar, at uanset at forskningen ikke generelt viser forskel i risikotallene for ældre bilister i lande henholdsvis med og uden obligatorisk lægetjek, er totalrisikoen 2,5 gange højere for at være involveret i en ulykke for 75-84-årige, end for 45-64-årige, ifølge tal fra DTU Transports rapport "Risiko i trafikken 2007-2010".

Rådet for Sikker Trafik anfører dog, at der endnu mangler forskning og undersøgelser, der kan belyse området for ældres trafiksikkerhed og ulykkesrisiko, herunder effekten af at have en obligatorisk screeningsordning. Rådet efterlyser på denne baggrund afdækning af, hvor mange ældre der ikke får fornyet kørekortet grundet helbred, og hvor mange ældre der frivilligt ophører med at føre bil, eksempelvis på grund af samtalen ved lægen eller efter eget ønske.

Rådet for Sikker Trafik påpeger blandt andet også, at der ikke er sket en evaluering af den seneste lovændring, der ændrede aldersgrænsen fra 70 til 75 år, og som trådte i kraft i 2015, hvor det vil være relevant at se på effekten af denne ændring for at vurdere, om mængden af kørekort der ikke fornyes, stiger med alderen. Det anføres endvidere, at det ønskes afklaret, hvordan man opdager de ældre, der lider af en trafikfarlig sygdom, men som ikke går til lægen eller dem, der grundet risikoen for at miste sit kørekort afholder sig fra at besøge lægen, ligesom de pårørendes rolle i forbindelse med, at en ældre bør indstille kørslen, bør afdækkes.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har i udarbejdelsen af lovforslaget lagt sig op ad den tilgængelige forskning, der er udarbejdet på området, der er relativt omfattende. Ministeriet har ligeledes set imod Justitsministeriets rapport, der lå til grund for seneste lovændring på området, hvor aldersgrænsen blev sat op til 75. I denne rapport fremgår det, at det på baggrund af den tilgængelige forskning på området, ikke er let at drage entydige konklusioner om, hvilken løsning der bør anbefales.*



*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet er enig i, at ældre generelt har en højere forekomst af helbredsproblemer end øvrige aldersgrupper, ligesom personer generelt svækkes med alderen.*

*Ministeriet har ved en gennemgang af den eksisterende forskning på området, dog ikke fundet, at der heri er evidens for, at en aldersscreening af alle ældre over 75, har en positiv virkning for trafiksikkerheden. Den eksisterende viden på området viser, at der i forskningen er bred enighed om, at de ældre ikke har forhøjet uheldsrisiko i forhold til yngre aldersgrupper. Det billede, man på en baggrund af simple beregninger af ulykker med ældre, der viser, at ældre involveres i flere ulykker end midaldrende aldersgrupper pr. kørt kilometer, mangler at tage højde for flere faktorer, hvorfor de ikke giver et retvisende billede.*

*For det første har ældre et kørselsmønster, der øger deres relative risiko, da de kører færre kilometer pr. år og kører mindre på motorvej, som er en sikrere vejtype end eksempelvis landeveje eller veje med mange kryds. For det andet har de ældre større risiko for at komme alvorligt til skade eller blive dræbt, når de impliceres i uheld, end øvrige bilister.*

*I forbindelse med dokumentation af trafikulykker, registreres ulykker med alvorlig personskade ligeledes mere konsekvent af politiet end ulykker med let tilskadekomst eller materielskade. Når de ældre således har større risiko for at komme til skade, når de involveres i en ulykke, fylder de ældres ulykker relativt mere i statistikkerne.*

*At DTU Transports rapport "Risiko i Trafikken 2007-2010" fremgår da også, at usikkerheden omkring tallene over de to aldersgruppers, hhv. 45-64 og 75-84, ulykkesrisiko fra 2010 adskiller sig noget. Således er den generelle statistiske usikkerhed på tallene for aldersgrupperne 45-54 og 55-64 på hhv. 6 og 7 %, mens den statistiske usikkerhed for aldersgruppen 75-84 er på 17 %.*

*Beregningen af ulykkesrisikoen er således omgivet af en vis usikkerhed. Hertil kommer, at DTU's rapport's opgørelse over det totale antal dræbte og alvorligt skadede for 2010, viser et gennemsnit på 463 dræbte og svært tilskadekomne pr. mio. indbyggere pr. år. Førere i aldersgruppen 75-84 ligger hermed under gennemsnittet, med 426 dræbte og tilskadekomne pr. mio. indbyggere pr. år, mens dette tal for de 45-54-årige er 451 og for de 55-64-årige er 328.*

*Disse opgørelser har klart fokus på dræbte og svært tilskadekomne, og viser for det første, at ældre ikke tegner for et særligt højt antal af tilskadekomne. Med henblik på de ældres større skrøbelighed, og risiko for at få sværere skader, når de involveres i trafikulykker, kan det endvidere ikke afvises, at de tegner et skævt billede i disse opgørelser, hvortil det skal bemærkes, at opgørelserne netop ikke viser et billede af, hvem der i ulykken bar hovedansvaret for, at ulykken fandt sted.*



Rådet henviser i sit høringssvar til, at det ikke vides, hvor mange procent af de ældre, der blandt andet på baggrund af lægetjekket ikke får fornyet kørekortet. Der henvises til evaluering og forsøg fra Sønderjylland, der ledte til indførelsen af m-MMSE-testen som del af lægeundersøgelsen i for kørekort.

*Det er korrekt, at seneste opgørelse over antal ældre, der grundet en lægeundersøgelse ikke får fornyet kørekort, stammer tilbage fra 2002. Denne opgørelse viste imidlertid, at kun 1,4 % af de screenede ældre, ikke fik fornyet kørekortet som følge af lægeundersøgelsen og den efterfølgende vejledende helbredsmæssige køretest (VHK).*

*Forskningen vedrørende ældre i trafikken viser endvidere, at der ikke er evidens for, at det gavner trafiksikkerheden at screene de ældre jævnlige. En gennemgang af sammenlignende studier fra USA, Australien og Europa lavet i løbet af de seneste 25 år viser, at der ikke kan udledes en positiv sammenhæng imellem obligatorisk aldersscreening og bedre trafiksikkerhed i form af faldende ulykkestal, hverken for de ældre alene eller for alle aldersgrupper*

Rådet for Sikker Trafik finder under alle omstændigheder, at en afskaffelse af aldersgrænsen bør føles op af nogle klare retningslinjer og procedurer til lægen, der kan hjælpe denne i mødet med en ældre, der bør indstille kørslen.

I høringbrevet anbefaler Rådet, at der i afdækningen af området blandt andet ses mod Sverige, der ikke har en obligatorisk aldersscreening. Der henvises til en udtalelse fra Transportstyrelsens generaldirektør og cheflæge, hvoraf følger, at der generelt ikke inddrages et tilstrækkeligt antal kørekort set i forhold til forekomsten af de mest trafikfarlige sygdomme, demens og stroke.

Rådet fremfører også bekymringer om, hvordan man vil håndtere en række udfordringer, hvis man afskaffer den obligatoriske aldersscreening, herunder hvordan man identificerer de personer, der ikke søger læge, hvordan man tager hånd om de pårørendes rolle, hvordan det sikres, at lægen lever op til sine forpligtelser, samt hvordan man sikrer imod den risiko, at ældre, der har fået en sygdom, der kan have indflydelse på trafiksikkerheden, holder sig fra at opsøge læge, når dette kan betyde, at kørekortet inddrages.

Generelt giver Rådet udtryk for, at der mangler konkrete undersøgelser på området for ældre og kørekort. Rådet opfordrer derfor til, at en eventuel afskaffelse af den obligatoriske aldersscreening under alle omstændigheder følges op af en grundig evaluering af ovenstående problemstillinger.

*Ministeriet kan oplyse, at ministeriet samarbejder med Styrelsen for Patient-sikkerhed om en opdatering af Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav for førere af motorkøretøjer, der har til formål at gøre det mere tydeligt for lægerne, hvornår der skal udstedes kørselsforbud, ligesom denne kan anvendes som baggrund for vurdering af ældre patienters førevne i forbindelse med en konsultation.*



*I forhold til lægernes kompetencer og de pårørendes rolle, ser Transport-, Bygnings- og Boligministeriet mod SFI – Nationalt Forskningscenter for Vel-færds nye rapport fra 2017, der netop omhandler de pårørendes rolle, og hvordan man fremover bedst muligt tilrettelægger indsatsen, herunder læge-indsatsen, således at kørselsstoppet for ældre med demens bliver lettere.*

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet mener det er interessant at se på, om der kan laves tiltag, der bedre kan kvalificere læger til mødet med en ældre, der bør indstille kørslen. Ministeriet skal dog henviser til, at lægernes arbejde og efteruddannelse samt tilrettelæggelsen heraf, henhører under Sundheds- og Ældreministeriet.*

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet bemærker, at bekymringen om, at visse ældre holder sig fra at opsøge læge, herunder på grund af risikoen for at det vil få betydning for deres kørekort, er en generel problemstilling, der gælder alle aldersgrupper. Som det også anføres af Rådet, er der blandt andet eksempler på personer, der undlader at opsøge læge på baggrund af et anfald af hypoglykæmi som følge af diabetes, da dette kan få indflydelse på deres mulighed for at bevare kørekortet. Transport-, Bygnings- og Boligministeriet er meget opmærksomme på denne udfordring, og forsøger i regeltilrettelæggelsen på kørekortområdet også at minimere denne risiko. Dette var blandt andet tilfældet på området for søvnapnø, hvor en ændring af kørekortbekendtgørelsen medførte, at kun førere med dagtræthed, blev omfattet af reglerne, ligesom det kun er de førere, der ikke vurderedes at kunne køre sikkert blev omfattet af et kørselsforbud, mod tidligere alle førere med mistanke om søvnapnø. Dette betød, at flere personer med mistanke om søvnapnø kunne opsøge læge og igangsætte behandling, uden risiko for at miste kørekortet i en periode.*

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har i øvrigt noteret sig Rådets bemærkninger.*

Forbrugerrådet Tænk tilslutter sig fuldt ud Rådet for Sikker Trafiks bemærkninger, som er fremført ovenfor.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet kan henviser til ministeriets bemærkninger til høringssvaret fra Rådet for Sikker Trafik.*

Ældre Sagen støtter lovforslaget og bakker op om lovændringen.

*Ældre Sagen bemærker, at der, som nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, ikke er evidens for den aldersobligatoriske screeningordning, som mangler gavnlig effekt på trafiksikkerheden. Ældre Sagen anfører i den forbindelse, at de i længere tid har opfordret til, at ordningen blev afskaffet. Med den manglende gavnlige effekt af helbredsscreeningen og den viden, man har om ældre billister, anser Ældre Sagen helbredsscreeningen for at være en unødigt omkostning og belastning for den enkelte borger og samfundet som en helhed. Ældre Sagen mener, det er vigtigere at have fokus på helbred og køreevne.*





Ældre Sagen henviser til bemærkningerne til den foreslåede lovændring, hvoraf det fremgår, at lovændringen vil medføre ændring af kørekortbekendtgørelsen, så den fremover ikke vil indeholde særlige bestemmelser om udstedelse og fornyelse af kørekort til gruppe 1-køretøjer for personer over 73 år. Ældre Sagen anfører, at det bør præciseres, at lovforslaget vil medføre en ændring i kørekortbekendtgørelsens § 93, stk. 3, der vedrører krav om lægeattest fra 73 år.

*I forbindelse med ændringerne af kørekortbekendtgørelsen, vil der ske en rettelse af de bestemmelser, der lægger sig til de forkortede gyldighedstider for ældre over 73 år. Det vil blive præciseret i lovforslaget, at dette også gælder kørekortbekendtgørelsens § 93, stk. 3, om krav om lægeattest for personer over 73.*

Med henvisning til bemærkninger side 12 omhandlende den nuværende screeningsordning, som vil medføre en estimeret omkostning for ældre på mellem 100 til 150 mio. kr. årligt, bemærker Ældre Sagen, at Ældre Sagen ikke er kilde til det estimerede beløb, som ellers angivet. Ældre Sagen opfordrer til, at der dog kommer offentligt tilgængelige tal på antal, der søger fornyelse, og som får fornyelse, så udviklingen kan følges.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har i lovforslaget korrigeret henvisningen til Ældre Sagen som en kilde til ovenstående. Det er Danske Seniorer, og ikke Ældre sagen, der er kilde til de angivne tal.*

Ydermere anfører Ældre Sagen, at de bakker op om, at lægers pligt til at skulle informere patienter om evt. kørselsforbud eller indberette patienten til Styrelsen for Patientsikkerhed skærpes og tydeliggøres. Ældre Sagen henviser i den forbindelse til en ny undersøgelse fra SFI, der netop peger på, at et sådant system er gavnligt. Det understreges af forfatterne til undersøgelsen, at det er afgørende, at læger har klare retningslinjer og redskaber til at vurdere køreevnen hos deres patienter. Denne betragtning mener Ældre Sagen skal tages med som baggrund for en revision af den eksisterende vejledning fra Sundhedsstyrelsen samt bemærker, at det kan være relevant at tilføje i bemærkningerne.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig Ældre Sagens bemærkninger og forslag til brug for revisionen af Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav for førere af motorkøretøjer. Transport-, Bygnings- og Boligministeriet kan i øvrigt henvise til ministeriets bemærkninger vedrørende rapporten fra SFI og en opkvalificering af lægerne, til høringssvaret fra Rådet for Sikker Trafik.*

Lægeforeningen bemærker indledningsvist, at de frygter, at en afskaffelse af en aldersobligatorisk screening i forbindelse med fornyelse af kørekort vil forringe trafikikkerheden.



Lægeforeningen anfører, at de går ind for en obligatorisk undersøgelse knyttet til en bestemt alder, hvor der statistisk sker en betydelig stigning i antallet af personer med demens, og hvor der sker en svækkelse af helbredet.

Lægeforeningen er således af den opfattelse, at det ikke bør være et frivilligt valg at få tjekket sine køreevner. Ifølge Lægeforeningen er en fast aldersgrænse og den obligatoriske helbredsundersøgelse med til at sikre, at egnetheden til at køre bil bliver sat på dagsordenen mellem den ældre borger og lægen. I den forbindelse henviser Lægeforeningen til erfaringer fra Tyskland, hvor undersøgelser viser, at det er fornuftigt med en aldersgrænse på 75 år, idet der sker en stigning af selvforårsagede uheld.

Såfremt den obligatoriske lægeundersøgelse afskaffes til fordel for en skærpet forpligtelse for lægen til at være opmærksom på sammenhængen mellem helbred og bilkørsel, bemærker Lægeforeningen, at der er risiko for, nogle patienter vil afholde sig fra at gå til læge. En skærpelse af lægens ansvar til at reagere vil ifølge Lægeforeningen medføre en svækkelse af tillidsforholdet mellem læge og patient. Lægeforeningen bemærker således, at man ved at bevare en fast aldersgrænse og obligatorisk helbredsundersøgelse undgår ovenstående.

Lægeforeningen bemærker ydermere, at såfremt reglerne om gyldighedstid ophæves, bør myndighederne tydeliggøre, i hvilke situationer myndighederne mener, en patient udgør en risiko for trafiksikkerheden, samt indeholde en vejledning, der indeholder de kriterier, lægen skal vurdere en patients køreevne på. Lægeforeningen bemærker desuden, at vejledningen bør indeholde eksempler, der illustrerer, hvornår en læge af egen drift skal tale kørsel med sin patient, samt uddybe, hvordan dette harmonerer med reglerne om patientens autonomi og reglerne om information og samtykke.

Lægeforeningen bemærker, at såfremt den obligatoriske helbredsundersøgelse afskaffes, bør ansvaret for at vurdere et ældre familiemedlems køreevner ikke overlades til de pårørende.

På baggrund af ovenstående opfordrer Lægeforeningen til, at man evaluerer, hvilke konsekvenser lovændringen har, hvis reglerne om gyldighedstid for kørekort til ældre ophæves.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig Lægeforeningens bemærkninger. Der henvises til ministeriets bemærkninger til høringssvaret fra Rådet for Sikker Trafik.*

DTU Management Engineering anfører, at de principielt støtter ophævelsen af, at kørekort til gruppe 1-køretøjer udstedes med en kortere gyldighedstid fra en persons 75 år. DTU Management Engineering henviser, som Ældresagen, til en undersøgelse foretaget af SFI.

DTU Management Engineering understreger vigtigheden af, at lægers forpligtelse til at være opmærksom på sammenhængen mellem helbred og bilkørsel



tydeliggøres og skærpes, såfremt den nuværende screeningsordning afskaffes. Det fremhæves, at man skal påse, at læger har de nødvendige kompetencer til at vurdere køreevnen – ikke kun for så vidt angår hensynet til medicinske aspekter, men også hensynet til funktionsniveauet og kørepraksis.

DTU Management Engineering bemærker i den forbindelse, at det bør overvejes, om lægerne generelt har denne kompetence, om der er behov for en trafikmedicinsk efteruddannelse, eller om vurderingen skal foretages af en faglæge. En sådan ordning vil ifølge DTU Management Engineering resultere i hurtigere, mere transparent og mere evidensbaseret sagsbehandling.

Endvidere opfordrer DTU Management Engineering til, at man bibeholder kravet om personlig henvendelse ved fornyelse af kørekort.

For så vidt angår gruppen af personer, der ikke tager regelmæssigt til lægen, bemærker DTU Management Engineering, at man kan overveje en hyppigere fornyelse af kørekort. I den forbindelse fremkommer DTU Management Engineering med overvejelser om et krav til selverklæring af egen helbredstilstand ved fornyelse af kørekort.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig bemærkningerne fra DTU Management Engineering.*

Dansk Kørelærer-Union bemærker, at de i sin tid ikke kunne tilslutte sig ændringen i aldersgrænsen fra 70-75 år, og at de i endnu mindre grad kan tilslutte sig denne ændring, da den er mere omfattende. Forslaget vil ifølge Dansk Kørelærer-Union forringe færdselssikkerheden på de danske veje.

Dansk Kørelærer-Union begrundes deres afstandtagen til lovforslaget i, at indførelse af den udvidede lægeundersøgelse og lægernes positive adfærdsændring, ved fornyelse af kørekort ved det fyldte 70 år, har haft en positiv indvirkning på færdselssikkerheden for de ældre og dermed andre trafikanter.

Dansk Kørelærer-Union bemærker, at de stiller sig undrende over, man ønsker at fjerne aldersgrænsen for de ældre og dermed kravet om lægelig undersøgelse, men samtidig ønsker at bevare kravet om obligatoriske lægeerklæringer ved førstegangserhvervelse og ved enhver udvidelse.

Dansk Kørelærer-Union anfægter ikke, at der ikke findes evidens for, at den aldersobligatoriske screening ikke giver bedre færdselssikkerhed, men fremkommer med nærværende bemærkninger, da de mener, de er i stærk kontrast til dets medlemmers virkelighed.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig Dansk Kørelærer-Unions bemærkninger.*

Rigspolitiet anfører indledningsvist, at det primært må bero på en lægefaglig vurdering, hvorvidt aldersgrænsen for kørekort til ældre bør fastholdes, hæves



eller afskaffes, herunder hvorvidt gyldighedstiden for kørekort til gruppe 1-køretøjer skal følge de nugældende 15 år.

Side 12/13

Rigspolitiet foreslår at tilføje kategorien stort påhængskøretøj til almindelig bil (kategori B/E) til oplistningerne af gruppe 1-køretøjer, idet kategorien indgår i definitionen af gruppe 1-køretøjer.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har på baggrund af Rigspolitiets forslag indsat kategori B/E) til oplistningerne af gruppe 1-køretøjer.*

Rigspolitiet bemærker desuden, at idet de nuværende regler ikke indebærer krav om indlevering af lægeattest ved fornyelse af kørekort hvert 15. år, bør der ske en ændring i afsnittet i de almindelige bemærkninger afsnit 4, side 15, som gentages i lovforslagets afsnit 19, side 18, om lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet. Bestemmelsen har følgende ordlyd ”*Helbredsundersøgelser som følge af kørekortfornyelse hvert 15. år eller som følge af særlige krav om helbredsundersøgelse ved tilstedeværelsen af en sygdom el. lign., vil stadig skulle foretages*”.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet er enig i Rigspolitiets betragtning og har på baggrund heraf ændret ordlyden, som nu lyder ”Helbredsundersøgelser som følge af særlige krav om helbredsundersøgelse ved tilstedeværelsen af en sygdom el. lign., vil stadig skulle foretages.*

For så vidt angår lovforslagets omtale af lægelige kørselsforbud, bemærker Rigspolitiet, at disse heller ikke i dag fremgår af politiets systemer. Med ophævelse af de særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre vil ældre i lighed med andre ikke længere skulle indlevere lægeattest ved ansøgning om fornyelse hvert 15. år. Politiet vil således ikke have mulighed for at forhindre tilfælde, hvor borgere vil få fornyet deres kørekort, uagtet at en læge måtte have udstedt et permanent kørselsforbud.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet kan henvise til, at det vil være i strid med førerevnekriteriet i færdselslovens § 3 for en person at føre motor-køretøj i strid med et lægeligt kørselspåbud. Ifølge færdselslovens § 3 skal trafikanter optræde hensynsfuldt og udvise agtpågivenhed, så der ikke opstår fare eller forvoldes skade eller ulempe for andre, og således at færdslen ikke unødigt hindres eller forstyrres. En fører der får fornyet sit kørekort imens denne har fået udstedt et lægeligt kørselsforbud, vil således fortsat skulle opfylde førerevnekriteriet, før vedkommende lovligt kan føre motorkøretøj.*

Ydermere bemærker Rigspolitiet, at det ikke ses nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, at politiet i sin behandling af en kørekortsag på baggrund af lægeerklæringen, vil kunne pålægge en borger at aflægge en vejledende helbredsmæssig køretest. Herved vil borgernes åndelige og legemlige førlighed kunne testes.



Den foreslåede lovændring formodes ifølge Rigspolitiet at bevirke, at færre kørekort inddrages administrativt, da lovændringen antages at ville medføre en reduktion i antallet af afholdte vejledende helbredsmæssige køretest og kontrollerende køreprøver.

Afslutningsvis bemærker Rigspolitiet, at lovændringen giver anledning til en række IT-mæssige ændringer, der forventes at være implementeret pr. 1. januar 2018.

*Transport-, Bygnings- og Boligministeriet har noteret sig Rigspolitiets bemærkninger. For så vidt angår Rigspolitiets bemærkninger om hvornår IT-ændringerne kan være klar, kan Transport-, Bygnings- og Boligministeriet oplyse, at man vil indgå i dialog med Rigspolitiet om at sikre, at disse ændringer kan træde i kraft som forudsat i forslaget.*

FDL Frie Danske Lastbilsvogmænd anfører, at de ikke har nogen indvendinger til lovforslaget.

Danske Seniorer tilslutter sig lovforslaget og bemærker, at de i årevis har kæmpet for anskaffelse af aldersdiskrimination ved fornyelse af kørekort.