

Lægeforeningen



Formanden

Til medlemmer af Transport-, Bygnings- og Boligudvalget

Jr. / 2016 - 6163

09-02-2017

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Vedr. forslag om afskaffelse af den faste aldersgrænse og den obligatoriske helbredsundersøgelse ved fornyelse af kørekort efter 75-års alderen.

Tlf.: 3544 8500
E-post: dadl@dadl.dk
www.laeger.dk

Kære medlemmer af Transport-, Bygnings- og Boligudvalget

Lægeforeningen er bekendt med, at der pågår politiske drøftelser om afskaffelse af den faste aldersgrænse og obligatoriske helbredsundersøgelse ved fornyelse af kørekort efter 75-års alderen, herunder drøftelser om en skærpelse af lægernes fokus på, hvornår borgerne af helbredsmæssige årsager ikke må køre bil.

Lægeforeningen støtter ikke en afskaffelse af den faste aldersgrænse og obligatoriske helbredsundersøgelse.

Lægeforeningen vil med udgangspunkt i nedenstående overskrifter angive argumenter for bevarelse af en fast aldersgrænse og obligatorisk helbredsundersøgelse, herunder hvilke negative konsekvenser en afskaffelse kan have:

- Risikoen for demens stiger med alderen og demens påvirker køreevnerne
- Helbredsundersøgelsen virker efter hensigten
- Spørgelsesbilister – mange er demente eller begyndende demente
- Svækkelse af tillidsforholdet mellem læge og patient
- Tyskland - overrepræsentation af ældre over 75 år, der er hovedansvarlige for trafikuheld
- Familiens rolle
- Problemstillinger som politikerne bør forholde sig til, hvis helbredsundersøgelsen afskaffes

Det er vigtigt at sikre, at de borgere, som ikke selv vil eller er i stand til at indse, at de er til fare for sig selv eller andre, ophører med at køre bil.



Lægeforeningen mener derfor ikke, at det bør være et frivilligt valg at få tjekket sine køreevner, da man dermed ikke har garanti for, at man får kontakt til alle de bilister, som ikke har den fornødne åndelige og legemlige førerlighed.

Det er Lægeforeningens vurdering, at en fast aldersgrænse og den obligatoriske helbredsundersøgelse sikrer, at egnetheden til at køre bil bliver sat på dagsordenen mellem den ældre borger og lægen.

Egen læge er det naturlige sted at have samtalen med borgeren. Det fungerer godt, at man har afsat en konsultation med netop dét formål, hvor man bl.a. undersøger kognitive funktioner ved en mindre test "m-MMSE".

Lægeforeningen støtter derfor konklusionen i Justitsministeriets rapport fra 2014, der fastslår, at der bør være en fast aldersgrænse, så det sikres, *"at kørekort kun fornyes til personer, som fortsat har den fornødne åndelige og legemlige førerlighed, og at de personer, der ikke selv vil eller er i stand til at indse, at de er til fare for sig selv eller andre, ophører med at køre bil."*¹

Lægeforeningen undrer sig over, at man to år efter, at Justitsministeriet udgav en rapport, som fastslår, at der bør være en fast aldersgrænse, ændrer holdning hertil. Navnlig når der ikke ses at være tilkommet væsentlige nye forskningsresultater, siden Justitsministeriets rapport blev udgivet i 2014.

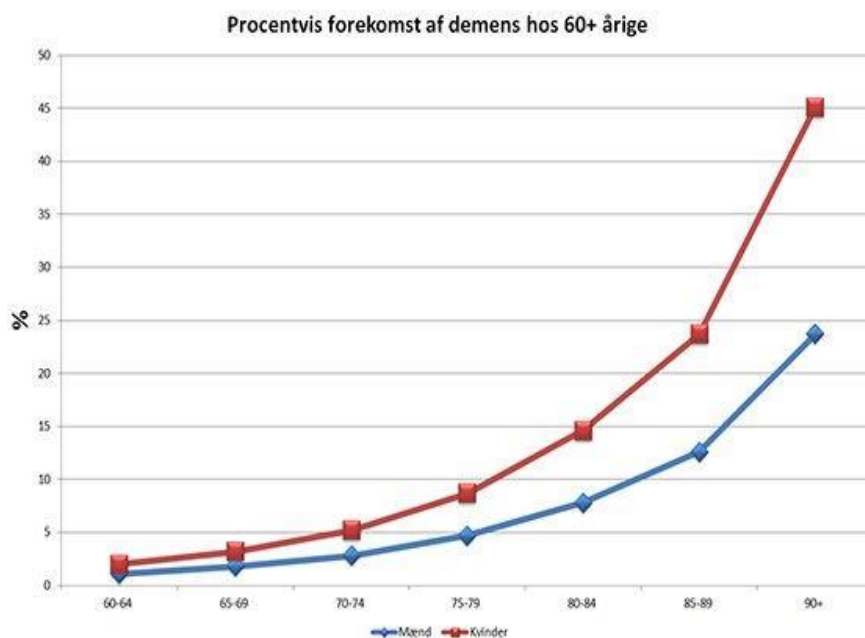
Lægeforeningen håber, at Transportudvalget vil afvise forslaget, alternativt inddrage Lægeforeningens bemærkninger i de videre politiske drøftelser.

Risikoen for demens stiger med alderen og demens påvirker køreevnerne

¹ Rapport om fornyelse af kørekort til personer over 70 år, Justitsministeriet, 2014



Forekomsten af demens øges kraftigt med alderen. Der sker en betydelig stigning fra 75-års alderen.²



Der er kognitive dysfunktioner forbundet med demens, der sandsynligvis påvirker bilkørsel og køreevne, heriblandt visuel-spatial funktion, som er vigtig for evnen til at placere sig korrekt på vejbanen og vurdere afstand til andre trafikanter. Kognitive dysfunktioner påvirker desuden opmærksomhed, hukommelse og dømmekraft³.

Det er almindelig kendt, at der i samfundet er en række borgere som aldrig eller kun sjældent tager kontakt til deres læge, heriblandt også ældre.

Det er Lægeforeningens vurdering, at det i mange tilfælde vil være umuligt for myndighederne at få en viden om, at en ældre bilist udgør en fare eller at en fare er under udvikling. Ofte vil patienten ikke selv være vidende herom. Ofte vil de pårørende være ude afstand til at bedømme betydningen af en foreliggende sygdom eller svaghed.

Lægeforeningen går derfor ind for, at der er en obligatorisk undersøgelse knyttet til en bestemt alder, hvor der statistisk sker en betydelig stigning i antallet af personer med demens og hvor der i øvrigt sker en svækkelse af helbredet. Derved sikres det, at kørekort kun fornyes til personer, som fortsat har den fornødne åndelige og legemlige førlighed.

² . <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/forekomst-og-fordeling-af-demens/>

³ aldring, demens og bilkørsel, Anu Siren og Annette Meng, DTU Transport, januar 2010



Helbredsundersøgelsen virker efter hensigten

Helbredsundersøgelsen betyder, at en gruppe ældre bilister, som ikke opfylder de helbredsmæssige betingelser for at kunne få fornyet kørekortet, ikke får fornyet deres kørekort.

I Danmark findes der ikke data om antallet af personer, der henvender sig til læge med henblik på kørekortfornyelse, søger kørekortfornyelse hos borgerservice, tager en vejledende helbredsmæssig køretest samt dumper hhv. består testen⁴.

I Sønderjyllands Amt lavede man imidlertid i 1999 en forsøgsordning med anvendelse af m-MMSE-testen. Konklusionen var, *"at anvendelsen af m-MMSE-testen medførte, at signifikant flere ældre blev henvist til VHK, og at signifikant flere ældre ikke fik fornyet deres kørekort"*⁵.

På baggrund af forsøget i Sønderjylland har man vurderet, at der på landsplan er ca. 40 personer pr. 1000 undersøgte på 70 år og derover, som henvises til vejledende helbredsmæssig køretest. Derudaf opnår 14 personer ikke fornyelse af kørekortet, mens 26 personer efter vejledende helbredsmæssig køretest får lov til at køre.⁶

Spørgelsesbilister – mange er demente eller begyndende demente

En rapport fra Vejdirektoratet fra 2011 viser, at det i særlig grad er ældre bilister og bilister, der er påvirkede af alkohol, som er involveret i spørgelsesbilisme. 37 ud af 100 registrerede spørgelsesbilister var 65 år eller derover, og heraf var ni demente eller begyndende demente⁷.

Lægeforeningen finder, at rapporten understreger behovet for en foranstaltning, der sikrer, at man opnår kontakt til de ældre bilister, der ikke længere måtte have fornødne åndelige og legemlige førlighed, og som ikke selv vil eller er i stand til at indse, at de er til fare for sig selv eller andre.

Tyskland - overrepræsentation af ældre over 75 år

Lægeforeningen er bekendt med, at der i Tyskland - hvor der ikke er en fast aldersgrænse eller krav om helbredsundersøgelse - pågår en debat om trafikikkerhed og ældre.

⁴ Helbredsmæssig kontrol ved ældre bilisters kørekortfornyelse - Evaluering af de sikkerhedsmæssige effekter af demenstesten, Anu Siren og Annette Meng, januar 2010

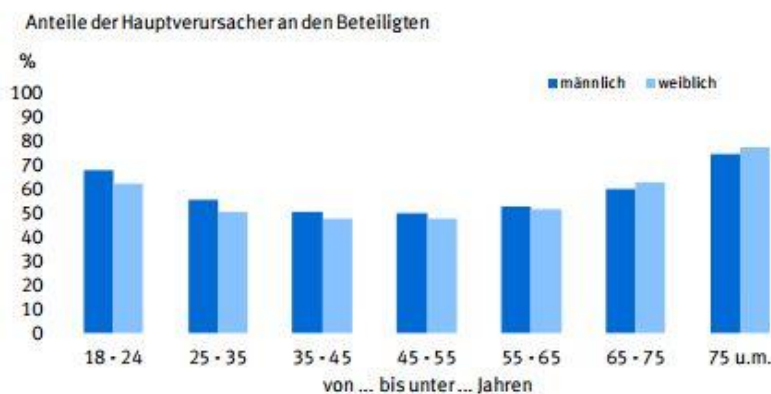
⁵ Helbredsmæssig kontrol ved ældre bilisters kørekortfornyelse - Evaluering af de sikkerhedsmæssige effekter af demenstesten, Anu Siren og Annette Meng, januar 2010

⁶ Rapport fra arbejdsgruppen vedr. forslag til vurdering af kognitiv funktion ved lægeundersøgelse i forbindelse med kørekortsfornyelse fra det 70. år, Sundhedsstyrelsen, 2003

⁷ Rapport 374 - - spørgelsesbilisme, Vejdirektoratet, 2011



Baggrunden er bl.a. en statistik udarbejdet af "Statistisches Bundesamt" (svarende til Danmarks Statistik), som viser, at der er en overrepræsentation af ældre over 75-år, som i et trafikuheld bærer hovedansvaret for uheldet⁸.



Bilag 1.

Tyske forsikringsselskaber har på denne baggrund efterlyst obligatoriske køreprøver for ældre over 75 år⁹.

Ifølge en statistik fra ADAC (organisation som FDM) var der i 2015 380.000 bilister involveret i trafikuheld med personskaade og i 55,5 % af tilfældene var føreren af personbilen selv ansvarlig for uheldet. Blandt personer over 75 år var tallet imidlertid væsentlig højere, nemlig 75,1 %¹⁰. **Bilag 2**

Lægeforeningen finder, at statistikken fra Tyskland understøtter behovet for en fast aldersgrænse, idet der fra 75-års alderen sker en stigning i antallet af ældre, som forårsager færdselsuheld.

Svækkelse af tillidsforholdet mellem læge og patient

Lægeforeningen frygter, at patienter vil undlade at søge lægehjælp, hvis man afskaffer helbredsundersøgelsen og erstatter den med et skærpet ansvar for de praktiserende læger.

Venstres trafikordfører, Kristian Pihl Lorentzen, har udtalt, at man:

"ønsker at skærpe de praktiserende lægers ansvar for at være opmærksomme på eventuelle skavanker, som kan reducere evnen som bilist, når en ældre alligevel er til lægen i et andet ærinde"¹¹.

⁸ Verkehrsunfälle - Unfälle von Senioren im Straßenverkehr, Statistisches Bundesamt, 2015

⁹ <http://www.gdv.de/2017/01/vielen-aelteren-mangelt-es-an-selbsterkenntnis/>

¹⁰ <https://www.adac.de/infotestrat/ratgeber-verkehr/statistiken/altersgruppen/default.aspx> og https://www.adac.de/mmm/pdf/statistik_3_5_senioren_42802.pdf

¹¹ "Ældre kæmper for at styre bilen og kørekortet uden om lægetjek", Jyllands-Posten, 30. januar 2017



Læger har som bekendt allerede i dag en pligt til at reagere, hvis lægerne i deres virksomhed bliver opmærksomme på, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller psykisk eller sjælelig henseende, at personen udsætter andre for nærliggende fare.

Hvis man skærper dette ansvar, betyder det, at lægen i endnu højere grad skal indbygge hensyn til kørehabilitet ved hver eneste konsultation. Dette kan medføre, at nogle patienter vil afholde sig fra, at kontakte lægen med symptomer på sygdomme, som indebærer, at de risikerer at få inddraget eller tidsbegrænset deres kørekort.

Problemstillingen er beskrevet i Justitsministeriets rapport fra 2014 om fornyelse af kørekort til personer over 70 år:

“Hvis lægen får en pligt til at indberette varige lidelser – sygdomme i det hele taget – og udskrivning af medicin, kan det afholde patienter fra at kontakte lægen med symptomer på sygdomme, som indebærer, at de risikerer at få inddraget eller tidsbegrænset deres kørekort. Hertil kommer, at en sådan ordning vil kunne sætte navnlig den praktiserende læge, som har en tilbagevendende relation til den pågældende patient, i et vanskeligt dilemma, når en diagnose skal stilles.”

Ved at bevare en fast aldersgrænse og en obligatorisk helbredsundersøgelse undgår man, at der sker en svækkelse af tillidsforholdet mellem læge og patient, og at nogle patienter vil undlade at søge lægehjælp af frygt for, at lægen vil inddrage kørekortet.

Familiens rolle

Ansvar for at vurdere et ældre familiemedlems kognitive færdigheder og køreevner bør ikke overlades til de pårørende, som ikke har de nødvendige forudsætninger for at kunne bedømme betydningen af en foreliggende sygdom eller svaghed.

Men hvis den obligatoriske helbredsundersøgelse afskaffes, er der stor sandsynlighed for, at det fremover i mange tilfælde ikke vil være den ældres læge, men den ældres børn eller børnebørn, der skal tage den svære samtale om, at den ældre bør indstille kørslen. Der vil være større sandsynlighed for at der vil opstå situationer, hvor det ældre familiemedlem afviser at indstille kørslen, og familien derfor må se sig nødsaget til at indberette det ældre familiemedlem til myndighederne.

Problemstillinger som politikerne bør forholde sig til, hvis helbredsundersøgelsen afskaffes

Man tillader, at bilister med nedsat åndelig og legemlige førlighed fører bil



Hvis aldersgrænsen og den obligatoriske helbredsundersøgelse afskaffes, accepterer man fra politisk side, at den gruppe ældre bilister, der ikke selv søger læge og som har nedsat åndelig og legemlige førlighed, og som ikke selv vil eller er i stand til at indse, at de er til fare for sig selv eller andre, fortsætter med at køre bil.

Hvis den faste aldersgrænse afskaffes, bør der udstedes en vejledning

En afskaffelse af den nuværende ordning bør som minimum følges op af en udførlig vejledning med konkrete eksempler på de kriterier, som lægen skal lægge vægt på, når han eller hun vurderer en patients køreevne, så man ikke pålægger lægerne ansvaret for at fortolke loven.

En vejledning bør indeholde eksempler på:

- i hvilke typer af situationer en læge af egen drift skal tale kørsel med sin patient. Det bør fremgå af vejledningen, hvordan dette harmonerer med patientens autonomi og reglerne om information og samtykke.
- i hvilke situationer myndighederne mener, at man som patient udgør en risiko for trafiksikkerheden.

Øget ressourceforbrug

Danske Seniorer har estimeret, at der kan spares 70 årsværk, hvis man afskaffer den faste aldersgrænse og obligatoriske helbredsundersøgelse. Lægeforeningen stiller sig tvivlsom over for denne udregning, idet udregningen bl.a. ikke tager højde for det øgede ressourceforbrug, som en skærpelse af lægernes ansvar vil medføre.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing