

Utredning – opphevelse av krav om obligatorisk aldersbestemt helseattest

Potensielle konsekvenser og mulige alternative tiltak

Trafikant og kjøretøy
Trafikant
30. september 2021
Vår ref. 21/47446

Innholdsfortegnelse

Potensielle konsekvenser og mulige alternative tiltak	1
1 Om oppdraget	4
2 Om utredningen	4
3 Helseattest for førerkort.....	5
4 Gjeldende regelverk	5
4.1 Førerkortforskriften	5
4.2 EU – tredje førerkortdirektiv	6
4.3 Overblikk over praksis i andre europeiske land	7
5 Eldre og ulykkesrisiko	8
5.1 Eldre som trafikantgruppe.....	8
5.2 Ulykkesrisiko for eldre førere i Norge.....	8
5.3 Eldreulykker i Norden	12
5.4 Sammenligning av ulykkesrisikoen i Norge og Sverige	13
6 Årsaker til ulykker hos eldre førere – dødsulykker med eldre førere i perioden 2017-2020	16
7 Helseattest som verktøy for økt trafikksikkerhet	17
7.1 Antall førerkortinnehavere over 80 år i Norge i dag	17
7.2 Befolkningsframskriving – antall eldre i dag og fram til 2050	18
7.3 Antall førerkortinnehavere over 80 år i perioden fram mot 2050.....	19
7.4 Behov for jevnlig kontroll - begrensninger i førerett som følge av helserelaterte forhold	20
8 Øvrige konsekvenser	22
8.1 Personer som tidligere ikke har fått godkjent helseattest hos lege	22
8.2 Behov for systemendringer	23
8.3 Pårørendes rolle	23
9 Mulige alternative tiltak	24
9.1 Innledning	24
9.2 Egenerklæring som alternativt tiltak	24
9.3 Kjørevurdering som mulig alternativt tiltak	25
9.3.1 Bruk av kjørevurdering i dag.....	25
9.3.2 Antall gjennomførte kjørevurderinger og resultater	26
9.3.3 Vår vurdering av kjørevurdering som alternativt tiltak	27
9.4 Kjøresimulator som mulig alternativt tiltak.....	28
9.5 Informasjon	30

9.5.1 Fører kort innehavereplikter - informasjon	30
9.4.1 Informasjon gjennom kurset Bilfører 65+	30
9.5.2 Informasjon til pårørende	31
10 Statens vegvesens vurdering	31
10.1 Konsekvenser av å fjerne kravet til helseattest	31
10.2 Vurdering av mulige alternative ordninger	33

1 Om oppdraget

Stortinget fattet 9. februar 2021 følgende vedtak:

"Stortinget ber regjeringen fjerne kravet om obligatorisk, aldersbestemt helseattest for eldre som grunnlag for førerkort."

I brev datert 26. april 2021 ba Samferdselsdepartementet om at Statens vegvesen, sammen med Helsedirektoratet, utreder konsekvensene av å fjerne kravet om obligatorisk aldersbestemt helseattest, herunder særlig hvilken betydning det vil ha å gjennomføre dette uten kompenserende tiltak. I tillegg ber Samferdselsdepartementet om at det utredes om det finnes alternative ordninger til obligatorisk aldersbestemt helseattest, hvor målet er ordninger som kan fange opp flest mulig av de som ikke oppfyller helsekravene.

Det fremgår at arbeidet skal bygge videre på utredningen «Alternative ordninger til krav om helseattest for bilførere over 75 år», som ble oversendt fra Statens vegvesen og Helsedirektoratet til Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 4. februar 2019.

Det vises videre til at Samferdselsdepartementet vil gjennomføre et utredningsprosjekt om "trafikksikkerhet og sykdom", og at dette prosjektet kan gi informasjon av betydning for vurderingene i saken.

2 Om utredningen

Statens vegvesen har i samarbeid med Helsedirektoratet utredet hvilke mulige konsekvenser det vil ha å fjerne kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest. En arbeidsgruppe fra Helsedirektoratet og Statens vegvesen har samarbeidet om utredningen. Rapportene som leveres til de respektive departementene, er dels overlappende, men Statens vegvesen har i denne rapporten mer utfyllende informasjon om ulykkesrisiko, statistikk og konsekvenser for forvaltningen av førerkortregelverket.. Helsedirektoratet har i sin utredning gått mer inn på konsekvenser knyttet til sitt ansvarsområde, herunder innvirkning på helsehjelp og helsepersonells rolle. Rapportene forutsettes sett i sammenheng.

Helsedirektoratet og Statens vegvesen er enig om konsekvensene for trafikksikkerheten av å fjerne kravet til helseattest for førerkortinnehavere over 80 år, og har sammen vurdert de ulike alternative tiltak som omtales i utredningen.

Utredningen som ble levert av Vegdirektoratet og Helsedirektoratet i 2019 konkluderte med at det ville innebære en trafikksikkerhetsmessig risiko å fjerne kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest. Vegdirektoratet og Helsedirektoratet kom derfor med en anbefaling om kravet til helseattest burde opprettholdes, men at alderen burde heves til 80 år. I det utredningsarbeidet som vi nå har gjennomført, har det ikke kommet fram nytt materiale som endrer de standpunkter som fremgår av 2019-utredningen.

Utredningsprosjektet det vises til i oppdragsbrevet, «trafikksikkerhet og sykdom», er på det tidspunkt denne utredningen ferdigstilles ikke startet opp, og derfor ikke en del av kunnskapsgrunnlaget som er benyttet.

Statens vegvesens vurdering av hvilke konsekvenser det vil ha å fjerne kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest følger nedenfor. Vi har deretter vurdert om det finnes aktuelle alternative tiltak.

3 Helseattest for førerkort

Den som skal føre motorvogn i Norge må oppfylle nærmere angitte helsekrav. Helsekravene er fastsatt i forskrift 19. januar 2004 nr. 298 (førerkortforskriften) og gjelder for alle som har eller ønsker å få førerkort, uavhengig av alder. Hvilke krav som stilles til førerens helse varierer med førerkortklasse. Helsekravene for førerkortgruppe 2¹ og 3² er strengere enn for førerkortgruppe 1³.

I Norge har det i lang tid vært krav til at helseundersøkelse gjennomføres når førerkortinnehaver har passert en gitt alder. Fra hvilken alder jevnlig helseundersøkelser kreves, har variert gjennom tidene.

Fra 1957 var det krav om at den som søkte om førerkort for første gang leverte helseattest. I tillegg ble det stilt krav om helseattest ved fornyelse av førerkortet, når førerkortinnehaver var over 50 år. Gyldighetstiden for førerkort var på denne tiden fem år.

I førerkortforskriften av 28. mars 1967 ble det fastsatt at førerkort i lette klasser måtte fornyes med helseattest fra fylte 50 år. Ordinær gyldighet for førerkort i lette klasser var på dette tidspunktet ti år, men etter fylte 60 år fikk førerkortet fem års gyldighet. Regelverket ble endret fra 2. april 1982. Førerkort i lette klasser fikk da gyldighet til innehaverens 100-årsdag, men fra fylte 70 år var det krav om at førerkortinnehaver medbrakte en gyldig helseattest ved kjøring («liten legeattest»).

Fra og med 19. januar 2013 fikk førerkort i lette klasser en administrativ gyldighet på 15 år. Samtidig ble ordningen med «liten legeattest» erstattet av et krav om helseattest og førerkortfornyelse fra fylte 75 år. Helseattesten ble utstedt med en gyldighet på maksimalt tre år når søker var under 78 år, og fra og med 78 år kunne helseattesten maksimalt ha en gyldighet på to år.

19. juni 2019 ble alderen for når helseattest kreves, hevet fra 75 år til 80 år. Helseattesten kunne fra samme tidspunkt ha en maksimal gyldighet på tre år. Det gjøres nærmere rede for dagens regelverk under kapittel 4.

4 Gjeldende regelverk

4.1 Førerkortforskriften

Helsekravene for førerkort, og i hvilke tilfeller det kreves helseattest for at førerkort kan utstedes for første gang eller fornyes, fremgår av forskrift 19. januar 2004 nr. 298 (førerkortforskriften). Helsekravene er fastsatt med hjemmel i vegtrafikkloven § 24, og bygger på de minstekrav til helse som er fastsatt i direktiv 2006/126/EF (tredje førerkortdirektiv).

Helsedirektoratet har utarbeidet en førerkortveileder⁴ som gir en mer detaljert beskrivelse av de enkelte helsekravene, og hvilke undersøkelser som skal gjennomføres ved utfylling av helseattesten.

I dag stilles det krav til at personer som fyller 80 år gjennomgår en helseundersøkelse og får utstedt helseattest fra lege, før førerkortet kan fornyes. Helseattesten kan utstedes med maksimalt tre års varighet, hvilket betyr at førerkortet fra fylte 80 år må fornyes minimum hvert tredje år.

¹ Førerkortgruppe 2: C1, C1E, C, CE

² Førerkortgruppe 3: D1, D1E, D, DE

³ Førerkortgruppe 1: AM, S, T, A1, A2, A, B, BE

⁴ [Førerkortveileder](#)

Helseattesten skal gi opplysninger om en rekke helseforhold: syn, hørsel, kognitiv svekkelse, nevrologisk sykdom, epilepsi eller epilepsiliknende sykdom, bevissthetstap eller bevissthetsforstyrrelse, søvnsykdom, hjerte- og karsykdom, psykisk lidelse, bruk av legemidler, respirasjonssvikt, nyresykdom og om det foreligger svekket førlighet. For hvert av punktene i helseattesten er det i førerkortveilederen oppgitt hva som skal vurderes og når det er behov for å foreta supplerende undersøkelse. Helseundersøkelsen kan resultere i en konklusjon om at helsekravene er oppfylt, at helsekravene er oppfylte med begrenset varighet eller begrensinger knyttet til kjøretøy eller utstyr, eller at helsekravene ikke anses å være oppfylte.

Helsekravene i seg selv og de undersøkelser som gjennomføres ved utfyllelse av helseattest er ikke aldersbetinget. Helsekravene førerkortinnehaver må oppfylle for å få utstedt eller beholde førerkortet er de samme uavhengig av førers alder.

Det stilles krav om helseattest for førerkort også for andre grupper av førerkortinnehavere enn personer over 80 år. I de følgende tilfellene stilles det krav om helseattest før førerkort kan utstedes:

- Det stilles krav om helseattest for utvidelse til og fornyelse av førerkort i tunge klasser (klasse C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D og DE). Førerrett i disse klassene har maksimalt fem års gyldighet, og helseundersøkelse må gjennomføres og helseattest fremlegges før hver fornyelse. Kravet til helseundersøkelse for fornyelse av førerkort i tunge klasser er et krav som er fastsatt i tredje førerkortdirektiv
- Dersom førerkortinnehaver ved siste førerkortutstedelse har eller hadde kortere gyldighet enn det som var vanlig gyldighet for aldersgruppen på utstedelsestidspunktet, må vedkommende levere helseattest ved fornyelse.
- Helseattest må fremlegges der politi, helsemyndighet eller vegmyndighet krever det for å kunne vurdere om søker om førerrett eller innehaver av førerkort har en sykdom, bruker midler som gir svekket kjøreevne eller har annen helsesvekkelse som medfører at helsekravene ikke er oppfylt.

4.2 EU – tredje førerkortdirektiv

Direktiv 2006/126/EF (tredje førerkortdirektiv) fastsetter hvilke minstekrav som skal oppfylles før førerkort kan utstedes av EØS-landene. Blant kravene som stilles er at den som skal få førerkort for første gang, eller beholde førerkortet, må oppfylle visse helsekrav.

For førerkort i førerkortgruppe 1 stiller direktivet krav til at den som søker om førerkort må gjennomgå en medisinsk undersøkelse dersom det, ved gjennomføring av prøve eller på annet tidspunkt i søknadsprosessen, fremstår som åpenbart at de har en eller flere «medical disabilities» som nevnes i direktivets artikkel vedlegg III. Foruten disse situasjonene er det opp til det enkelte EØS-land å avgjøre om det skal stilles krav om helseundersøkelse ved søknad om førerkort for første gang og ved fornyelse av førerkortet. For førerkortgruppe 2 og 3 stilles det krav om helseundersøkelse ved hver førerkortfornyelse.

Det fremgår av direktivs artikkel 7 nr. 2 (a) at førerkort klasse (AM, A1, A2, A, B, B1 og BE) skal ha en administrativ gyldighet på ti år, men at medlemslandene kan velge å fastsette en administrativ gyldighet på opptil 15 år. Disse førerkortklassene inngår i førerkortgruppe 1 i Norge, og gis normalt 15 års gyldighet. Medlemslandene kan velge å kreve at det gjennomføres en kontroll av at førerkortinnehaver oppfylder helsekravene ved den administrative fornyelsen jf. artikkel 7 nr. 3. Videre kan medlemslandene velge å fastsette kortere gyldighetstid for førerkort der innehaveren er over 50 år, dersom dette gjøres for å kunne gjennomføre regelmessige helsekontroller eller andre spesifikke tiltak (eksempelvis gjenoppfriskningskurs).

4.3 Overblikk over praksis i andre europeiske land

Som nevnt under punkt 4.3 stiller tredje førerkortdirektiv krav til at førerkort i lette klasser skal fornyes med et intervall på mellom 10 og 15 år. I tillegg åpner direktivet for at det fra førerkortinnehaveren har fylt 50 år kan kreves hyppigere førerkortfornyelser, for å gjennomføre en kontroll av at innehaveren fortsatt oppfyller helsekravene. Det er stor variasjon blant EØS-landene rundt hvilke krav som stilles.

ETSC (European Transport Safety Council) utga i mars 2021 rapporten «*Are medical fitness to drive fit for purpose*». Rapporten viser en oversikt over hvilke europeiske land som stiller krav om aldersbestemt fornyelse av førerkort i førerkortgruppe 1.

Rapporten inneholder en oversikt over kravene i 32 europeiske land⁵, og tabellen nedenfor viser en overordnet oversikt over praksis av i de ulike landene. 13 av landene har ordninger hvor førerkortinnehaver må gjennom en screeningprosess fra og med en nærmere angitt alder. Dette innebærer normalt en helseundersøkelse og utstedelse av en attest fra lege, men i enkelte land stilles det kun krav om utfylling av en egenerklæring. To av landene starter slik screening ved fylte 60 år, to land ved fylte 65 år, seks land ved fylte 70 år, to land ved fylte 75 år og Norge starter som eneste land screening ved fylte 80 år.

10 land gjennomfører screening ved hver førerkortfornyelse, uavhengig av førerkortinnehavers alder.

6 land gjennomfører ikke screening i forbindelse med førerkortfornyelse, hverken for førerkortinnehavere som har passert en gitt alder eller som en generell ordning ved førerkortfornyelse. Det stilles likevel krav om at personer som har en kjent helsetilstand, og som derfor har kortere gyldighet på førerkortet, gjennomfører en medisinsk undersøkelse før en førerkortfornyelse.

Table 5. Medical Fitness to Drive Testing

*Except for drivers with medical conditions already known to the authorities who were issued a driving licence with shorter validity. Those drivers will have to undergo MFTD screening each time their driving licence needs to be renewed.

Age at which mandatory medical screenings start for a car driver to continue driving					Countries requiring regular testing, not age based	Countries with no regular testing for the general driving population*
60	65	70	75	80	BE	AT
LU	RS	CY	CH	NO	EE	DE
PT	SK	FI	NL		EL	DK
		IE			ES	FR
		IL			HU	HR
		SI			IT	SE
		UK			LT	
					LV	
					PL	
					RO	

Tabell 1: Oversikt over europeiske land med krav om aldersbestemt fornyelse av førerkort⁶

⁵ De 27 EU-landene, samt Israel, Serbia, Sveits, Storbritannia og Norge.

⁶ Tabellen er hentet fra rapportens side 19. Tabellen bygger på svar fra det enkelte lands tilbakemelding på ETSCs spørreundersøkelse. Noe mer detaljerte svar ligger i Excel-format [her](#).

5 Eldre og ulykkesrisiko

5.1 Eldre som trafikantgruppe

WHO definerer «eldre» som mennesker mellom 60-74 år og «gamle» som mennesker som er 75 år og eldre. I undersøkelser om eldre og trafikksikkerhet blir eldre ofte definert som personer over 65 år. Slike definisjoner kan gi et feilaktig bilde av den eldre førerkortinnehaveren da det kan være store forskjeller på personer i 60-årene og personer i 80-årene, når det gjelder risiko for sykdom og risiko i trafikken. Ulykkesstatistikk viser at det skjer en vesentlig økning i risiko for eldre i trafikken ved 75 års alderen. Når aldersgruppen over 75 år settes i gruppe med yngre og friskere eldre blir det vanskelig å synliggjøre hvilke utfordringer de eldste bilførerne har. En definisjon av eldre som inkluderer personer mellom 65 og 75 år kan med andre ord gi et feilaktig bilde av eldre og hvilken risiko i trafikken disse utgjør som trafikantgruppe.

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest for lette førerkortklasser fjernes i Norge, vil dette kun påvirke personer som er 80 år eller eldre. Ettersom førere over 80 år i dag er en liten gruppe, som det finnes relativt lite litteratur og forskning på, vil «eldre» i denne utredning hovedsakelig bety personer over 75 år.

5.2 Ulykkesrisiko for eldre førere i Norge

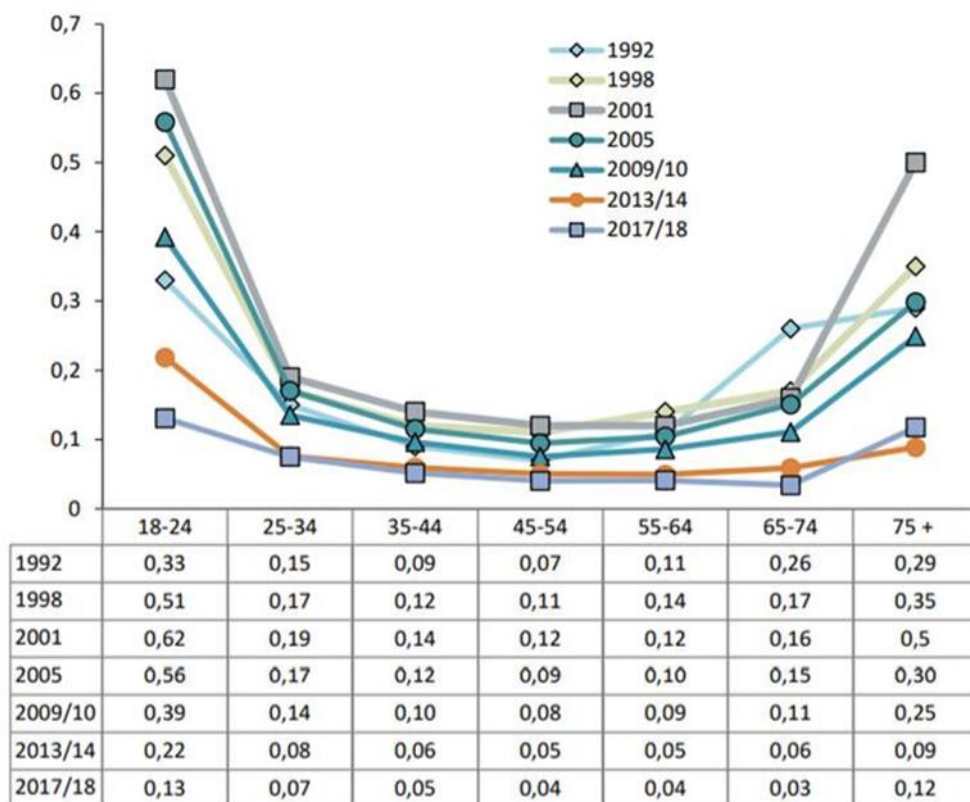
Transportøkonomisk institutt (TØI) publiserte høsten 2020 en rapport⁷ basert på reisevaneundersøkelsen fra Statistisk Sentralbyrå for 2017/2018. Rapporten inneholder TØIs beregninger for risiko og skader i norsk vegtrafikk. Risikoberegningene er fordelt etter kjønn og alder, per trafikantgruppe. Risikoen er beregnet med personkilometer som eksponeringsmål⁸. I vår utredning er det ulykkesrisikoen for trafikantgruppen «bilførere» som er mest relevant, og risikoen for øvrige trafikantgrupper går vi derfor ikke nærmere inn på.

Risikoen for å bli drept eller skadet i vegtrafikken i Norge er redusert kraftig over tid. Både de yngste og de eldste førerne har ifølge rapporten tradisjonelt vært de grupper med høyest risiko. Det har imidlertid variert mellom de ulike trafikantgruppene hvilken av de to aldersgruppene som har høyest risiko.

Tidligere har unge bilførere vært langt mer risikoutsatt enn andre grupper av bilførere. Figur 1 viser endring i risiko over tid. Skaderisikoen for bilførere i ulike aldersgrupper har utviklet seg over tid, fra begynnelsen av 1990-tallet og fram til i dag. Risikoen er over tid sterkt redusert, og det er blant de yngste og eldste at reduksjonen har vært størst. Oversikten viser også en kraftig reduksjon i risiko for de yngste bilførerne, sammenlignet med tallene fra TØIs tilsvarende rapport fra 2015. I denne perioden har det ikke vært en tilsvarende reduksjon i risiko for de eldste bilførerne, som for de yngste bilførerne. Risikoen har tvert imot økt, dersom man ser på tallene isolert sett. TØI skriver på rapportens side 15 at denne økningen relaterer seg til en endring i antall kjørte kilometer for de eldste kvinnene, og ikke en økning i antall ulykker.

⁷ [Risiko i veitrafikken 2017/18 \(toi.no\)](https://www.toi.no/rapporter/risiko-i-veitrafikken-2017-18)

⁸ Personkilometer er summen av tilbakelagt distanse i trafikk for bestemte grupper av trafikanter ifølge TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017-18, side 4.

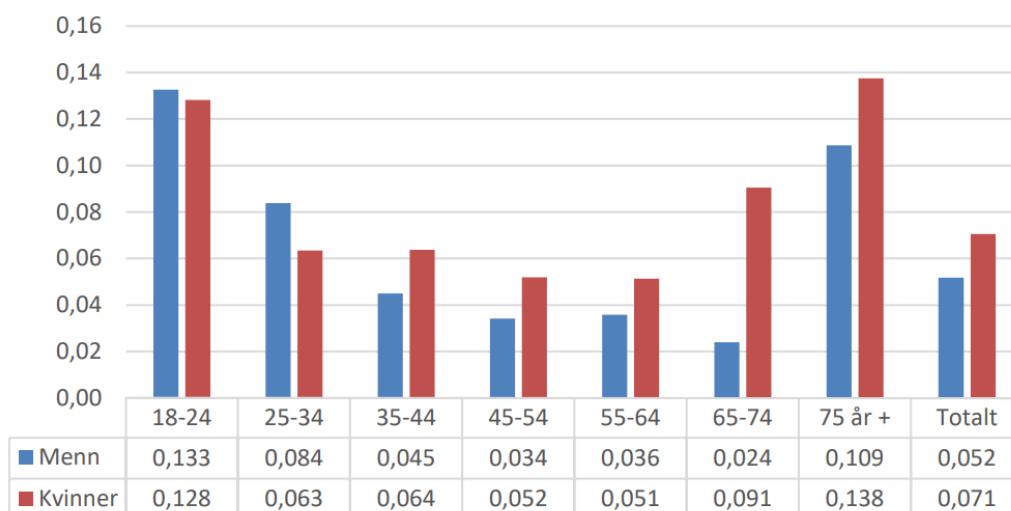


Figur 1: Personbilførere drept eller skadd per million personkilometer fordelt på alder i 1992, 1998, 2001, 2005, 2009/10, 2013/14 og 2017/18⁹

På TØI-rapportens side V fremgår det at «Når det gjelder risikoen for å bli skadet, uavhengig av alvorlighetsgrad, er de yngste og de eldste omtrent like utsatt». Figur 1 viser hvilken risiko personbilførere har for å bli drept eller skadd per million personkilometer. Ulykkesrisikoen har en tydelig u-kurve der de yngste og de eldste har størst risiko.

⁹ TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017-18, side V.

Personbilførere drept eller skadd per million personkm 2017/18

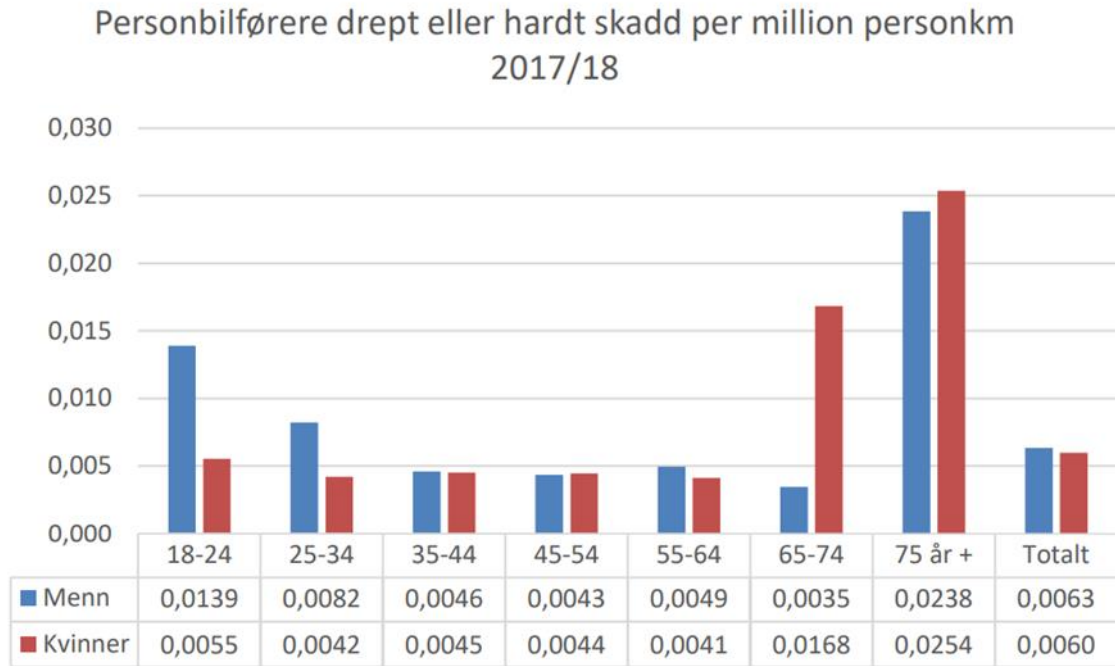


Figur 2: Personbilførere drept eller skadd per million personkilometer i 2017/18 fordelt på aldersgrupper og kjønn¹⁰

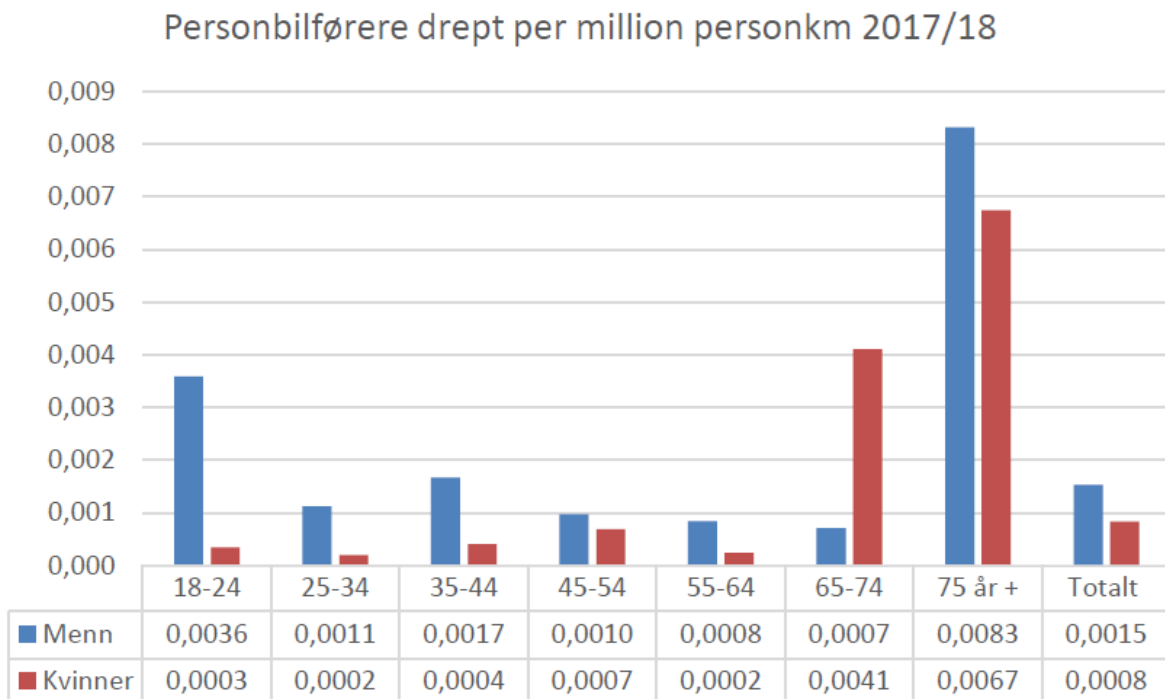
Risikobildet endrer seg imidlertid i takt med alvorlighetsgraden for skadene som inngår i risikoberegningene. TØI skriver på rapportens side IV at det «[g]enerelt er [...] en tendens til at de eldste bilførerne har høyere risiko enn andre grupper både når det gjelder de mest alvorlige ulykkene med drepte eller drepte og hardt skadde, og når det gjelder de minst alvorlige ulykkene med kun materielle skader. Forklaringen er både at eldre er mindre fysisk robuste og blir mer alvorlig skadet i ulykkene de er involvert i, og at de tradisjonelt har flere småkollisjoner i forbindelse med rygging, på parkeringsplasser osv.»

Figurene 3 og 4 viser at risikoen for de eldste førerne øker i takt med alvorlighetsgraden til ulykkene. Figur 3 viser risikoen for å bli hardt skadd eller drept som personbilfører, og figur 4 viser kun risikoen for å bli drept.

¹⁰ TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017/18 side 13, Offisielle ulykkesdata fra SSB, eksponeringsdata fra RVU 2018



Figur 3: Personbilførere drept eller hardt skadd per million personkilometer i 2017/18 fordelt på aldersgrupper og kjønn¹¹

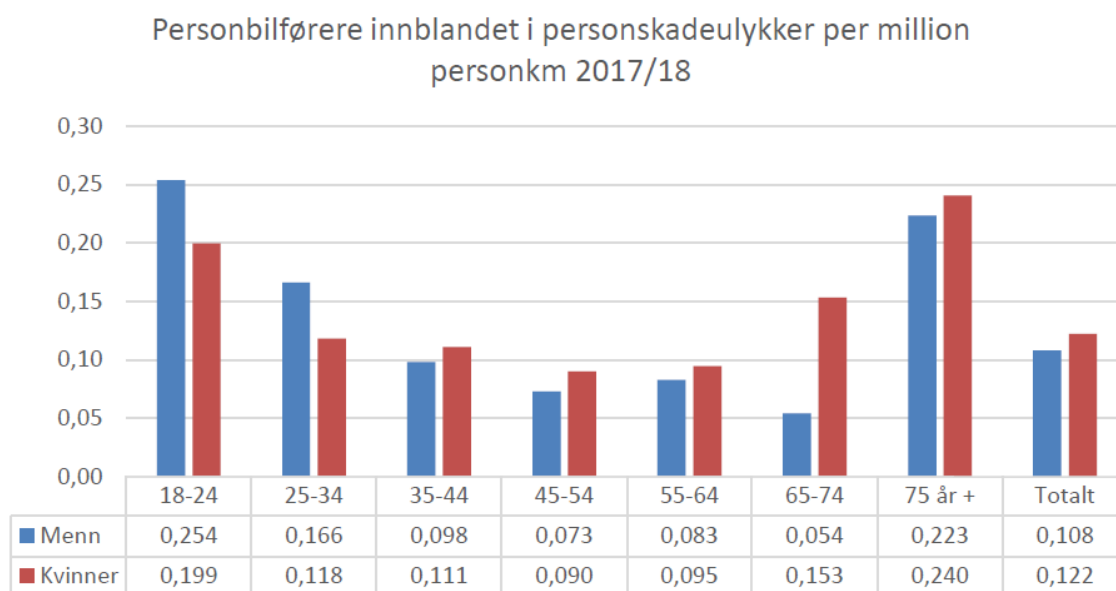


Figur 4: Personbilførere drept per million personkilometer i 2017/18 fordelt på aldersgrupper og kjønn¹²

¹¹ TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017/18 side 36, Offisielle ulykkesdata fra SSB, eksponeringsdata fra RVU 2018

¹² TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017/18 side 36, Offisielle ulykkesdata fra SSB, eksponeringsdata fra RVU 2018

Figur 5 viser risikoen for å bli innblandet i en ulykke med personskade, uavhengig av om det er fører, passasjerer eller andre som blir skadet. Her fremgår det at risikoen for at en personbilfører blir innblandet i en personskadeulykke per million personkilometer øker betydelig for aldersgruppen over 75 år, og viser tilsvarende u-kurve som figur 1.



Figur 5: Personbilførere innblandet i personskadeulykker per million personkm. i 2017/18¹³.

TØIs rapport beskriver ikke årsaken til ulykkene. Det er heller ikke kunnskap om hvor mange ulykker som eventuelt er avverget på grunn av at personer ikke får utstedt helseattest. Statistikken viser kun ulykkesrisiko hos de som fortsatt kjører bil. Statistikken viser at det fortsatt er en tydelig u-kurve i risikoen for de ulike aldersgruppene av personbilførere, hvor de yngste og de eldste har høyest risiko for å bli skadet, drept eller forårsake en personskadeulykke. Risikoen for de eldre øker i takt med ulykkesens alvorlighetsgrad. Der statistikken er isolert til å kun omfatte drepte (figur 4), eller drepte og hardt skadde (figur 3) har de eldste klart høyest risiko.

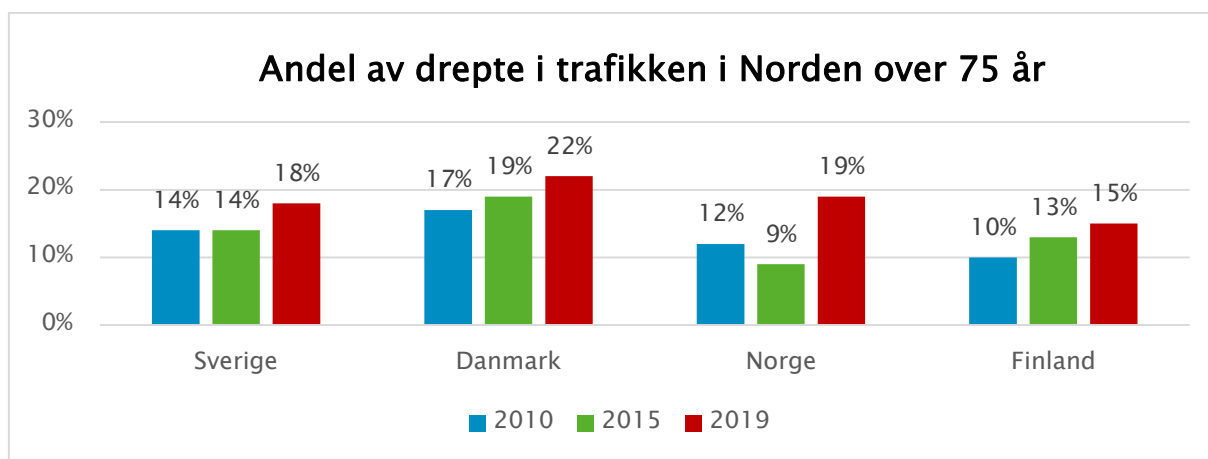
5.3 Eldreulykker i Norden

De nordiske landene¹⁴ har gjort ulike valg når det kommer til å stille krav til obligatorisk helseundersøkelse og førerkortfornyelse fra en gitt alder. Sverige og Danmark stiller ikke krav om aldersrelatert helseundersøkelse og førerkortfornyelse. Finland og Norge stiller krav om helseundersøkelse fra henholdsvis fylte 70 år og 80 år.

Dersom man ser på generelle dødsulykker i trafikken for aldersgruppen 75 + og sammenligner de nordiske landene, ser man at alle landene i 2019 har en økende trend i andelen drepte over 75 år. Disse tallene inkluderer drepte i alle trafikantgrupper, altså både ulike grupper av kjørende, syklende og gående.

¹³ TØI-rapport 1782/2020 - Risiko i veitrafikken 2017/18 side 12. Offisielle ulykkesdata fra SSB, eksponeringsdata fra RVU 2018.

¹⁴ Statens vegvesen har ikke tallgrunnlag fra Island, og med de nordiske landene menes i det følgende Norge, Sverige, Danmark og Finland



Figur 6: Andel av drepte i trafikken i Norden over 75 år, i 2010, 2015 og 2019 (Kilde: Transportstyrelsen, Statistikkbanken, SSB og stat.fi)

Sverige har aldri hatt en ordning med obligatorisk aldersbestemt helseattest. Det er derfor interessant å sammenligne ulykkesrisikoen for eldre i Sverige med ulykkesrisikoen for eldre i Norge. En slik sammenligning fremgår under kapittel 5.4. Danmark hadde frem til 2017 krav om helseundersøkelse og førerkortfornyelse fra fylte 70 år. Statens vegvesen har kontaktet danske myndigheter for å forsøke å framskaffe oppdaterte analyser over eventuelle endringer i risiko etter regelverket ble endret i Danmark i 2017. Slike tall foreligger foreløpig ikke. Vi har også vært i kontakt med forskningsmiljøet i Danmark hvor man nå jobber med å få ut oppdaterte analyser knyttet opp mot risiko per kjørte kilometer, men disse tallene er imidlertid ikke klare på tidspunktet for ferdigstilling av denne utredningen.

5.4 Sammenligning av ulykkesrisikoen i Norge og Sverige

European Transport Safety Council (ETSC) publiserer årlige rapporter som rangerer de europeiske landene¹⁵ etter trafiksikkerhet. Norge er det landet i Europa med høyest trafiksikkerhet ifølge deres rapport fra juni 2021 med 17 dødsfall i vegtrafikken per million innbyggere. Sverige er rangert som land nummer to med 20 dødsfall i vegtrafikken per million innbyggere.¹⁶

Transportstyrelsen har opplyst at det er 1 862 000 eldre over 65 år med førerkort i Sverige, og at førere over 74 år i 2019 var innblandet i omtrent 5% av alle ulykker. Legger man sammen tallene fra tabellen under, fremgår det at eldre mellom 75-84 år står for 3 % av kjørte personkilometer og 11% av alvorlige skader. Til sammenligning står personer mellom 45-54 år for 21% av kjørte personkilometer og 11% alvorlige skader. Antallet døde personbilførere er også omtrent likt for disse to aldersgruppene, 12 % for aldersgruppen 45-54 år og 11 % for aldersgruppen 75-84 år, til tross for at den første nevnte aldersgruppen har en syv ganger høyere andel av kjørte personkilometer enn den sistnevnte gruppen.

¹⁵ De 27 EU-landene, Storbritannia, Sveits, Serbia, Israel og Norge

¹⁶ 15th Annual Road Safety Performance Index (PIN) Report s. 25

	Personbilsförare					
	Andel personkilometer *	2013-2015 Andel döda	2105 Allvarligt skadad (ISS 9-)	2015 Måttligt skadad (ISS 4-8)	2015 Lindrigt skadad (ISS 1-3)	2015 Alla skadade (ej döda)
15-19		2%	6%	5%	6%	7%
20-24		5%	11%	13%	14%	17%
25-29		6%	10%	8%	12%	12%
30-34		8%	4%	8%	7%	10%
35-39		11%	7%	8%	7%	10%
40-44		14%	6%	4%	8%	9%
45-49		11%	6%	5%	9%	8%
50-54		10%	6%	6%	7%	7%
55-59		10%	7%	7%	6%	5%
60-64		10%	7%	5%	5%	4%
65-69		8%	10%	10%	6%	3%
70-74		4%	4%	11%	5%	2%
75-79		2%	6%	5%	4%	2%
80-84		1%	5%	6%	4%	1%

* Resvaneundersökning Trafikanalys 2014-2015

Tabell 2: Fordeling av ulykker basert på aldersgrupper og andel personkilometer og aldersgrupper.

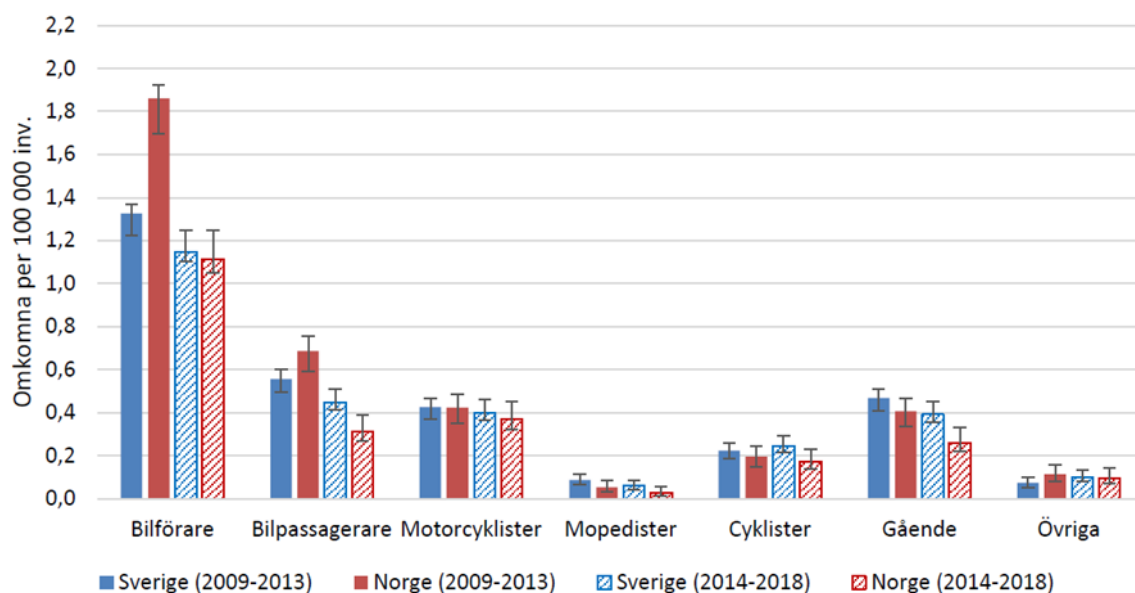
Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) i Sverige publiserte i 2020 en rapport¹⁷ som sammenligner trafikksikkerheten i Sverige med trafikksikkerheten i Norge. Formålet med rapporten var å kartlegge Norges utvikling innen trafikksikkerhet, og studere hvilke ulikheter som finnes i Norge og Sverige. Rapporten viser tendenser til at det er høyere risiko for eldre førere i Sverige enn i Norge.

Figur 7 viser totalt antall omkomne per trafikantgruppe i Norge og Sverige. Norge hadde færre antall omkomne bilførere i perioden 2014-2018, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.¹⁸ Grafen viser antall omkomne bilførere uten å skille på alder, og ulikheter i risikoen for bilførere i hver enkelt aldersgruppe fremgår derfor ikke.

Figur 7 viser at Norge har hatt en betraktelig reduksjon i antall drepte bilførere, og har gått fra å ha høyere dødstall for bilførere enn Sverige i perioden 2009-2013, til å ha færre antall drepte bilførere i perioden 2014-2018. I denne sammenheng kan det nevnes at regelverket for helseattest ble endret fra 19. januar 2013. Før denne dato hadde norske førerkort gyldighet til innehaveren var 100 år. Fra fylte 70 år var det krav til at man måtte medbringe gyldig helseattest under kjøring for at føreretten skulle være gyldig. Det var imidlertid ikke krav til fornyelse av førerkortet. Helseattesten kunne gis fem års gyldighet. Fra 19. januar 2013 ble regelverket endret, og det ble da stilt krav om fornyelse av førerkortet med helseattest fra fylte 75 år. Fra 1. september 2013 kunne helseattest for personer over 75 år gis med inntil tre års gyldighet, og for personer over 78 år, to års gyldighet.

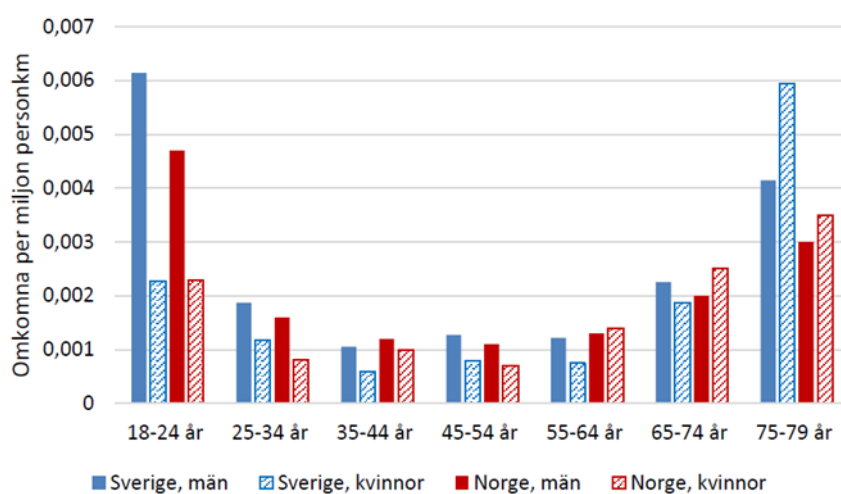
¹⁷ VTI rapport 1068

¹⁸ VTI rapport 1068 s. 48



Figur 7: Antall omkomne per 100 000 innbyggere, fordelt på trafikantgrupper.¹⁹

Figur 8 viser antall omkomne per million kjørte personkilometer. I rapporten vises det til at innhenting av tall fra RVU innebærer en viss usikkerhet. Tallene viser at de eldste bilførerne i Sverige har høyere risiko for å omkomme i vegtrafikken enn de eldste bilførerne i Norge. Særlig ser man en forskjell mellom norske og svenske kvinnelige bilførere. Årsaken til forskjellene vet man ikke.



Figur 8: Antall omkomne personbilførere per million personkilometer. Basert på år 2011-2016.²⁰

Statistikken fra VTI-rapporten viser kun en oversikt over antall omkomne i trafikken, og ikke risikoen for å bli skadet eller hardt skadet. Statistikken sier heller ikke noe om risikoen for å involveres i eller forårsake ulykker.

¹⁹ VTI rapport 1068, side 25

²⁰ VTI rapport 1068, side 40

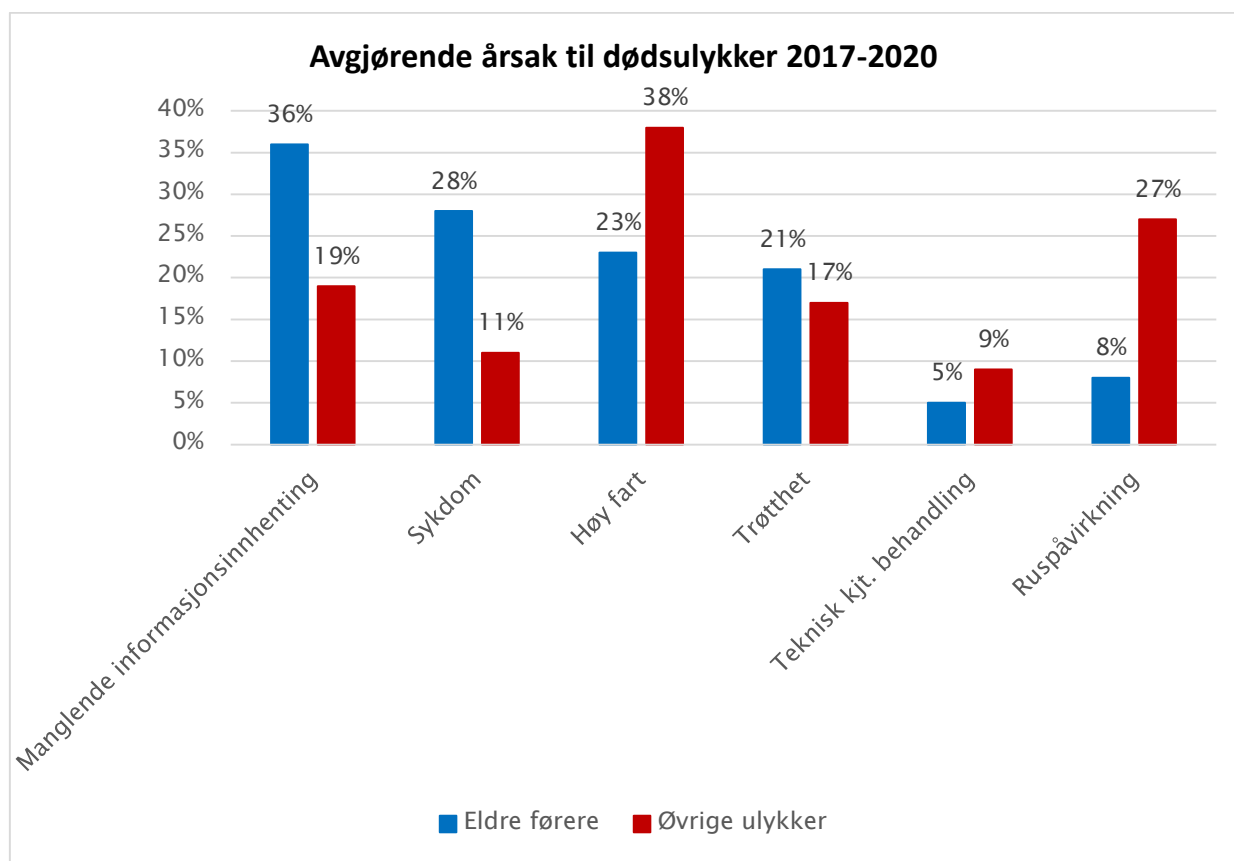
6 Årsaker til ulykker hos eldre førere – dødsulykker med eldre førere i perioden 2017-2020

Statens vegvesen gjør dybdeanalyser av samtlige dødsulykker i vegtrafikken i Norge. Dybdeanalysene gjennomføres av ulykkesanalysegruppen (UAG). Til bruk i denne utredningen ble det gjort et datauttak fra UAG-databasen på dødsulykker forårsaket av eldre bilførere (over 75 år). Hensikten var å se om de medvirkende faktorene til at dødsulykkene har skjedd, i dette uttaket avviker fra de øvrige dødsulykkene i trafikken.

Det er valgt å bruke fireårs-perioden 2017-2020.

I perioden 2017-2020 var det 391 dødsulykker totalt i trafikken i Norge. 39 av disse ble forårsaket av eldre bilførere, altså ca. 10 % av dødsulykkene.

Stolpediagrammet nedenfor sammenligner de 39 dødsulykkene med eldre førere med de øvrige 352 dødsulykkene.



Figur 9: Avgjørende årsak til dødsulykker blant eldre (75 +), sammenlignet med resten av befolkningen. (Kilde: UAG-databasen, ved Svein Ringen).

Tallgrunnlaget bak de blå søylene (eldre førere) er relativt lavt, slik at sammenligningen er beheftet med en viss usikkerhet.

Høy fart og teknisk kjøretøybehandling er faktorer som oftere går igjen i de øvrige ulykkene sammenlignet med de med eldre førere.

Faktoren manglende informasjonsinnhenting kombineres sjelden/aldri med faktoren ruspåvirkning. Hvis man summerer faktorene manglende informasjonsinnhenting og ruspåvirkning blir de omtrent

like for ulykker med eldre førere og øvrige ulykker. Det er derfor vanskelig å si at manglende informasjonsinnhenting skjer hyppigere i ulykker med eldre sammenlignet med øvrige ulykker.

Trøtthet er også en faktor som ikke alltid kombineres med rus. I noen ulykker faller tretthet sammen med faktorer som rus og sykdom hos fører. Det er derfor også her vanskelig å konkludere med forskjeller.

Tallene viser at sykdom er en faktor som oftere går igjen i dødsulykkene med eldre førere sammenlignet med de øvrige ulykkene. Faktoren sykdom innbefatter både fysisk og psykisk sykdom (akutt eller kronisk). Sykdom utgjør en faktor i 28 % av dødsulykkene, mot 11 % for de øvrige ulykkene.

I en tilsvarende temaanalyse gjennomført av Statens vegvesen for perioden 2005-2011 så man på 76 vegtrafikkulykker med trafikanter over 75 år i Norge²¹. I denne analysen kom man også fram til at manglende informasjonsinnhenting og sykdom var en dominerende årsak hos de eldre sammenlignet med befolkningen ellers.

Av det som fremgår ovenfor ser man at det er forskjeller mellom de eldste førerne og den øvrige befolkningen knyttet til avgjørende årsak for dødsulykker. I denne sammenheng er det verdt å nevne at man i dag også har målrettede tiltak mot yngre førere for å redusere risiko, på lik linje med den funksjon obligatorisk aldersbestemt helseattest er tenkt å ha. Et målrettet tiltak for å redusere risikoen for ulykke hos de ferskeste førerne, finnes i dag ved at det gis prøveperiode på to år ved erverv av førerkort klasse B. Dette er et tiltak som har de yngste og mest risikoutsatte førerne som målgruppe. Tapes føreretten innenfor denne toårsperioden må full førerprøve avlegges på nytt og man får ny prøvetid. Samtidig får den som har prøveperiode dobbel prikkbelastning. Blant de yngre førerne er det langt færre som ikke oppfyller helsekravene enn hos de eldre førerne, men det stilles krav til egenerklæring om helse ved førstegangssøknad om førerkort. Dette er også et målrettet tiltak for å fange opp flest mulig av de som ikke oppfyller helsekravene.

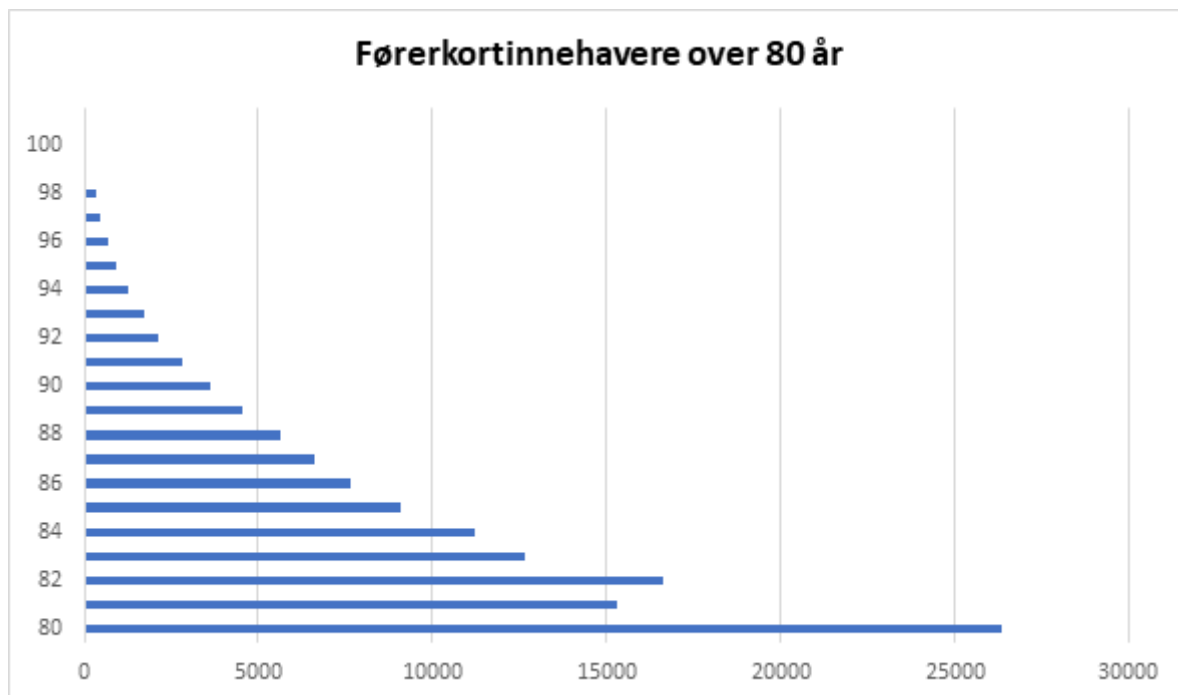
7 Helseattest som verktøy for økt trafikksikkerhet

7.1 Antall førerkortinnehavere over 80 år i Norge i dag

Grafen nedenfor viser antall førerkortinnehavere over 80 år i Norge i dag. «Førerkortinnehavere»²² inkluderer alle i aldersgruppen over 80 år, som er registrert med førerett i førerkortregisteret, uavhengig av om det sist utstedte førerkortet er gyldig eller ikke.

²¹ Statens vegvesen: Temaanalyse av eldreulykker Rapport nr. 190

²² En førerkortinnehaver kan i denne sammenheng forstås som en person som i førerkortregisteret står oppført med et førerkort, uavhengig av om dette per dags dato er gyldig eller ikke. En person som ikke har fornyet førerkortet sitt med helseattest omfattes derfor fortsatt av begrepet «førerkortinnehaver».

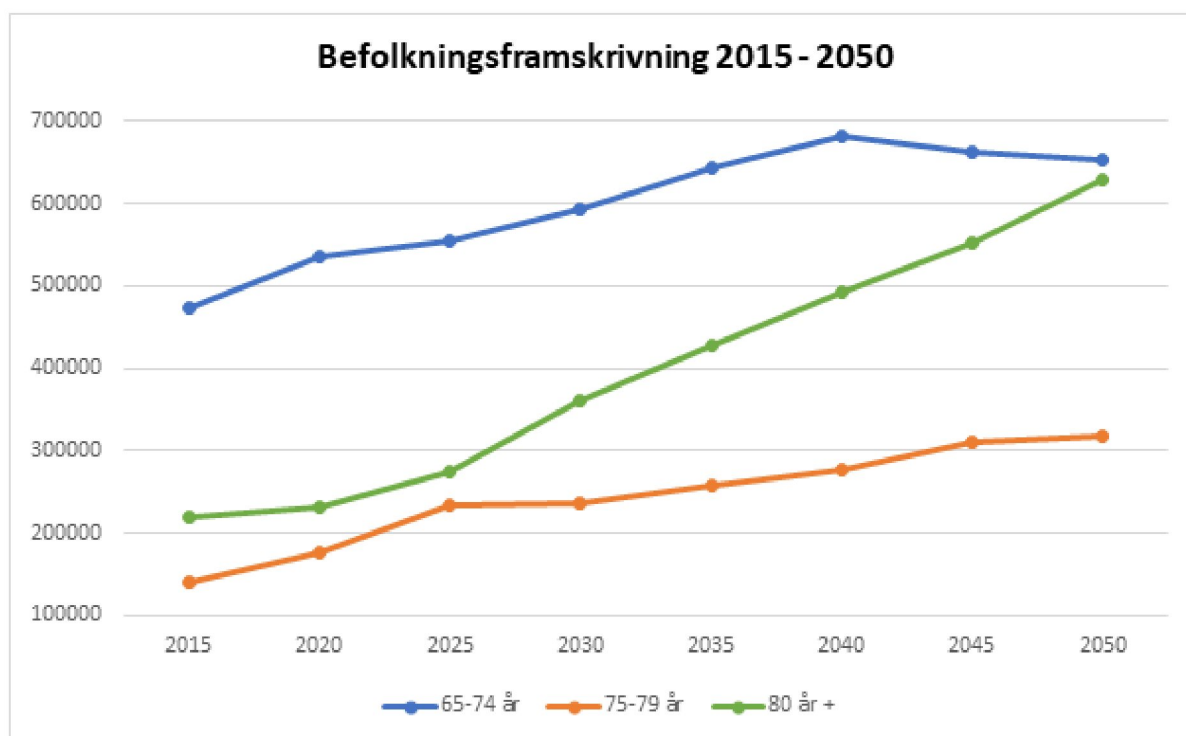


Figur 10: Antall førerkortinnehavere som er 80 år eller eldre per juli 2021 (Kilde: Statens vegvesen, Autosys trafikant)

7.2 Befolkningsframskriving – antall eldre i dag og fram til 2050

Statistisk sentralbyrå (SSB) har fremskrevet den norske befolkningen til 2060. Hovedalternativet viser at vi går fra å være om lag 5,4 millioner i Norge i 2020 til å være ca. 6,1 millioner i 2060.

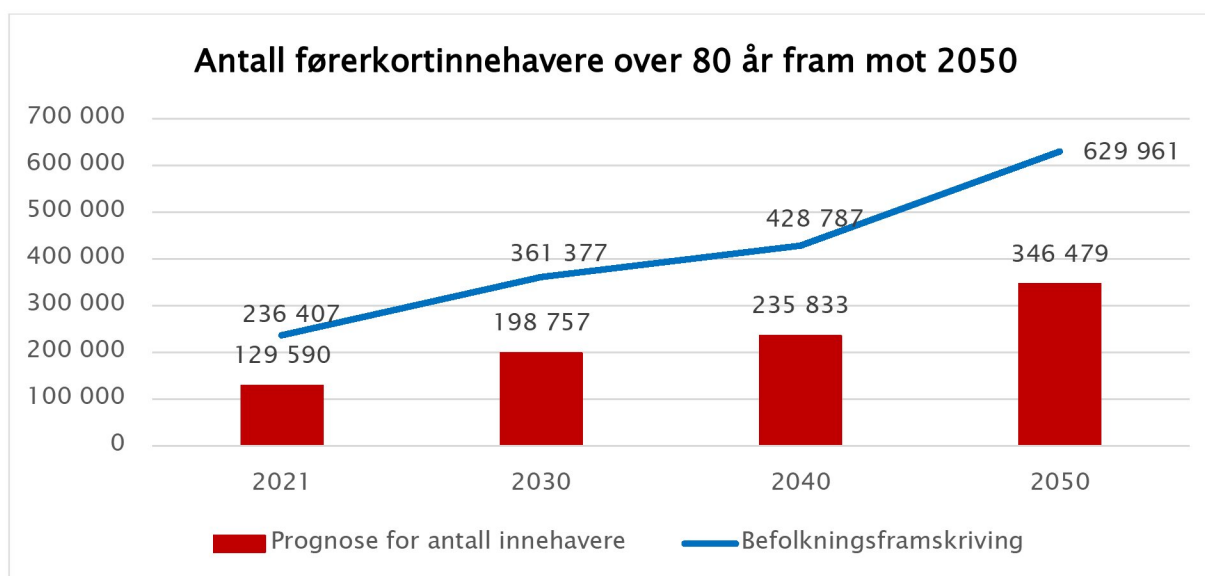
Befolkningsframskrivingen til SSB viser at andelen eldre i gruppen 80 + vil øke fra ca. 230 000 i 2020 til ca. 630 000 i 2050 (se figur 11). Det at eldre utgjør en stadig økende andel av befolkningen i Norge har sammenheng med blant annet store fødselskull i perioden 1944-1973, samtidig som at levealderen fortsetter å øke.



Figur 11: Befolkningsframskriving Norge – kjønn samlet, antall personer, hele landet (Kilde: Norgeshelse statistikkbank)

7.3 Antall førerkortinnehavere over 80 år i perioden fram mot 2050

Per i dag er om lag 55 % av befolkningen i Norge over 80 år innehavere av førerkort. Dette tilsvarer ca. 130 000 førerkortinnehavere. Rundt 90 000 av disse hadde per juli 2021 gyldig førerett, og øvrige 40 000 står registrert med et utløpt førerkort i førerkortregisteret. Utviklingen viser at antall førerkortinnehavere over 80 år vil øke jevnt og nær tredobles i 2050, sammenlignet med dagens tall. Denne andel omfatter både gyldige og utløpte førerkort. Legger vi denne førerkortandelen til grunn vil vi få følgende prognose for antall førerkortinnehavere fram mot 2050;



Figur 12: Prognose for antall førerkortinnehavere over 80 år fram mot 2050

Eldre over 80 år utgjør en stadig større gruppe i befolkningen. I tillegg kan man også forvente en økning i andelen over 80 år med førerett, da stadig flere kvinner tok førerkort fra 60-tallet og framover. Derfor kan prognosen på 346 479 førerkortinnehavere over 80 år i 2050, regnes som et forsiktig estimat.

Som vist i utredningens kapittel 5 har eldre en høyere risiko for å bli drept eller hardt skadet i trafikken enn øvrige aldersgrupper i befolkningen (med unntak for de yngste førerne). I tillegg har de eldre en høyere risiko for å involveres i trafikkulykker generelt. Som en følge av at det stadig blir flere eldre vil også antallet bilførere som får sykdommer som eldre er spesielt utsatt for, som for eksempel demens, øke.

7.4 Behov for jevnlig kontroll - begrensninger i førerett som følge av helserelaterte forhold

I begynnelsen av juli 2021 ble det gjennomført et uttrekk fra førerkortregisteret (Autosys trafikant) som viste at det på dette tidspunktet var totalt 129 590 førerkortinnehavere i aldersgruppen 80 år og eldre. Dette tallet inkluderer alle som står oppført med førerett i lette klasser, både gyldig og ugyldig (ugyldig førerett krever fornyelse med helseattest før nytt førerkort kan utstedes). I denne gruppen på 129 590 personer er det 56 501 personer som har gyldig førerett i lette klasser med vanlig varighet (tre år). Alle i den sistnevnte gruppen har fornyet førerkortet med helseattest etter at kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest ble hevet fra 75 år til 80 år i 2019.

Uttrekket viser videre at et stort antall førerkortinnehavere over 80 år har en begrenset førerett. Etter førerkortforskriften § 4-3 første ledd siste punktum kan «[f]øreretten [...] etter legens vurdering tidsbegrenses for personer som oppfyller helsekravene på attesttidspunktet for å sikre forsvarlig medisinsk oppfølging». I tillegg er det et stort antall førerkortinnehavere som ikke har fornyet førerkortet ved fylte 80 år.

Av det totale antallet med gyldig førerett i denne aldersgruppen er det 15 872 personer som har fornyet førerkortet sitt i lette klasser og har fått en tidsbegrensning på to år i helseattesten.

Av det totale antallet med gyldig førerett i denne aldersgruppen er det 17 251 personer som har fornyet førerkortet sitt i lette klasser og har fått en tidsbegrensning på ett år i helseattesten.

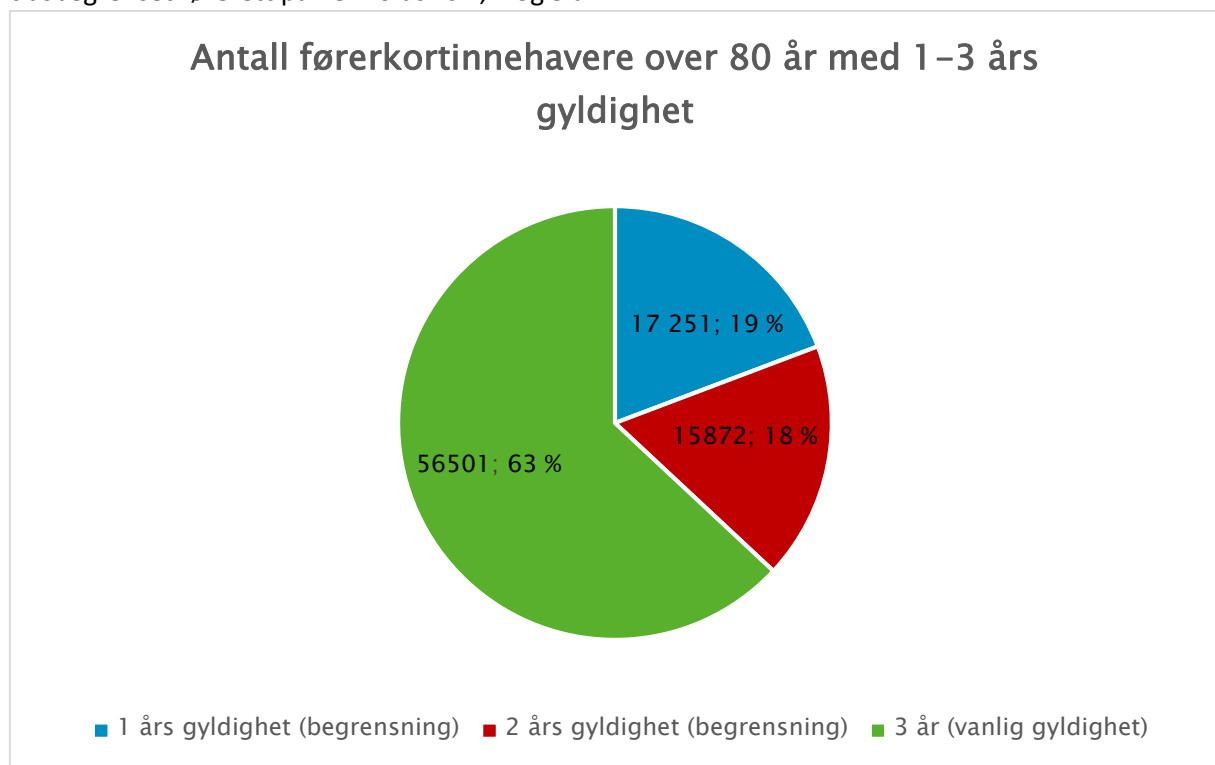
Oppsummert er det altså 56 501 førerkortinnehavere over 80 år som har gyldig førerkort med vanlig gyldighet (tre år) og totalt 33 123 som har gyldig førerkort med en tidsbegrensning i føreretten på ett eller to år. Dette innebærer at av de 89 624 personene i denne aldersgruppen som per juli 2021 har et gyldig førerkort, har legen i ca. 37 % av tilfellene vurdert at det er nødvendig å gi en helseattest med begrenset varighet, som igjen fører til en begrensning i føreretten, for å sikre medisinsk oppfølging.

Førerkortforskriften åpner for at legen kan utstede helseattest med kortere gyldighet enn normalt kan også for personer under 80 år. Et uttrekk gjennomført i august 2021 viser ca. 0,70 % av førerkortinnehaverne under 80 år har et førerkort med begrenset gyldighet.²³ I gruppen 70-79 år er det 2,88 % som har et førerkort med gyldighet som har en begrensning på mellom ett og tre år. Deler man opp denne gruppen ytterligere ser man at det er 0,81 % i aldersgruppen 70-74 år som har førerkort med begrenset gyldighet på ett til tre år, mens i gruppen 75-79 år er det 6,71 %.

²³ For personer med diabetes som behandles med blodsukkersenkende legemidler er det forskriftsfestet at føreretten maksimalt skal ha fem års gyldighet for lette klasser. Personer med diabetes med gyldighet på fire eller fem år er ikke en del av antallet i denne statistikken.

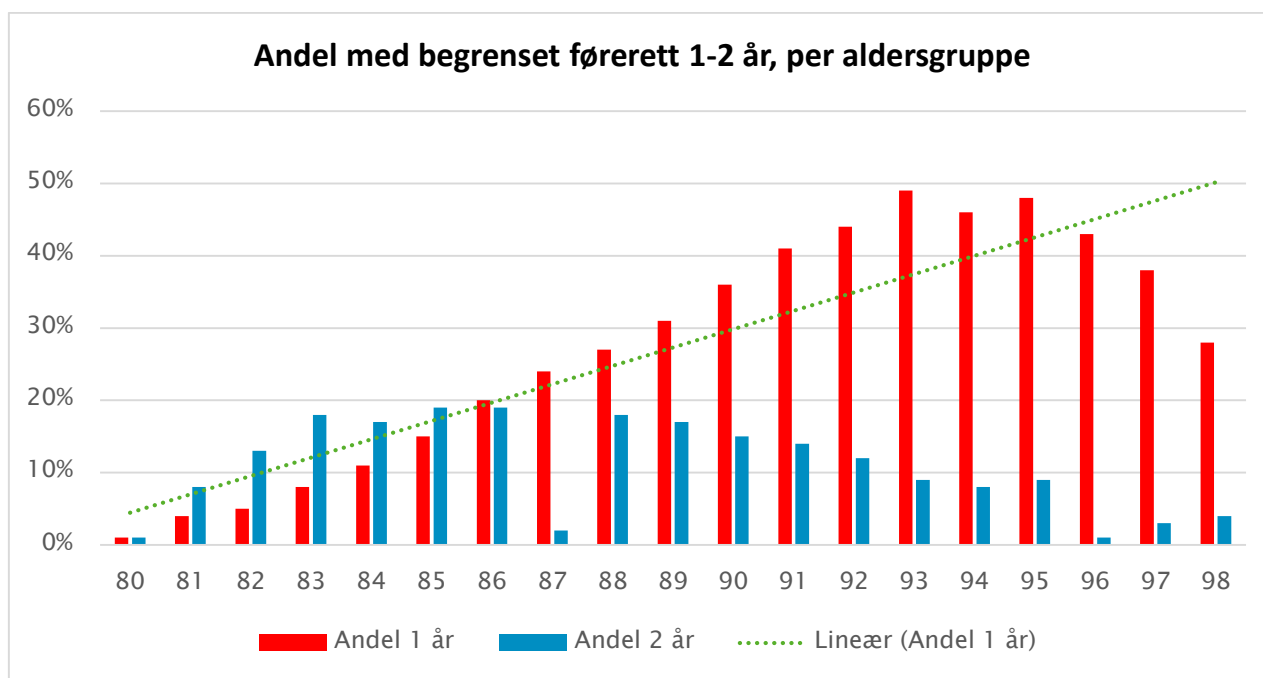
I tillegg til de 89 624 førerkortinnehaverne over 80 år som er registrert med gyldig førerkort per juli 2021, viser uttrekk fra Autosys at det er ytterligere 39 966 personer over 80 år som ikke har fornyet førerkortet, og derfor per dags dato ikke har gyldig førerrett. Dette tallet omfatter både personer som ikke har fått fornyet grunnet manglende oppfyllelse av helsekravene og personer som av eget ønske har valgt å ikke fornye førerkortet. Førerkortene kan være utløpt helt nylig eller langt tilbake i tid. Tallet kan også omfatte personer som av ulike årsaker ikke har fornyet førerkortet innen utløpsdato, men kommer til å gjøre det. Summerer man antall personer over 80 år med begrenset førerrett (ett til to år) og personer som ikke har fornyet førerkortet utgjør dette 56 % av det totale antallet førerkortinnehaverne over 80 år.

Diagrammet nedenfor viser fordelingen i prosent av de 89 624 førerkortinnehaverne over 80 år som per juli 2021 har fornyet førerkortet, og viser hvor stor andel av førerkortinnehaverne som har en tidsbegrenset førerrett på henholdsvis 1, 2 og 3 år:



Figur 13: Antall førerkortinnehavere med 1-3 års tidsbegrenset gyldighet, per juli 2021 (Kilde: Statens vegvesen, Autosys trafikant)

Dersom vi ser nærmere på utviklingen innenfor hver aldersgruppe ser vi en økende tendens i andel førerkortinnehavere over 80 år med 1 års begrensning fram til og med fylte 93 år. Dette viser at det vurderes at det er et behov for tettere oppfølging jo eldre førerkortinnehaver blir. Andelen med 2 års begrensning øker fram til og med fylte 86 år, etter dette er tendensen synkende. Andelen med begrensede førerkort synker fra fylte 95 år. I de eldste aldersgruppene er det svært få førerkortinnehavere, og små forskjeller gjør utslag på statistikken.



Figur 14: Andel med begrenset førerett over 80 år per aldersgruppe, basert på antall førerkortinnehavere per aldersgruppe. (Kilde: Statens vegvesen, Autosys trafikant)

8 Øvrige konsekvenser

8.1 Personer som tidligere ikke har fått godkjent helseattest hos lege

Vegtrafikkloven § 34 gir politiet hjemmel til å tilbakekalle “retten til å føre førerkortpliktig motorvogn”, der det er skjellig grunn til å tro at helsekravene ikke lenger er oppfylt. Etter forskrift om helsekrav til bilførere mv. (meldepliktforskriften) § 2 nr. 3 skal lege gi melding til statsforvalter dersom innehaver av førerkort har en helsesvekkelse med varighet over seks måneder som “gjør det uforsvarlig at han fortsetter å kjøre motorvogn i de(n) klasse(r) førerkortet gjelder for”. I saker der hvor helsekravene ikke er oppfylt og førerkortet snarlig utløper, sendes det ikke melding fra lege til statsforvalter. Lege informerer pasienten om at helsekravene for førerkort ikke lenger er oppfylt og at vedkommende derfor må avstå fra å kjøre. For disse personene vil føreretten være registrert som utløpt i førerkortregisteret, og ikke tilbakekalt. Det antas at det er et relativt høyt antall av disse tilfellene hvert år. Eksakt antall er ikke mulig å vite. Statens vegvesen har oversikt over hvor mange førerkortinnehavere over 80 år som ikke har fornyet førerkort. Per juli 2021 var det ca 40 000 førerkortinnehavere som var registrert i førerkortregisteret med et førerkort som per i dag ikke er gyldig, fordi innehaveren ikke har levert helseattest og fornyet førerkortet. Dette antallet inneholder både de som har fått beskjed av legen om at de ikke lenger oppfyller helsekravene og de som av eget initiativ har valgt å ikke fornye førerkortet, i tillegg til de som av ulike årsaker har valgt å vente med å fornye førerkortet til førerkortets gyldighet har løpt ut.

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest oppheves betyr det i praksis at personer som på grunn av manglende oppfyllelse av helsekravene har vært uten gyldig førerett i kortere eller lengre tid, vil kunne fornye førerkortet uten å fremlegge helseattest. Statens vegvesen vil ikke automatisk kunne fange opp de førerkortinnehaverne som tidligere ikke har fått fornyet førerkort grunnet manglende oppfyllelse av helsekravene, der det ikke er fattet et vedtak om tilbakekall av føreretten. Statens vegvesen mener det klart vil kunne medføre en økt trafiksikkerhetsrisiko å la disse personene få fornye førerkortet uten krav om helseattest. Dersom kravet til obligatorisk

aldersbestemt helseattest fjernes vil det derfor samtidig være nødvendig å gjøre en endring i førerkortforskriften, og korresponderende systemtekniske endringer i førerkortregisteret, for å kunne pålegge de som eventuelt måtte ønske å fornye førerkortet å fremlegge ny helseattest.

8.2 Behov for systemendringer

Dersom kravet til obligatorisk helseattest for eldre fjernes, kreves det at det gjøres endringer i Statens vegvesen sine systemer. Det sentrale førerkortregisteret (Autosys trafikant) er et stort register, og inneholder opplysninger om førerett for alle som har eller har hatt norsk førerkort. Kravene som er fastsatt i førerkortforskriften, er tatt inn som en del av Autosys trafikant i form av regelmotor, for å sørge for at søknader om førerkort (deriblant fornyelse) skjer etter gjeldende regelverk.

Store deler av Statens vegvesens saksbehandling skjer etter automatiserte prosesser, og ved endringer i regelverket kreves det også at det gjøres systemtekniske endringer. De systemtekniske reglene som angår helsekrav og som er implementert i Autosys trafikant, er blant de mer komplekse reglene systemet har. Forhastede endringer kan føre til at feil oppstår og forplanter seg i systemet.

Det kreves derfor at Statens vegvesen har god tid til å utvikle og endre regler, og god tid til å teste de nye systemendringene som skal iverksettes før faktisk iverksettelse. Når utvikling/endringer er utarbeidet, kreves det normalt en testperiode på rundt fire uker for denne typen regelendringer.

I aldersgruppen over 80 år skjer det årlig rundt 50 000 førerkortfornyelser. I løpet av en gjennomsnittlig måned er det altså over 4000 personer over 80 år som fornyer førerkortet. Dersom kravet til aldersbestemt obligatorisk helseattest skulle opphøre *uten* at Statens vegvesen har hatt tid til å utvikle, teste og sette i produksjon de nødvendige endringer i Autosys trafikant, ville det innebærer store praktiske utfordringer. Dette fordi Statens vegvesen ville måtte manuelt behandle alle søknader om førerkortfornyelse i denne aldersgruppen. Manuell behandling som dette krever at det gjøres spesialendringer, og dette kan kun utføres av et fåtall saksbehandlere med spesiell kompetanse og egne tilganger (saksbehandlere tilknyttet Autosys fagressurs). Saksbehandleren på den trafikkstasjon kunden møter opp på/som behandler saken, vil altså ikke kunne behandle saken uten bistand fra Autosys fagressurs. Autosys fagressurs må inn i hver enkelt sak på to ulike tidspunkter for at saksbehandler på trafikkstasjonen skal kunne få utstedt et førerkort, fordi systemet slik det er i dag stiller krav til helseattest.

Konsekvensene for kunden dersom flere tusen førerkortfornyelser må behandles manuelt, vil være økt ventetid for å komme i kontakt med Statens vegvesen grunnet stor pågang, samt ventetid for å få time for fornyelse på trafikkstasjonen. Normalt vil førerkortinnehaver kunne fornye førerkortet sitt i vår selvbetjeningsløsning, men dette vil ikke være mulig for personer over 80 år før Autosys trafikant er oppdatert med nye regler om at det ikke er krav til helseattest. Påkrevd fysisk oppmøte på trafikkstasjonen betyr også at kunden får et høyere førerkortgebyr enn dersom førerkortet kunne blitt bestilt i selvbetjeningsløsningen. I tillegg vil manuell saksbehandling og unntakshåndtering i et så høyt antall saker det her er snakk om, føre til at det totalt sett blir økt saksbehandlingstid for også andre typer førerkortsaker hos Statens vegvesen.

8.3 Pårørendes rolle

I dag ligger ansvaret for helse og førerkort primært hos førerkortinnehaver selv, samt hos helsetjenesten (lege, optiker og psykolog). Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes vil det føre til at det legges et større ansvar over på førerkortinnehavers pårørende. I vår utredning fra 2019 uttrykte vi, sammen med Helsedirektoratet, at man bør være forsiktig med å

pålegge pårørende et større ansvar med hensyn om en eldre person skal kunne fortsette å kjøre. Dette er et standpunkt vi fortsatt står ved.

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest opphører, vil det innebære et større ansvar på de pårørende til eldre førerkortinnehavere. Dette er etter vår vurdering bekymringsverdig. Terskelen for å melde ifra til politiet om at en nærstående person trolig ikke lenger oppfyller helsekravene for førerkort vil for mange være høy. Dersom pårørende melder sin bekymring for en førerkortinnehaver til Statens vegvesen, vil ikke Statens vegvesen ha andre muligheter enn å henvise den pårørende til å ta kontakt med førerkortinnehavers fastlege eller politiet.

9 Mulige alternative tiltak

9.1 Innledning

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest opphører vil det være nødvendig å finne alternative løsninger, for å fange opp de førerkortinnehaverne hvor det er tvil knyttet til om de fortsatt oppfyller helsekravene for førerkort. Det er vanskelig å måle hvilken effekt helseattesten har på trafikk sikkerheten. Uttrekk fra det sentrale førerkortregister viser, som nevnt ovenfor, at det er rundt 37 % av førerkortinnehaverne i aldersgruppen over 80 år som har et førerkort med begrenset gyldighet. Førerkortets gyldighet er fastsatt utfra varighet på helseattesten. Dersom legen mener at det er behov for en ny vurdering før det har gått tre år, blir det gitt helseattest f.eks. med ett eller to års varighet. Det høye antallet tidsbegrensede førerkort viser behovet for en tett oppfølging og jevnlig vurderinger av om helsekravene for førerkort fortsatt er oppfylt.

I denne utredningsprosessen har Statens vegvesen og Helsedirektoratet, i tråd med de oppdrag vi har mottatt, sett nærmere på om det finnes aktuelle tiltak som kan innføres for å kompensere for den økte trafikk sikkerhetsmessige risikoen det vil innebære å fjerne kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest. Helsekrav for førerkort involver flere offentlige instanser. I tillegg til Statens vegvesen er helsevesen, helseforvaltning, statsforvaltere og politi involvert på ulike måter i saksbehandlingen. Eventuelle kompenserende tiltak må, i tillegg til å bidra til økt trafikk sikkerhet, også være tiltak som lar seg gjennomføre juridisk og rent praktisk.

9.2 Egenerklæring som alternativt tiltak

Det stilles i dag krav om egenerklæring ved søknad om førerkort for første gang, og i de tilfeller regelverket stiller krav om helseattest.

I enkelte land brukes egenerklæring som et verktøy for helsemessig screening av førerkortinnehavere over en viss alder. I Storbritannia stilles det eksempelvis krav om egenerklæring med førerkortfornyelse hvert tredje år fra fylte 70 år. Vi har vurdert om en lignende løsning kunne være et aktuelt kompenserende tiltak dersom kravet om obligatorisk aldersbestemt helseattest oppheves.

Egenerklæring er, i tillegg til kjørevurdering uten forutgående legevurdering, det tiltak vi har vurdert om vil kunne fange opp potensielt trafikkfarlige førere, uten at vedkommende allerede har kommet i kontakt med helsetjenesten. Fordelen med bruk av et egenerklærings skjema ved fornyelse av førerkort er at kostnaden for førerkortinnehaver ville være lavere enn dagens kostnad, dersom det gjennom egenerklæringen ikke avdekkes et behov for en nærmere vurdering hos lege. Dersom det ikke er grunnlag for videre oppfølging av helsetjenesten vil det kun være utgiften for utstedelse av førerkort vedkommende må betale. Et førerkort bestilt på nett koster i dag 150,-. Førerkort bestilt ved en trafikkstasjon koster 320,-. Ved behov for nytt bilde koster dette 80,-. Statens vegvesen tilbyr

allerede egenerklæring på nett via vår selvbetjeningsløsning for de som skal søke om førerkort for første gang. Det vil være mulig å videreutvikle dette til å også kunne omfatte egenerklæring rettet mot førerkortfornyelse for eldre. Vi vurderer derfor at kostnadene for Statens vegvesen knyttet til faglig og teknisk videreutvikling av et egenerklæringsskjema vil være relativt lave. I dagens system med helseattest mottar Statens vegvesen kun konklusjonsdelen av helseattesten. Ved et system med egenerklæringsskjema vil Statens vegvesen derfor motta helseopplysninger i større grad enn tidligere. Det vil måtte gjøres nærmere vurderinger av Statens vegvesens muligheter for å motta og oppbevare disse helseopplysningene.

Førerkort i lette klasser har en normal gyldighet på 15 år i Norge. Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes og førerkortinnehavere over 80 år får førerkort med ordinær gyldighet på 15 år, vil egenerklæring i liten grad ha en effekt. I vår utredning fra 2019 ble egenerklæring som en mulig alternativ ordning til obligatorisk aldersbestemt helseattest vurdert. Det ble da fremhevet at en eventuell effekt av egenerklæring ved fornyelse av førerkort ville være avhengig av at det ble stilt krav om hyppigere fornyelse enn det som normalt kreves for førerkort i lette klasser, f.eks. førerkortfornyelse med krav om egenerklæring hvert tredje år slik som i Storbritannia.

Det ville være nødvendig å utforme gode veiledninger for kunden, for å oppnå best mulig resultat. En ordning med krav til egenerklæring ville også måtte suppleres av ulike informasjonstiltak, for å i størst mulig grad bevisstgjøre førerkortinnehaverne om eget ansvar.

Til tross for et krav om egenerklæring og førerkortfornyelse f.eks. hvert tredje år, samt målrettede informasjonstiltak, ser vi at det vil kunne være vanskelig å fange opp de førerne som kanskje utgjør den største risikoen i et trafiksikkerhetsperspektiv. Dette fordi et krav til egenerklæring overlater til førerkortinnehaver selv å avgjøre om vedkommende har grunn til å oppsøke helsetjenesten for en nærmere vurdering. Det er en risiko for at enkelte bevisst kan velge å svare feilaktig på spørsmålene, fordi de selv mener de har en god nok helse til å kjøre eller fordi frykten for å bli fratatt førerkort gjør at de ikke ønsker å framstille seg for lege. Videre er det andre som ikke forstår at de har symptomer på sykdom som gjør at de skal ha en vurdering fra lege. Dette kan være fordi de har manglende sykdomsinnsikt eller fordi man vurderer situasjonen annerledes enn en lege ville gjort. Det er kanskje særlig personer i disse gruppene som burde fanges opp for få en nærmere vurdering av lege. Personer med demenssykdom er eksempelvis en gruppe som i liten eller noen grad har sykdomsinnsikt, og derfor ikke ville kunne forventes å gi «riktige» svar ved utfylling av et egenerklæringsskjema. I aldersgruppen 80-85 år har 17,9 % demenssykdom, mens tilsvarende tall for 85-89 år er 33 % og for over 90 år 48,1 %. Helsedirektoratet omtaler dette nærmere i sin rapport. Vår vurdering er at dette er en svakhet ved egenerklæringsskjema som vanskelig vil kunne unngås, og som gjør at vi mener dette er et tiltak som i liten grad kan kompensere for et krav om helseattest.

9.3 Kjørevedurdering som mulig alternativt tiltak

9.3.1 Bruk av kjørevedurdering i dag

Kjørevedurdering har tidligere vært lansert som et mulig tiltak som kan tenkes å ha en kompenserende effekt, dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest bortfaller.

En kjørevedurdering er en praktisk vurdering av kjøreferdigheter hos en person som har funksjonsnedsettelse, eller som har eller kan ha en helsesvekkelse. Kjørevedurderingen har likhetstrekk med en praktisk prøve, og gjennomføres med en sensor hos Statens vegvesen. Kjørevedurdering blir hovedsakelig brukt der en person har eller har hatt førerrett, og ved førstegangs erverv av førerrett i

en ny førerkortklasse (da som en kombinert praktisk prøve/kjørevurdering). Statens vegvesen gjennomfører i dag kjørevurderinger/ny førerprøve i fire ulike løp:

- Kjørevurdering på oppdrag fra statsforvalter
 - saker der lege/øyelege/optiker har behov for supplerende informasjon i sin vurdering av om helsekravene er oppfylt
 - dispensasjonssaker hos statsforvalter
- Kjørevurdering der det er gitt pålegg om helt eller delvis ny prøve av politiet jf. vegtrafikkloven § 34
- Kjørevurdering for personer med stabil førerlighetssvekkelse (§ 41) eller med nedsatt synsfunksjon (§ 9)
- Kjørevurdering ved melding om førertilpasset kjøretøy fra teknisk saksbehandler

Kjørevurdering for aldersgruppen over 80 år kommer i hovedsak som følge av de tre første kulepunktene. Hovedvekten av disse sakene kommer etter konsultasjon hos lege, hvor legen er usikker på om vedkommende fyller helsekravene på en god nok måte til å kunne kjøre trafikksikkert. De fleste henvendelser fra lege går på generelt grunnlag, og har som mål å gi legen god nok informasjon om førerkortinnehaver til å kunne fylle ut helseattesten. På grunnlag av gjennomført kjørevurdering gir sensor «anbefalt» eller «ikke anbefalt» som resultat.

I dag fungerer ordningen med kjørevurdering slik at legen, i de tilfeller det oppstår tvil om førerkortinnehaver er skikket til å føre et kjøretøy trafikksikkert, sendes en anmodning til statsforvalter om å få gjennomført en kjørevurdering. Dersom statsforvalter mener det er grunnlag for det, anmodes det om at det gjennomføres en kjørevurdering hos Statens vegvesen. Statsforvalter gjør en «siling», slik at Statens vegvesen unngår å gjennomføre kjørevurdering med personer hvor det allerede er klart at vedkommende ikke skal ut på veien av helsemessige årsaker. Dersom det er klart at helsekravene ikke er oppfylt bør ikke en kjørevurdering gjennomføres. Dette både for å unngå unødvendig ressursbruk hos Statens vegvesen og hos kunden selv, og for å ivareta sikkerheten til de sensorer som gjennomfører praktisk kjørevurdering.

Kjørevurderingen gjennomføres, på lik linje med ordinær praktisk prøve, med en godkjent sensor hos Statens vegvesen. Det er forskriftsfestet særlige krav for sensor som skal gjennomføre kjørevurdering. I tillegg til de ordinære kravene sensor må fylle må vedkommende også ha gjennomført tilleggsutdanning (TKS 260 – Sensor kjørevurdering), vært sensor for klasse B i minst 3 år, hatt førerrett i aktuell klasse i minst 3 år og gjennomført minst 500 ordinære praktiske prøver.

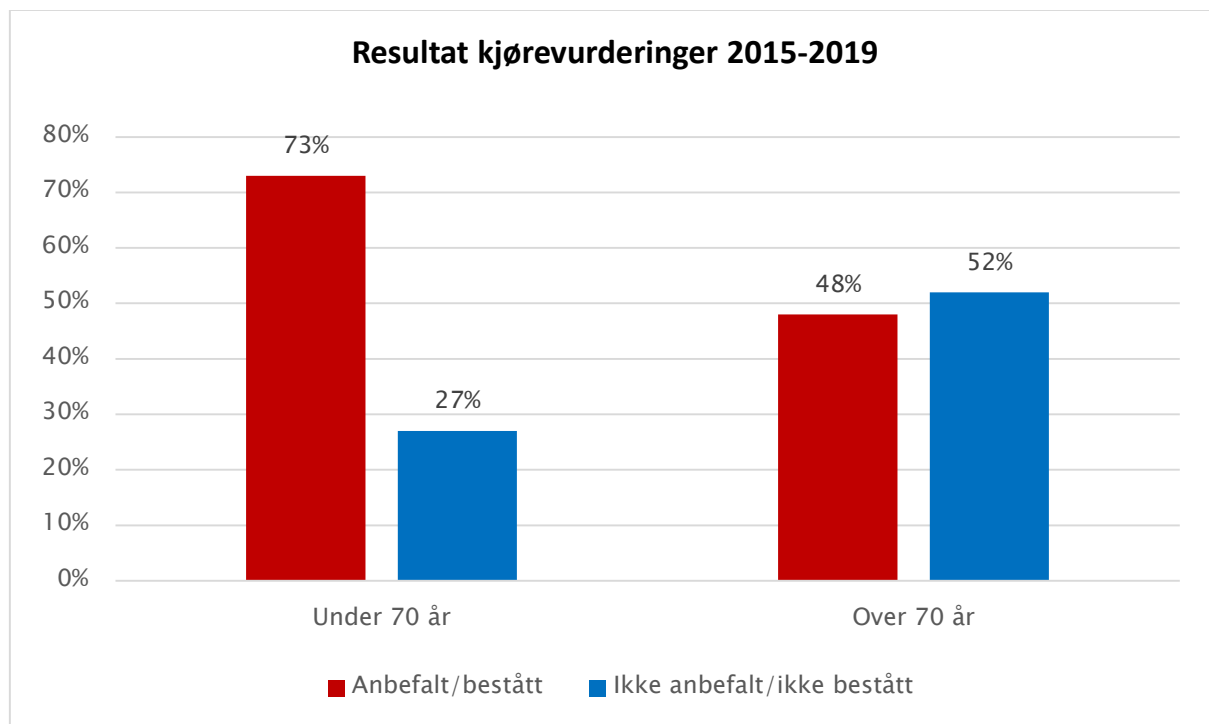
9.3.2 Antall gjennomførte kjørevurderinger og resultater

I perioden 2015-2019 ble det totalt gjennomført 10 021 kjørevurderinger hos Statens vegvesen. Blant kjørevurderingene skiller man mellom vurderinger gjennomført etter anmodning fra Fylkesmannen (dagens Statsforvalter) hvor sensor vurderer om videre førerrett skal anbefales eller ikke, og vurderinger/nye førerprøver etter pålegg fra politiet, hvor utfallet av vurderingene er bestått eller ikke bestått.

I den aktuelle perioden ble det gjennomført totalt 6 418 kjørevurderinger etter anmodning fra Fylkesmann og 1816 kjørevurderinger etter pålegg fra politiet, 1787 kjørevurderinger ble gjennomført av andre årsaker, som kjøretøytilpasning.

Gjør man et nærmere skille i alder ser man at det totalt ble gjennomført 5 873 kjørevurderinger i aldersgruppen 70 år eller eldre, mens 2 361 ble gjennomført innen aldersgruppen 70 år eller yngre. Når vi sammenligner andel anbefalte/ikke anbefalte og beståtte/ikke beståtte kjørevurderinger ser

man av figuren under en betydelig forskjell, med en langt større andel ikke anbefalt/ikke bestått hos den eldste aldersgruppen 52 %, mot 27 % hos den yngste aldersgruppen. Statens vegvesen har dessverre ingen detaljert statistikk for kjørevurderinger gjennomført i aldersgruppen 80 år og eldre.



Figur 14: Andel kjørevurderinger med resultat anbefalt/bestått og ikke anbefalt/ikke bestått fordelt på aldersgruppen over/under 70 år i perioden 2015-2019

9.3.3 Vår vurdering av kjørevurdering som alternativt tiltak

Det gjennomføres i dag ca. 1800 kjørevurderinger årlig. Statens vegvesen har i overkant av 60 sensorer som kan gjennomføre disse per i dag. Som vist under kapittel 9.3.1 stilles det tilleggskrav for å kunne gjennomføre kjørevurderinger som sensor. I dag gjennomføres rundt 50 000 førerkortfornyelser per år i aldersgruppen over 80 år, og disse førerkortene har en gyldighet på mellom ett og tre år. For å oppnå ønsket effekt med kjørevurdering som tiltak – redusere antall førere som ikke oppfyller helsekravene og derfor ikke lenger kan kjøre trafikksikkert – ville det være nødvendig at kjørevurdering ble gjennomført med relativt hyppig intervall. Dette i likhet med dagens krav til jevnlig helseundersøkelse som krav for førerkortfornyelse. Kjørevurdering som en screeningmetode ville være et svært ressurskrevende tiltak allerede i dag.

En kjørevurdering er i gjennomsnitt estimert til en varighet på 2 timer, inkludert avsluttende saksbehandling. En sensor kan etter dette tidsestimatet gjennomføre 3 kjørevurderinger per dag. De kommende tre årene er det gjennomsnittlig 23728 førerkortinnehavere som fyller 80 år. En økning fra dagens 1800 kjørevurderinger per år med et behov for ca. 60 sensorer, til et krav om kjørevurdering for alle disse ville være for ressurskrevende for Statens vegvesen til at det kan anses som et aktuelt tiltak. Som vist under kapittel 7.3 er det også ventet at antallet førerkortinnehavere over 80 år vil tredobles fram mot 2050. Kjørevurdering ville også være et tiltak som måtte gjennomføres av den enkelte regelmessig, dersom man skal kunne fange opp de som utvikler sykdom etter 80 år.

I tillegg vurderer vi at det vil være unødvendig kostnadskrevende for de førerne hvor det ikke hersker uklarhet om helsekravene er oppfylt eller ikke. Selve kjørevurderingen er i dag gebyrfri, men krever at førerkortinnehaver stiller med et prøvekjøretøy med dobbelt pedalsett. Slikt kjøretøy leies hos en trafikkskole og innebærer en kostnad for førerkortinnehaver på rundt 3000-3500 kr. Til

sammenligning ligger i dag kostnadene knyttet til helseattest ved førerkortfornyelse på rundt en tredjedel av dette.

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes vil en av konsekvensene være at legen mister muligheten til å gjennomføre de undersøkelser som er påkrevd for å kunne utstede en helseattest. Et mulig tiltak kunne derfor være å åpne opp for en enklere adgang til kjørevurdering. Dette ved å senke terskelen for henvisning, slik at lege kunne henvise direkte til kjørevurdering hos Statens vegvesen uten å måtte gå veien via statsforvalter, der legen har mistanke om at helsekravene for førerkort ikke er oppfylt. I et prøveprosjekt gjennomført i Møre og Romsdal i 2010-2014, ble det delegert myndighet fra statsforvalter (da fylkesmannen) til fylkets leger slik at disse kunne henvise direkte til Statens vegvesen for kjørevurdering.²⁴ Formålet med prosjektet var å bedre trafiksikkerheten ved målrettede tiltak for å tilbakekalle førerett, der innehaveren hadde sykdom som ikke var forenlig med helsekravene for førerkort. Enklere tilgang til kjørevurdering var ett av flere tiltak i prosjektet. Erfaringene fra dette prosjektet viste en stor økning i antallet henvisninger til kjørevurdering. Statens vegvesen hadde en økning på nær 300 % for gjennomførte kjørevurderinger i Møre og Romsdal sammenlignet med året før prosjektet startet. I evalueringen av prosjektet vises det til at Møre og Romsdal hadde en større nedgang enn øvrige deler av landet i antall dødsulykker i prosjektperioden, og at dette kan tyde på at økt bruk av tilbakekall av førerett kan ha bidratt til økt trafiksikkerhet.

Statens vegvesen vurderer at enklere henvisning enn det som er tilfellet i dag (via statsforvalter) vil kunne innebære flere saker hvor det er åpenbart at helsekravene ikke er oppfylt, hvilket er uheldig for både den som skal testes og for sikkerheten til Statens vegvesens sensorer. Allerede i dag ender et stort antall av de kjørevurderingene som gjennomføres opp med at førerkortinnehaver får resultat «ikke anbefalt» av sensor. Dette til tross for at sakene går fra lege til Statsforvalter, hvor de mest åpenbare tilfellene siles ut, før saken ender opp hos Statens vegvesen. Også med denne «silingen» opplever Statens vegvesens sensorer å få eldre førerkortinnehaver til vurdering som det allerede før kjørevurderingen begynner er åpenbart at ikke kan kjøre trafiksikkert. Videre mener Statens vegvesen at det er vanskelig å se at kjørevurdering kan være et tiltak som kan fungere uten at det samtidig gjøres en helseundersøkelse hos lege. Det er legen som har den faglige kompetansen til å vurdere om helsekravene er oppfylt. Statens vegvesens sensorer besitter ikke slik medisinsk kompetanse. Vår vurdering er at en kjørevurdering bør forbeholdes de tilfeller legen har et reelt behov for supplerende informasjon før endelig avgjørelse om helsekravene er oppfylt kan tas.

9.4 Kjøresimulator som mulig alternativt tiltak

I denne utredningen har vi også vurdert kjøresimulator som et mulig kompenserende tiltak. En kjøresimulator er et verktøy som kunstig frambringer en situasjon som simulerer en virkelig kjøresituasjon slik den fortoner seg for føreren.²⁵ Det finnes ulike typer kjøresimulatorer på markedet. Hvor avanserte disse er varierer fra det helt enkle, til ombygde biler satt på en bevegelsesplattform. Kjøresimulatorer benyttes i dag som et supplement til praktisk kjøretrening i trafikkopplæringen hos noen få trafikkskoler rundt om i landet, samt i noen forskningsprosjekter. Spørsmålet er om dette verktøyet også kan benyttes som et hjelpemiddel til å vurdere om helsekrav er oppfylt. Kjøresimulator kunne tenkes brukt i de tilfellene hvor lege trenger supplerende informasjon for sin vurdering, og for å filtrere ut kandidater som er uskikket til å kjøre eller som bør gjennomføre en praktisk kjørevurdering.

Fordeelene med bruk av kjøresimulator er at man kan simulere situasjoner og hendelser man ikke nødvendigvis ville ha møtt på i en praktisk kjørevurdering, og som er tilpasset det man ønsker å teste

²⁴ [TØI rapport 1386/2014: Skjerpet håndhevelse av helsekrav til førerkort - effekt på trafiksikkerhet](#)

²⁵ TØI Ts håndbok, definisjoner og ordforklaringer

hos den enkelte kandidat. Det vil også være en løsning som er tryggere for kandidat og sensor, samt at det vil medføre en mindre kostnad for kandidat enn en kjørevurdering som krever leie av bil fra en kjøreskole.

Utfordringene ved bruk av kjøresimulator er at bevegelser og respons ikke oppleves på samme måte som i en bil, og enkelte kan derfor oppleve såkalt simulatorsyke (ca. 40 % opplevde dette i en svensk undersøkelse fra 2016²⁶). I tillegg kreves noe tilvenningstid før selve testen kan utføres. Dette kan føre til at bruk av kjøresimulator som en form for vurderingsprøve kan være tid- og ressurskrevende.²⁷ Forskning fra Sverige tyder også på at kjøresimulator kan være en ekstra påkjenning for eldre førere som gjerne har helseutfordringer fra før²⁸. Eldre er også gjerne i mindre grad vant med å bruke denne type teknologi, enn yngre førere som f.eks. benytter kjøresimulator i kjøreopplæringen sin.

Kjøresimulatorer kan også være relativt kostbare. Ifølge Nord Universitet koster en simulator som egner seg til opplæring ca. 200 000 kr²⁹. Det må deretter påregnes årlige kostnader til teknisk vedlikehold. Noe tid og kostnad må det også påregnes for å utvikle og vedlikeholde en programvare som egner seg til å vurdere helsekrav. I tillegg må en sensor eller annet kvalifisert personell være tilgjengelig for å bistå kandidat ved bruk simulatoren, og evaluering av resultat etter kjøring. Flere sensorer vil også trenge kompetanse innen kjørevurdering dersom tilbudet skal gjelde for alle landets trafikkstasjoner.

Den forskning som er tilgjengelig, knyttet til bruk av kjøresimulator på eldre bilførere, er hovedsakelig utført av VTI i Sverige. I en studie fra 2016³⁰ evaluerte man bruken av kjøresimulatorbasert trening for eldre bilførere. Konklusjonene fra denne studien var at bruk av kjøresimulator gjorde deltakerne i studien bedre i stand til å evaluere sin egen kjøring.

Når det gjelder bruk av kjøresimulator som et virkemiddel for å vurdere om en person oppfyller helsekrav til førerkort er det noe begrenset med data, det meste av forskning knytter seg til trafikkopplæring. Men SINTEF gjennomførte i 2003 en retrospektiv studie³¹ med en gruppe på 35 bilførere med nedsatt syn. Resultatet av studien viste at testene i kjøresimulator var gyldige og reflekterte prestasjoner i virkelig trafikk.

Oppsummert er vår vurdering at selv om kjøresimulator kan være et nyttig redskap/supplement for å vurdere kjøreegenskaper i noen sammenhenger, vil nok ulempene ved å benytte dette som et kompenserende tiltak for eldre bilførere være større enn fordelene. Utfordringene knyttet til simulatorsyke kan gjøre gjennomføring av prøven vanskelig for førerkortinnehaver. Bruk av kjøresimulator hos Statens vegvesen ville i tillegg være svært ressurskrevende. Per i dag har vi ikke kjennskap til at det foreligger forskning som viser at kjøresimulator kan være et tiltak som alene kan måle hvorvidt helsekrav til førerkort er oppfylt eller ikke. Kjøresimulator som et selvstendig screeningverktøy anses derfor ikke som et aktuelt kompenserende tiltak.

²⁶ VTI Notat 32A-2016

²⁷ FoU-Rapport Veiledning til bruk av kjøresimulator i trafikk lærerutdanningen, Nord Universitet

²⁸ Selander et. al European Transport Research Review 2019

²⁹ – [Bilkjøring i simulator gir bedre trafikkopplæring \(nord.no\)](https://nord.no/bilkjoring-i-simulator-gir-bedre-trafikkopplaring)

³⁰ VTI notat 32A-2016

³¹ STF50 A05248 Effects of visual impairment on driver performance and accident risk

9.5 Informasjon

Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes er det viktig at det samtidig med at endringene trer i kraft er utarbeidet god informasjon. Det må utarbeides målrettet informasjon for hver enkelt mottakergruppe, og det må ventes at dette vil kreve tid og ressurser hos både Statens vegvesen og Helsedirektoratet. God informasjon om helsekravene og den enkeltes plikter er etter vår vurdering et viktig trafiksikkerhetsmessig tiltak.

Det må utarbeides og distribueres informasjon til førerkortinnehaver, pårørende, leger, psykologer, optikere, statsforvalter, politi og saksbehandlere hos Statens vegvesen.

9.5.1 Førerkortinnehavers plikter - informasjon

Alle førere har et selvstendig ansvar for å avstå fra å kjøre dersom de vet eller mistenker at helsekravene for førerkort ikke er oppfylt, og å melde fra om dette. Det fremgår av førerkortforskriften vedlegg 1 § 2 første og annet ledd at

«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 helsesvekkelse.

Når innehaver av førerkort som følge av helsesvekkelse angitt i første ledd har grunn til å tvile på om føring av motorvogn kan skje på trafiksikker måte, plikter vedkommende å oppsøke lege for undersøkelse før videre kjøring finner sted.»

Dette kravet gjelder generelt for alle førerkortinnehavere, uavhengig av alder. For eldre førere har likevel den medisinske undersøkelsen, som legger grunnlaget for utstedelse av helseattesten, flyttet en større del av ansvaret over på legen. Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes, vil det være spesielt viktig å få frem det ansvaret den enkelte førerkortinnehaver har for å vurdere egen helse.

Statens vegvesen har registrert at det i enkelte debatter knyttet til kravet om obligatorisk aldersbestemt helseattest har vært tatt til orde for at eldre i dag får dårligere mobilitet grunnet kravet om helseattest, og at mobiliteten vil øke dersom kravet til helseattest forsvinner. Vi tolker dette som at det blant enkelte er en oppfatning om at dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes, vil dette samtidig innebære en lemping av helsekravene. Det er etter vår vurdering derfor svært viktig at det informeres godt og bredt om at *helsekravene* fortsatt gjelder som før, selv om kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest skulle fjernes.

God informasjon om helsekravene og førerkortinnehavers plikter er et viktig forebyggende tiltak, også i dag. Dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest opphører, vil det være desto viktigere å gå ut med målrettet informasjon om dette til eldre førerkortinnehavere.

9.4.1 Informasjon gjennom kurset Bilfører 65+

Statens vegvesen tilbyr i dag kurset Bilfører 65+. Kurset er et godt etablert tilbud, og har som hensikt å bevare eldre bilføreres mobilitet og å redusere risikoen for ulykker. Tilbudet er frivillig og gratis. Kurset går over to dager og hver kursdag har en varighet på 4 til 4,5 timer. 65+ kurset er slik det er utformet i dag et frivillig oppfriskningskurs for den eldre bilfører, med fokus på å friske opp kunnskapene om bilkjøring. Alle førerkortinnehavere som fyller 70 år i løpet av året, får en invitasjon i posten. Alle over 65 år er likevel velkomne til å delta, og man kan enkelt melde seg på via vegvesen.no. Oppmøteprosenten har ligget på om lag 25 prosent de seneste årene, med noen lokale variasjoner. Kurset tilbys over hele landet og ledes av lokalkjente sensorer fra Statens vegvesen.

Kursene er i stor grad deltakerstyrte, men noen temaer går igjen slik som; førerkortbestemmelser, eldre og medisiner, hvordan forholde seg til syklist, hvordan kjøre i rundkjøringer og førstehjelp.

I framtiden kan man se for seg at 65 + kursene kan brukes enda mer aktivt i informasjonsarbeidet rettet mot den eldre bilfører, da det vil være en naturlig arena til å kunne informere om helsekrav og hvilket ansvar en som bilfører har i forbindelse med endringer i helsetilstand. Mulige tiltak som kan vurderes kunne være nye innkallinger ved 75 år og 80 år, og bruk av digitale plattformer i gjennomføringen av kursene, slik at kursene var lettere tilgjengelige for flere. Erfaringene med kurset har vært positive og en undersøkelse gjort av TØI viser at man kan få mellom 22-35 prosents redusert risiko for trafikkulykker ved at alle bilførere over 65 år tar del i programmet³².

9.5.2 Informasjon til pårørende

Uten et krav til obligatorisk aldersbestemt helseattest vil det trolig være flere pårørende til eldre førerkortinnehavere som vil ha behov for å søke informasjon om hvor man skal henvende seg, og hva man kan gjøre, dersom man er bekymret for at helsen til en nærstående person ikke lenger er god nok til at vedkommende kan kjøre trafiksikkert. Det vil derfor være særlig viktig å utarbeide god informasjon til denne gruppen, både på Statens vegvesens nettsider og i andre informasjonskanaler Statens vegvesen benytter. I Sverige har de eksempelvis utarbeidet informasjonsmateriell som er direkte rettet mot pårørende til eldre personer, hvilket fremstår som et nyttig informasjonstiltak.³³

10 Statens vegvesens vurdering

10.1 Konsekvenser av å fjerne kravet til helseattest

Helsekravene for førerkort er fastsatt fordi det er nødvendig at den enkelte fører oppfyller visse helsemessige minstekrav for å ha gode nok forutsetninger til å kunne kjøre trafiksikkert. Helsekravene for førerkort er like for alle førerkortinnehavere, uavhengig av førerens alder.

Kravet om helseattest for personer over 80 år innebærer at personer i denne gruppen blir pålagt en regelmessig ekstrakostnad til helseundersøkelse og førerkortfornyelse som ikke andre førere med førerkort i lette klasser vil ha, med mindre disse har kjent sykdom som gir kortere gyldighet på førerkortet. En positiv konsekvens for førerkortinnehaver, dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest opphører, vil derfor være at vedkommende etter fylte 80 år ikke vil ha ekstrautgifter knyttet til fornyelse, med mindre det faktisk konstateres sykdom hos vedkommende, og dette gir grunnlag for jevnlig oppfølging og kortere gyldighet på førerkortet. Videre vil Statens vegvesen spare tid og ressurser knyttet til mottak og registrering av innkomne helseattester.

Kravet om aldersbestemt helseundersøkelse og førerkortfornyelse er ingen særnorsk ordning. Det varierer blant de europeiske landene om det stilles krav til jevnlig helsemessige kontroller og førerkortfornyelse etter en gitt alder, men flere land har lignende praksis som vi har i Norge. Norge er det eneste EØS-landet som har valgt å ha krav om helseundersøkelse før førerkortfornyelse fra fylte 80 år, men totalt 12 andre europeiske land³⁴ har en praksis med aldersbestemt førerkortfornyelse. Kravet om gjennomføring av helseundersøkelse³⁵ og førerkortfornyelse varierer i

³² TØI rapport 841/2006 Blir man bedre bilist etter oppfriskningskurs

³³ Transportstyrelsen: [Äldre och bilkörning. Information och vägledning för närstående.](#)

³⁴ Av de 27 EU-landene, samt Israel, Serbia, Sveits og Storbritannia.

³⁵ I Storbritannia brukes egenerklæring fylt ut av førerkortinnehaver selv.

de ulike landene mellom å inntre da førerkortinnehaveren fyller 60, 65, 70 eller 75 år, med et gjennomsnitt på 70 år.

Norge har i dag svært lavt antall drepte og hardt skadde i vegtrafikken sammenlignet med andre land. Det er utfordrende å måle effekten av et tiltak som obligatorisk aldersbestemt helseattest, men Statens vegvesen vurderer at dette tiltaket kan være et blant mange tiltak som bidrar til at Norge i dag er verdens mest trafikksikre land.

Dagens system med obligatorisk aldersbestemt helseattest er et system som bringer alle førerkortinnehavere over 80 år inn til legen. Dersom kravet fjernes, er vår bekymring hvordan de som ikke lenger oppfyller helsekravene for førerkort skal fanges opp.

I utredningens kapittel 5 viser vi at risikoen for eldre for å bli drept eller skadet som bilfører er høyere enn for de yngre delene av befolkningen. Tilsvarende reduksjon i risiko som man ser for de yngste førerne de siste årene har man ikke sett for de eldste førerne. De eldre har en klart høyere risiko for å bli drept eller hardt skadd per kjørte million personkilometer, enn de yngre delene av befolkningen. I aldersgruppen over 80 år skjer det årlig rundt 50 000 førerkortfornyelser. I løpet av en gjennomsnittlig måned er det altså over 4000 personer over 80 år som fornyer førerkortet. Antall førerkortinnehavere over 80 år ventes å tredobles frem mot 2050, og dette vil altså bli en markant økning i antall førerkortinnehavere med høyere risiko for å bli drept eller skadet i vegtrafikken.

I utredningens kapittel 6 gis en oversikt over årsaker til ulykker hos eldre bilførere. Her fremgår det at det er ulike årsaker til at yngre og eldre førere havner i ulykker. Blant de yngre førerne er eksempelvis høy fart og ruspåvirkning langt vanligere enn for de eldste førerne. Sykdom og manglende informasjonsinnhenting er på den andre siden faktorer som langt oftere er årsak til dødsulykker hos de eldste førerne. De eldre (over 75 år) forårsaket 10 % av de dødsulykkene i vegtrafikken i perioden 2015-2019. Uten et krav om obligatorisk aldersbestemt helseattest er det sannsynlig med flere eldre med uoppdaget sykdom på vegene, hvilket etter vår vurdering kan føre til en økt risiko for flere alvorlige ulykker.

Videre har vi vist i kapittel 7.4 at av de 89 624 personer i aldersgruppen over som per juni 2021 hadde et gyldig førerkort, har 37 % et førerkort med begrenset gyldighet. I alle disse tilfellene har altså legen vurdert at det er et behov for jevnlig oppfølging av helsen og ny vurdering av om helsekravene fortsatt er oppfylt. Uten et krav til obligatorisk aldersbestemt helseattest vil sannsynligheten for at mange ikke vil fanges opp være stor, og disse vil dermed ikke få slik jevnlig oppfølging. 31 % av de som i dag står oppført som innehaver av førerkort i lette klasser har ikke gyldig førerkort. En del av disse har unnlatt å fornye førerkortet fordi de ikke lenger ønsker eller føler seg trygge nok til å kjøre bil. Vi vet samtidig at en stor andel av denne gruppen er førere som ikke oppfyller helsekravene og derfor ikke har fått gjennomført en ønsket fornyelse, da legen ikke har utstedt helseattest. Disse vil ikke automatisk fanges opp dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes. Statens vegvesen vil derfor ikke kunne hindre disse fra å kunne fornye førerkortet, med mindre det samtidig gjøres andre endringer i regelverket, som innebærer et fortsatt krav om helseattest for denne gruppen.

Samlet sett innebærer dette at Statens vegvesen anser det som sannsynlig at det vil innebære en økt trafikksikkerhetsmessig risiko å fjerne kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest. Dette gjelder særlig dersom kravet til obligatorisk aldersbestemt helseattest fjernes uten at det innføres alternative ordninger. Vi vurderer også at det vil kunne ha negative konsekvenser for trafikksikkerheten å erstatte dagens krav til helseattest med alternative tiltak som er nevnt i denne utredningen. Dette fordi disse tiltakene trolig ikke vil være egnet til å fange opp førere som ikke oppfyller helsekravene i like stor grad som dagens system.

10.2 Vurdering av mulige alternative ordninger

I oppdragsbrevet bes det om at det vurderes om det finnes alternative ordninger til obligatorisk aldersbestemt helseattest, hvor målet er ordninger som kan fange opp flest mulig av de som ikke oppfyller helsekravene.

Statens vegvesens vurdering er at det ikke foreligger alternative ordninger som i samme grad som obligatorisk aldersbestemt helseattest er egnet til å fange opp de som ikke oppfyller helsekravene.

For å kunne vurdere førerens helse og i hvilken grad det påvirker vedkommende sin evne til å kjøre trafikksikkert er det nødvendig med en innledende siliingsprosess. Legen har i dag ansvaret for denne prosessen. Vi kan ikke se at det finnes alternative tiltak som i like stor grad som i dag kan fange opp de førerne som ikke bør ferdes i trafikken eller som jevnlig bør følges opp for kontroll opp mot helsekravene.

Egenerklæring som et alternativt tiltak for obligatorisk aldersbestemt helseattest ville være et tiltak som ville innebære en rimeligere og mer tidseffektiv førerkortfornyelse for førerkortinnehaver. Utfordringen med egenerklæring vil være at de førere som har manglende sykdomsinnsikt, misforstår eller vurderer situasjonen annerledes enn en lege ville gjort, og derfor ikke vil fanges opp for videre oppfølging.

Kjørevurdering (og bruk av kjøresimulator) som et tiltak for å vurdere om førerkortinnehaver oppfyller helsekravene, er et tiltak som ikke kan fungere uavhengig av legens vurdering. Man vil ikke nødvendigvis fange opp om helsekravene er oppfylt eller ikke ved å gjennomføre en kjørevurdering. I en kjørevurdering ser man først og fremst på kjøreferdighetene. Kjøringen foregår ofte i et kjent miljø og har relativt kort varighet. De sensorer som gjennomfører prøvene er kurset i å gjennomføre kjørevurderinger, men sensorene har ingen medisinsk kompetanse. Med mindre man hadde en ordning hvor alle over en gitt alder måtte gjennomføre kjørevurdering ville man uansett være avhengig av at føreren er fanget opp i helsevesenet først. Kjørevurdering som tiltak for alle førerkortinnehavere over en gitt alder ville etter vår vurdering uansett være et tiltak som er for ressurskrevende, både for Statens vegvesen og for førerkortinnehaver.

Informasjon om helsekravene og førerkortinnehaversplikter vil være et viktig tiltak, uavhengig av hvilke alternative tiltak som eventuelt skulle erstattet kravet om obligatorisk aldersbestemt helseattest. I tillegg bør det utarbeides informasjon rettet mot pårørende. Informasjon er et viktig supplement til eventuelle øvrige tiltak, men er etter vår vurdering ikke tilstrekkelig som et tiltak alene.

I likhet med Helsedirektoratet vurderer Statens vegvesen at det ikke er ett alternativt tiltak som kan anbefales alene. For å kunne fange opp flest mulig førere vil det trolig være nødvendig at flere tiltak samvirker.

Statens vegvesen
Postboks 1010 Nordre Ål
2605 LILLEHAMMER

Tlf: (+47) 22 07 30 00
firmapost@vegvesen.no

www.vegvesen.no

Tryggere, grønnere og enklere reisehverdag