



Vurdering av eldre bilføreres helse er nødvendig

DEBATT

ANNE BRÆKHUS

E-post: abrakhus@ous-hf.no

Anne Brækhus er spesialist i nevrologi, overlege ved nevrologisk og geriatrisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus og forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARI MIDTBØ KRISTIANSEN

Kari Midtbø Kristiansen er daglig leder for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THALE KINNE RØNQVIST

Thale Kinne Rønqvist er nevropsykolog ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Mange med demens i Norge er ikke utredet og har ikke fått diagnose. Aldersbestemt helseattest gir mulighet til å fange opp disse.

Nylig ble det fattet et vedtak i Stortinget som ber regjeringen fjerne kravet om obligatorisk, aldersbestemt helseattest for eldre over 80 år som grunnlag for førerkort (1). Selv om temaet har vært gjenstand for offentlig debatt, er det flere sider som ikke er belyst. Vi ønsker her å utdype noen viktige forhold som kan være med på å nyansere dette kompliserte spørsmålet ytterligere.

Alle bilførere over 80 år skal i dag ha godkjent helseattest for førerkort (2). Denne utfylles av fastlege, og kan ha gyldighet opp til tre år. Den obligatoriske helseattesten gir fastlegene en mulighet til å fange opp personer som av helsemessige årsaker ikke bør kjøre bil, blant annet som følge av kognitiv svikt. En helseattest kan innbefatte bruk av kognitive tester for å avdekke kognitiv svikt, men bare der det er konkret mistanke om dette.

Aldersdiskriminerende

I Dagsnytt 18 den 8. februar oppga Arne Nævra, som sitter i Transport- og kommunikasjonskomiteen på Stortinget for SV, at bakgrunnen for kravet om å fjerne helseattesten er at det oppfattes som aldersdiskriminerende (3). Det er imidlertid et faktum at mange sykdommer som kan påvirke bilkjøring i negativ retning primært forekommer hos eldre mennesker. Det gjelder mange tilstander, men er spesielt uttalt for demenssykdommer (4). Nye norske forekomsttall om demens fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse viser at i gruppen eldre over 85 år har mellom 30–50 % demenssykdom (Geir Selbæk, personlig meddelelse). Det blir stadig flere eldre, og vi

får økt levealder. En fremskriving av forekomsttallene viser at vi vil få over dobbelt så mange personer med demens i Norge i løpet av de neste 30 årene, fra 100 000 i dag til i underkant av 240 000 i 2050 (5). Det er også slik at aldersgrensen for helseattest for førerkort er økt de senere årene. I 2013 ble aldersgrensen for helseattest hevet fra 70 til 75 år, og i 2019 ble den økt til 80 år. Dette reflekterer en generelt bedret helse i befolkningen.

Manglende innsikt

Det er en vanlig oppfatning at de fleste vil slutte å kjøre når de skjønner at de ikke lenger har de nødvendige ferdighetene som trengs. Dette stemmer dessverre ofte ikke ved sykdommer som medfører kognitiv svikt. Et viktig og vanlig symptom hos personer med demens er *anosognosi* – manglende innsikt i egne symptomer. De opplever seg som friske, og ser ingen grunn til å slutte med aktiviteter som de har mestret og etter egen vurdering fortsatt mestrer godt. Det er viktig å være klar over at det ikke dreier seg om benektelse av sykdom. Dette er et kjent symptom på linje med andre demenssymptomer, altså en reell manglende innsikt i sin sviktende funksjon.

Et viktig og vanlig symptom hos personer med demens er *anosognosi* – manglende innsikt i egne symptomer

Mina Gerhardsen, generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen, har påpekt at Demenslinjen har ukentlige telefoner fra pårørende som er bekymret over et familiemedlems manglende kjøreferdigheter grunnet demens (3). I årene fremover vil vi få et økende antall eldre som bor alene. Hvem bekymrer seg når disse får helseplager som kan påvirke kjøreferdighetene om ikke fastlegen har en metode for å ta tak i problemet? Her kan helseattesten ha en viktig funksjon som et sikkerhetssystem.

Kun testing ved mistanke

Noe av grunnen til at Helseattesten ser ut til å ha kommet i vanry kan være at det eksisterer en oppfatning om at tester for kognitiv funksjon må gjennomføres ved utfylling av helseattesten. Det er galt. Testene skal bare brukes der det er *mistanke om* at det kan foreligge kognitiv reduksjon. Testene er kun ment som en del av vurderingen av eldre bilister der man mistenker helsesvikt, ikke som den eneste vurderingen av alle eldre som må fornye helseattesten. Dersom man bruker de kognitive testene som screening (altså tester *alle* som skal fornye helseattesten) så kunne motstandere av obligatorisk helseattest hatt et poeng. Uselektert testing (screening) vil kunne medføre flere falskt positive, dvs. personer som skårer redusert på testene, men som likevel vil kunne kjøre på en tilstrekkelig sikker måte.

Det er angitt at helseattesten ikke har noen påvisbar effekt når det gjelder trafiksikkerhet. Dette er imidlertid et komplisert område å forske på. Å sammenligne land er vanskelig, siden det er flere forhold enn aldersrelaterte sykdommer som påvirker ulykker i trafikken, blant annet forekomsten av alkoholrelaterte skader, som varierer sterkt mellom land.

Testene er kun ment som en del av vurderingen av eldre bilister der man mistenker helsesvikt, ikke som den eneste vurderingen av alle eldre som må fornye helseattesten

Mange med demens i Norge er ikke utredet og har ikke fått diagnose. Det er bred enighet om at en diagnose er viktig, blant annet for å få tilgang til tjenester og oppfølging, og for å kunne delta i planleggingen av egen fremtid. En positiv bieffekt av helseattesten hos gruppen over 80 år er at den gir fastlegene en mulighet til å identifisere kognitiv svikt og demens, slik at personene kan få den hjelpen de har behov for i hverdagen.

LITTERATUR:

1. Stortinget. Representantforslag om opphevelse av krav til helseattest for førerkort for eldre.

- <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=82535> Lest 19.3.2021.
2. Helsedirektoratet. Førerkortveileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder> Lest 19.3.2021.
3. Dagsnytt 18. NRK TV 8.2.2021.
<https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/202102/NNFA56020821/avspiller> Lest 19.3.2021.
4. Chee JN, Rapoport MJ, Molnar F et al. Update on the risk of motor vehicle collision or driving impairment with dementia: a collaborative international systematic review and meta-analysis. *Am J Geriatr Psychiatry* 2017; 25: 1376–90. [PubMed][CrossRef]
5. Gjøra L, Strand BH, Bergh S et al. Current and future prevalence estimates of mild cognitive impairment, dementia, and its subtypes in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: The HUNT Study. *J Alzheimers Dis* 2021; 79: 1213–26. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 12. april 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0175

Mottatt 2.3.2021, første revisjon innsendt 17.3.2021, godkjent 19.3.2021.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no