



Helseattest for eldre bilførere – en analyse av stortingsdebatten

ORIGINALARTIKKEL

ANETTE BRINGEDAL HOUGE

a.b.houge@medisin.uio.no

Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Anette Bringedal Houge er ph.d. i kriminologi og postdoktor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun stemmer vanligvis på et parti som tilhører stortingsflertallet i saken.

BAKGRUNN

I februar 2021 vedtok Stortinget å avvike kravet om obligatorisk helseattest for fornyelse av førerkort for bilførere over 80 år. Vedtaket angår eldre bilførere og trafiksikkerhet generelt og fastlegers arbeidshverdag spesielt.

MATERIALE OG METODE

Det ble gjort en innholdsanalyse av stortingsdebattene samt underlagsdokumenter som omhandlet spørsmålet om helseattest for eldre bilførere fra representantforslaget i desember 2020 til tidfesting av vedtaket i mai 2021.

RESULTATER

Stortingsflertallet baserte vedtaket på et antiforskjellsbehandlingsargument med distriktpolitiske undertoner, der trafiksikkerhetselementet ble relativisert. Mindretallet fremmet et trafiksikkerhetspolitisk argument med helsefaglig begrunnelse samt vekt på helsepolitisk merverdi. Screeningtilnærming til kognitiv testing ble unisont avvist.

FORTOLKNING

Stortingsflertallet problematiserte kognitiv testing i en slik grad at vedtaket framstår som en reaksjon mot disse testene heller enn mot helseattestkravet som virkemiddel. At fjerning av obligatorisk helseattest vil påvirke fastlegers mulighet til å avdekke redusert kjøreevne hos eldre pasienter, ble i liten grad problematisert.

HOVEDFUNN

Stortingsflertallet besluttet å fjerne kravet om helseattest for bilførere over 80 år med utgangspunkt i at eldres mobilitet ikke skal begrenses av ubegrunnet frykt for trafikkulykker.

Mindretallet fremmet et føre-var-basert trafiksikkerhetsargument med helsefaglig begrunnelse og med vekt på helsepolitisk merverdi ved bruk av helseattester.

Vedtaket framstår som en reaksjon mot den kognitive testen snarere enn mot helseattest som virkemiddel.

Målt i antall trafikkrelaterte dødsfall per 100 000 innbyggere er Norge et av de tryggeste landene i verden å være trafikant i (1). Der ulykken likevel inntreffer, er det stor sannsynlighet for at bilføreren enten er blant de yngste eller blant de eldste sjåførene. Eldre bilførere har høyest risiko for selv å bli drept eller hardt skadd i trafikken (2).

For å forebygge aldersbetinget ulykkesrisiko har yngre sjåfører siden 2011 blitt belastet dobbelt for trafikkovertrедelser i prikkbelastningssystemet (3). De eldste bilførerne har hatt plikt til å framlegge helseattest fra fastlegen for å fornye førerkortet (4). Fastlegene har slik vært en kontrollinstans for de eldste bilførerne.

Aldersgrensen for krav om helseattest ble sist (2019) hevet til 80 år (5). Det er særlig bilføreres kognitive evner helseattesten er ment å avdekke, ettersom pasienter med demens ofte ikke merker at egne kognitive ferdigheter begrenses (6). I 2019 understrekte Helse- og omsorgsdepartementet at fastleger kun skulle teste bilføreres kognitive evner der de allerede hadde mistanke om kognitiv funksjonssvikt (7). Norsk forening for allmenntmedisin og Nasjonalforeningen for folkehelsen var svært kritiske til at testen ikke skulle foretas rutinemessig i førerkortsaker, ettersom den særlig er egnet til å avdekke begynnende kognitiv svikt uten forutgående mistanke (8).

Jeg var en av dem som «sperrert øynene litt opp», som stortingsrepresentant Nævra formulerte det, da hans parti, Sosialistisk venstreparti, fremmet forslaget om å fjerne kravet om helseattest for eldre bilførere i desember 2020 (9). I denne studien tar jeg for meg Stortingets flertallsvedtak om å avvike dette helseattestkravet fra 1. august 2021 (9–11). Stortingsdebattens utfall var gitt med opposisjonens bestemmende flertall. Ansvarlig statsråd varslet imidlertid at lovendringens konsekvenser og alternative kontrollordninger måtte utredes før innføring (12). På bakgrunn av utredningen gjorde statsråden det klart at han ikke kom til å gjennomføre stortingsflertallets vedtak før han gikk av (13,14).

Materiale og metode

Artikkelen bygger på kvalitativ innholds- og argumentasjonsanalyse av stortingsdebatten. Dokumentasjonen inkluderer representantforslaget om opphevelse av krav til helseattest for førerkort for eldre (15), aktuell statsråds skriftlige vurdering og anbefaling til transport- og kommunikasjonskomiteen (16), komiteens innstilling til Stortinget (10) samt transkripsjonene av stortingsdebattene om å fjerne kravet om helseattest (heretter kalt stortingsdebatten) og om tidfesting av gjennomføring av vedtaket (heretter kalt gjennomføringsdebatten) (17,18).

Kvalitativ innholdsanalyse er en samfunnsvitenskapelig metode for å tolke teksters betydning ved å systematisk identifisere, kode og kategorisere temaer og mønstre i kontekst (19). I kombinasjon med argumentasjonsanalyse er formålet å identifisere og vurdere hvilke argumenter og ideer som ligger til grunn for aktuelle aktørers ståsted og beslutninger – å «fange opp» politikkenes essens (20). Tekstene som inngår, ble først lest og kodet etter påstander og retoriske hovedpoeng og begrunnelsene representantene fremmet for å støtte disse (forskning/analyser, emosjonell overbevisning, anekdotisk erfaring og/eller relativisering) (20,21). Deretter ble argumentene kategorisert under fire

overskrifter eller tverrpolitiske interesser som favnet hele debatten: helsepolitikk, distriktspolitikk, trafikksikkerhet og ubegrunnet forskjellsbehandling. Disse er presentert etter hvor framtrødende de var i flertallets og mindretallets argumentasjonsrekker.

Det er en viktig del av offentlighetsprinsippet i forvaltningen at stortingsdebattene og underlaget de bygger på, er tilgjengelige på Stortingets nettsider. Behandlingen av personopplysninger i analysen er vurdert av Norsk senter for forskningsdata (NSD) til å være i tråd med etiske retningslinjer.

Resultater

Da stortingsflertallet (Sosialistisk venstreparti (SV), Arbeiderpartiet (Ap), Fremskrittspartiet (FrP) og Rødt, heretter kalt flertallet) besluttet å fjerne kravet om helseattest for bilførere over 80 år, baserte de vedtaket på et antiforskjellsbehandlingsargument med distriktspolitiske undertoner, der trafikksikkerhetselementet ble relativisert. Mindretallet (Høyre, Venstre, Senterpartiet, Kristelig folkeparti (KrF) og Miljøpartiet De Grønne (MDG)) fremmet et trafikksikkerhetspolitisk argument med helsefaglig begrunnelse og helsepolitisk merverdi. Verken Rødt eller MDG benyttet seg av taletid i stortingssalen.

ARGUMENTER FOR Å FJERNE KRAV OM HELSEATTEST

Ubegrunnet forskjellsbehandling. Et hovedargument for å fjerne kravet om helseattest var å hindre aldersdiskriminerende forskjellsbehandling av eldre mennesker. En av forslagsstillerne fra SV understreket at representantforslaget handlet om «stigmatisering av en gruppe som vi har hatt en tendens til å stigmatisere de siste årene [og] en tendens til at eldre får stadig mindre respekt i dette samfunnet» sammenlignet med ungdommer (17). I stortingsdebatten viste en av Arbeiderpartiets representanter til eldre bilister som fortalte at «de som gruppe blir stigmatisert og mistenkeliggjort» (17). Talspersonen fra SV satte videre eldre bilister opp mot andre grupper med høy trafikkrisiko som «kanskje burde vært til screening litt tidligere: de som er rusmisbrukere, er psykisk syke, har epilepsi, har diabetes osv.» (17). Arbeiderpartiets representant fulgte opp i gjennomføringsdebatten (18):

«Selvsagt, hvis vi hadde kontrollert alle bilførere under 25 år, hadde vi funnet bilførere som antakeligvis ikke burde hatt førerkort. Men hvorfor gjør vi ikke det? Nei, fordi vi tenker ikke 'gruppe' blant yngre folk. Du er et individ, og sånn må vi også tenke når det gjelder eldre.»

I stor grad handlet imidlertid forskjellsbehandlingsargumentet om den nedverdiggende kognitive testingen, slik det kommer til uttrykk i representantforslaget fra SV her (15):

«...det [er] respektløst overfor eldre å gjennomføre disse testene og de virker nedverdiggende. Disse testene begunstiger også mennesker med akademisk bakgrunn, gjennom teoretiske oppgaver, logikk m.m.»

Parallelt påpekte flere at testene var lite egnet til å måle kjøreferdigheter og at testingen ble utført på autopilot av fastleger, ikke ved begrunnet mistanke om kognitiv svikt, slik intensjonen var etter debatten i Stortinget i 2019. Flere folkevalgte poengterte at leger har plikt til å melde pasienter til statsforvalteren dersom hen ikke fyller helsekravene for førerkort, uavhengig av alder, og at det derfor ikke er nødvendig med en særskilt kontroll av eldre bilførere (10, 15, 17).

SVs representant understreket at partiets linje var basert på fagrapporter om trafikksikkerhet fra land uten krav om helseattest for eldre bilførere (15). Flere av argumentene om ubegrunnet forskjellsbehandling framstod likevel som basert på anekdoter og påstander.

Risikovurdering. Representantforslaget fastslo at det fantes rundt 60 000 bilførere over 80 år i Norge og at det i 2019 omkom seks bilførere over 75 år (15). En av Senterpartiets representanter understreket også at «antall drepte eller skadde eldre førere [har] gått ned»

til tross for at det er flere eldre som kjører bil (17). Mot dette bakteppet kritiserte en folkevalgt fra Frp mindretallet for «å dra trafikksikkerhetskortet» og mente seg stigmatisert som en som ikke var opptatt av trafikksikkerhet fordi han ønsket vedtaket velkommen (18).

Talspersonen fra SV viste til en undersøkelse fra den svenske Transportstyrelsen (22), som konkluderte med at «resultatene ikke taler for å innføre obligatorisk helsekontroll for eldre bilførere, fordi [...] det ikke var større sannsynlighet for å bli involvert i ulykker hvis du hadde en demensdiagnose enn det var uten» (17). I representantforslaget viser SV også til en SINTEF-rapport fra 2010 som fant at bilførere over 65 år ikke var mer risikoutsatte enn andre aldersgrupper. Forslagsstillerne anerkjente at de *aller* eldste er «litt overrepresentert i ulykkesstatistikken i forhold til gjennomsnittet», men påstod at det er de tilsvarende «yngste som virkelig er overrepresentert» (15).

Folkevalgte fra både SV og Ap framholdt at de eldste sjåførene til sammenligning kjører få kilometer, sjeldnere i mørket og anpasser kjøring etter evne (17). En Ap-representant påpekte videre at det til tross for helseattestordningen finnes eldre førere som ikke burde hatt førerkort på veiene som et bevis for at helseattestordningen ikke fungerer (17).

En av Frps representanter framstilte uenigheten i Stortinget som om den handlet om frykt for eldre bilførere generelt og om hvorvidt eldre skulle få kjøre bil eller ei (17):

«Det er [...] ikke noe som tilsier at det skulle bli en voldsom økning i ulykkene (...) selv om eldre skal fortsette å kjøre bil. Det føler vi i Fremskrittspartiet nok er en litt mer teoretisk frykt enn frykt basert på virkeligheten.»

Oppsummert holdt flertallet fram at trafikksikkerhetseffekten av helseattestordningen ikke er dokumentert, og at det derfor «ikke er sterke nok trafikksikkerhetsmessige grunner til å særbehandle [de eldste] med obligatorisk helseattest», slik det er formulert i komiteens innstilling (10).

Distrikts- og helsepolitiske argumenter. Stortingsflertallet framhevet bilens betydning for mobilitet i distriktene. Komiteens innstilling gjenga representantforslagets formulering om at bilen er «forbindelsen mellom hjem, kommunesenter, arbeid, fritidsaktiviteter og butikker. Spesielt for eldre blir livskvaliteten fullstendig endret den dagen de mister førerkortet» (10). Argumentet var at der alternativet til å kjøre selv ikke er et velutviklet kollektivtilbud, men kostbar drosje, fører tap av førerkort til isolasjon (10, 15, 18).

Argumentet var koblet til bredere helsepolitiske hensyn enn bare de eldres mobilitet. En representant for FrP konstaterte at saken «angår flere hundre tusen (sic!) mennesker som er avhengig av førerkort [...] for å opprettholde livskvaliteten» og at «vi har fått uendelig mange henvendelser fra veldig mange eldre som føler seg diskriminert og urettferdig behandlet, eldre som er blitt isolert, eldre som har mistet livsgnisten, eldre som blir frustrert og deprimert» (17). Under gjennomføringsdebatten appellerte den samme representanten til samferdselsministeren som «en veldig omsorgsfull person [...] med et stort hjerte [...] som er veldig glad i sine medmennesker», før han viste til eldre som dør fordi de ikke får kjøre bil: «eldre som rett og slett har tatt sitt eget liv» som følge av å miste førerkortet (18).

Flertallets representanter pekte også på fastlegenes arbeidsbelastning og de samfunnsmessige kostnadene av å belaste helsevesenet med «å sjekke mange friske, oppegående folk på grunn av alder og ikke sykdom», som Arbeiderpartiets representant formulerte det i gjennomføringsdebatten (18). Alternativt, foreslo representanten retorisk, kunne vi heller teste *alle* sjåførere, slik at «vi jo selvsagt luket ut enda flere [sjåførere som ikke skal ha førerkort]».

I sum var den distriktsorienterte retorikken basert på anekdoter, til dels overdrivelser, og emosjonelt press. Ingen av de samfunnsøkonomiske, helsepolitiske argumentene var kildebelagt.

ARGUMENTER MOT Å FJERNE KRAV OM HELSEATTEST

Trafikksikkerhetsvekting. Mindretallet var tydelige på at motstanden mot vedtaket handlet om trafikksikkerhet. Samferdselsminister Hareide viste til at bilførerne over 75 år har «klart høyere risiko for å bli drept eller hardt skadd» (16), basert på analyser fra Transportøkonomisk institutt (2). Videre påpekte han at reduksjonen i ulykkesrisiko de seneste årene ikke gjaldt de eldste bilførerne. Ministeren kritiserte videre SVs bruk av Transportstyrelsens rapport som grunnlag for å si at demensdiagnoser ikke medfører større ulykkesrisiko, ettersom utvalgskriteriet var demensdiagnoser gitt på sykehus. Som ministeren poengterte: «Dei fleste som får diagnostisert demens på sjukehus, er allereie så prega [...] at dei køyrer mindre, og det er derfor ikkje rart at ein ikkje fann forskjell i ulykkesrisiko» (17). Høyre understrekte også at «om de faglige rådene ikke er entydige, er de iallfall ganske klare om at det å fjerne helseattesten anbefales ikke» (17).

Ministeren kritiserte også representantforslagets bruk av SINTEF-rapporten i sitt brev til Stortingets transport- og kommunikasjonskomité (16). Han trakk fram at selv om bilførere over 65 år ikke er mer risikoutsatte enn andre aldersgrupper, sier også forfatterne at dette bildet endrer seg når bilførere passerer 75 år, og enda mer jo eldre bilførere blir (23). Hareide advarte i stortingsdebatten om at «Noreg [ikkje] er i verdstoppen på trafikksikkerheit [...] utan grunn, for me har valt å halde eit regime. Me har hatt ein nullvisjon, men med den typen tenking som fleirtalet gjer i dag, vel me på mange måtar å bryte med han» (17).

For de fleste handlet trafikksikkerhetsspørsmålet om de eldre sjåførenes fare for selv å bli skadet eller drept. Det var kun unntaksvis at representantene løftet fram det mer allmenne trafikksikkerhetsspørsmålet: risikoen for at eldre bilister skader andre. Venstres representant var imidlertid klar i stortingsdebatten (17): «Det er grunn til å minne om at et menneskes frihet slutter der et annet menneskes frihet begynner. Sikkerhet i trafikken er en slik frihet.» Dette underbygde han med rapporten fra Transportøkonomisk institutt, som han oppsummerte slik:

«[Bilførere] over 75 år [har ikke bare] en større sjanse for å skade seg selv, men også andre. Tallene er helt entydige og burde skremme dem som i dag foreslår å utvanne muligheten for å holde et bedre helsemessig øye med denne aldersgruppen.»

Mindretallet gikk i rette med kildegrunnlaget og forståelsen til flertallet knyttet til trafikksikkerhetsdiskusjonen. De ga eksplisitte kildereferanser for egen argumentasjon.

Begrunnet forskjellsbehandling. Trafikksikkerhetsargumentet var knyttet til helsefaglig kunnskap om forekomst av helsetilstander som kan gjøre de eldstes bilkjøring utrygg. I sitt brev til Transport- og kommunikasjonskomiteen understrekte samferdselsministeren følgende (16):

«Sviktende helse setter både føreren og medtrafikanter i fare. Med økende alder skjer fysiologiske endringer som gjør at mange eldre bilførere møter andre utfordringer enn yngre bilførere, blant annet knyttet til syn, kognitiv funksjon, reaksjonsevne og førlighet.»

Han påpekte at demens er en slik tilstand som utvikler seg uten at personen selv er klar over svekkelsen (16) og understrekte i stortingsdebatten at hovedformålet med helseattestene nettopp er «å avdekkje [...] personar som er i ein startfase med demens» (17). Ministeren henviste til konkrete rapporter om demensforekomst, herunder en rapport fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse fra 2020 som viser at forekomsten av demens øker raskt etter fylte 80 år (24). Han skrev til Stortinget at den ferske hevingen av aldersgrensen for krav om helseattest fra 75 år til 80 år i 2019 gjorde ordningen enda mer målrettet enn tidligere (16).

En av Høyres representanter klargjorde også «at dette ikke er en debatt om hvorvidt eldre skal få kjøre bil eller ikke. Det er heller en debatt om hvilke krav vi skal stille til at man er egnet til å kjøre bil» (17). Tilsvarende avviste ministeren anklager om at eldre forskjellsbehandles sammenlignet med andre grupper med høy ulykkesrisiko. Han trakk fram som eksempler at personer med epilepsi følges opp spesifikt, mens ferske bilførere har dobbel prikkbelastning for trafikkovertrедelser (17).

Høyre adresserte videre flertallets vektlegging av Eldres mobilitet i distriktene slik (17):

«[...] trafiksikkerhet er ikke av mindre betydning i Distrikts-Norge enn det er i byen. [...] Det finnes andre måter å bidra til at eldre kan komme seg til og fra butikken eller kulturarrangement eller andre ting de måtte ønske.»

Både statsråden og representanter fra Senterpartiet understrekte at den kognitive testen kun skulle brukes ved mistanke om kognitiv svikt (17, 18). Påstander om at fastleger fortsatt brukte testen rutinemessig ble møtt med forslag om at Helsedirektoratet kunne oppdatere førerkortveiledningen til fastlegene. Senterpartiets medlemmer i Transport- og kommunikasjonskomiteen vektla i innstillingen at det var avgjørende for dem at kognitive tester kun ble gjennomført på forutgående mistanke om kognitiv svikt, og ikke basert på alder (19). En representant for Senterpartiet anså de kognitive testene som nedverdiggende og slo fast at de «i svært liten grad måler kjøreevne og kjøreferdigheter», men dette ble ikke kildebelagt (17). Høyres representant kommenterte på et tidspunkt fokuset på kognitiv testing slik (17):

«Jeg føler at mye av denne diskusjonen egentlig handler om kognitive tester [...] som kun skal nyttes når det er absolutt nødvendig. Jeg mener at å skrote en hel ordning [...] fordi man er imot kognitive tester, virker pussig.»

I sum var samferdselsministeren konkret i kildehenvisningene som handlet om forekomst av relevante helsetilstander i den eldre befolkningen, mens mindretallets innlegg om hvorvidt praksis innebar diskriminering eller ikke, var påstandsbasert heller enn kildebelagt. Mindretallet avviste – som flertallet – screeningbasert kognitiv testing som gyldig praksis.

Helsepolitisk merverdi. Mindretallet begrunnet også sin motstand med fastlegenes arbeidsbelastning, hensyn til pårørende samt øvrig avdekking av helseutfordringer. En folkevalgt fra Høyre anerkjente at helseattestordningen krevde kommunelegenes tid, men anså ikke at en alternativ kontrollmekanisme ville være mindre byråkratisk (17). En annen Høyre-politiker konstaterte at fastlegene gjør «eit viktig forebyggjande arbeid» med eldre som skal ha helseattest, og spurte om flertallet forventet «at legen skal vurdere førerkort når ein person kjem til lege av andre grunnar enn for å få helseattest» (17).

En av Senterpartiets representanter foreslo at praktiske testkjøringer kunne få større betydning (17). En Venstre-representant fortalte at flere leger opplevde at «noe av deres vanskeligste arbeid er å bidra til at eldre av nødvendige årsaker fratras sitt førerkort». Representanten understrekte i stortingsdebatten at fastlegers arbeid i så måte er enklere med obligatoriske tester (17):

«En obligatorisk helseattest vil kunne bidra til at spørsmål om bilførerkompetanse blir satt på agendaen i møtet mellom pasient og lege før fatale ulykker oppstår. Slik kan også opprivende og vanskelige oppgjør i familien [...] bli litt enklere å bære for alle parter.»

Pårørendes rolle var et gjennomgangstema, gjerne med anekdotiske eksempler på hvor vanskelig det kunne være for familiemedlemmer å få gehør hos eldre bilister uten vilje eller evne til å innse egne begrensninger. SVs representant anerkjente at dette var et tungt argument i gjennomføringsdebatten, men mente uansett at meldeplikten i helsevesenet fanger opp bilister som ikke bør ha førerkort (18).

For å underbygge sitt helsepolitiske ståsted lente de folkevalgte både i mindretallet og i flertallet seg på anekdoter fra egne liv eller fra personer som har tatt kontakt med dem i anledning debatten.

Diskusjon

Oppsummert viser artikkelen at stortingsflertallet fjernet kravet om obligatorisk helseattest for at eldre bilføreres mobilitet, integritet og livskvalitet ikke skulle begrenses av det flertallet så som ubegrunnet frykt for trafikkulykker. Mindretallets argumenter var

basert på føre-var-prinsipper og trafiksikkerhetshensyn bygget på fagråd, i tillegg til at det kunne komme en helsepolitisk merverdi ut av helseattestregimet.

Argumentasjonen i stortingsdebatten bar preg av anekdotiske «bevis» og selektiv bruk av både rapporter og rapportfunn, og flertallsrepresentantene redegjorde ikke for referansestudienes relevans. For eksempel ble funnene i Transportstyrelsens rapport (22) feilaktig brukt som om de omhandlet den samme aldersgruppen som var under politisk diskusjon i Norge. Imidlertid handlet den svenske rapporten om alle bilførere over 65 år, og skilte ikke bilførere over 80 år ut som egen gruppe. Dette skillet er av stor betydning både for forekomsten av demens og for generell ulykkesrisiko i trafikken. Også funn i SINTEF-rapporten som ble brukt som grunnlag i representantforslaget (23), ble selektivt lagt fram.

Transportstyrelsens rapport ble videre brukt som belegg for påstanden om at demensdiagnoser ikke øker ulykkesrisikoen i trafikken. Ministeren kritiserte rapporten for at den tok utgangspunkt i demensdiagnoser gitt på sykehus, det vil si, bilførere som i liten grad kjører bil. Imidlertid er det ikke demensdiagnoser som sådan som utgjør en trafikkrisiko, men *uidentifisert* demens. Transportstyrelsen refererer til internasjonal forskning (25) som viser at personer med demensdiagnose hadde en nesten dobbelt så høy risiko for å være innblandet i ulykker de tre siste årene før diagnosen settes, som etter. En demensdiagnose fører til færre ulykker fordi den diagnostiserte kjører mindre (og eventuelt annerledes). Et slikt funn er et argument for kognitiv testing uten forutgående mistanke, men ble ikke brakt inn i debatten.

Gjennomgangen av stortingsdebatten viser det utfordrende i å håndtere aldersskjevheten i ulykkesstatistikken når målrettede tiltak mot én aldersgruppe konsekvent omtales som diskriminerende, selv om aldersgrensen er saklig begrunnet i forekomst av kognitiv svikt og dokumentert ulykkesrisiko. Flertallet problematiserte særlig den kognitive testen – fra fastlegers screeningpraksis til testens påståtte irrelevans som mål på kjøreferdigheter, nedverdiggelsen og aldersdiskrimineringen friske eldre opplever fordi de må gjennomføre den, samt stresset som testsituasjonen skaper, som innforstått kan føre til falskt positiv konklusjon om kognitiv svikt. Norsk forening for allmennmedisin og Nasjonalforeningen for folkehelsen innvendte i etterkant til Helse- og omsorgsdepartementet følgende (8):

«Fastleger møter av og til pasienter der vi i utgangspunktet ikke har mistanke [om] kognitiv svikt, men når vi tester vedkommende finner vi at vedkommende har redusert forståelse, orienteringssans eller andre forhold som gjør at pasienten ikke er skikket til å kjøre bil. Dette er ikke en uvanlig problemstilling på norske fastlegekontorer.»

Som kontrollmekanisme skal helseattestordningen avdekke snikende sykdomstegn i en gruppe som er særlig utsatt for tilstander som kan sette dem selv og andre i fare dersom de kjører bil. Det at helseundersøkelsen er obligatorisk, gir fastlegen en inngang til å vurdere pasientens skikkethet bak rattet, som verken pasienten eller fastlegen kan prioritere bort. Representantforslaget som utløste debatten, foreslo å fjerne denne ordningen uten først å utrede eller innføre alternative kontrollmekanismer for å fange opp bilførere med aldersrelaterte helseutfordringer som påvirker kjøreferdighetene. Samferdselsministeren bestilte følgelig en utredning om mulige alternative tiltak som respons på Stortingets vedtak.

Utredningen (13) viste at mange europeiske land gjennomfører helsescreening ved førerkortfornyelse (26). En ny sammenligning av trafiksikkerhet i Norge og Sverige synliggjorde at relative dødstall i trafikken er lavere i Norge enn i Sverige etter at Norge innførte aldersbestemt helseattestkrav i 2013 (27). I sammenligningen ser man på dødsfall, men ikke forårsakende bilførers alder, så denne har derfor begrenset relevans. Utredningen konkluderer med at «det ikke foreligger alternative ordninger som i samme grad som obligatorisk aldersbestemt helseattest [fanger] opp de som ikke oppfyller helsekravene».

Ministeren opphevd følgelig ikke kravet om helseattest for de eldste bilistene, slik Stortinget hadde vedtatt, og overlot «til den nye regjeringen å ta stilling til hvordan dette skal følges opp videre» (14). Den nye mindretallsregjeringen består av to partier som sto på

ulike sider i stortingsdebatten, og regjeringsplattformen omtaler ikke helseattestkravet (28). Det gjenstår å se om, og hvordan, samferdselsministeren følger opp vedtaket.

Takk til Andreas Hessen Schei og Tidsskriftets fagfeller for kommentarer, og takk til Pensjonistforbundet, Trygg trafikk og Legeforeningen for nyttig informasjon i arbeidet med artikkelen.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Verdens helseorganisasjon. Estimated road traffic death rate (per 100 000 population). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-road-traffic-death-rate-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-road-traffic-death-rate-(per-100-000-population)) Lest 15.2.2022.
2. Bjørnskau T. Risiko i veitrafikken 2017/18. TØI-rapport 1782/2020. <https://www.toi.no/getfile.php?mmfileid=54458> Lest 15.2.2022.
3. FOR-2003-09-19-1164. Forskrift om prikkbelastning. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-09-19-1164> Lest 15.2.2022.
4. Helsedirektoratet. Førerkortveilederen. 6. Kognitiv svikt (§ 15). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder/kognitiv-svikt-15#kognitiv-svikt-praktisk> Lest 15.2.2022.
5. FOR-2019-06-14-736. Forskrift om endring i førerkortforskriften og trafikkopplæringsforskriften. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-06-14-736> Lest 15.2.2022.
6. Brækhus A, Kristiansen KM, Rønqvist TK. Vurdering av eldre bilføreres helse er nødvendig. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0175. [PubMed][CrossRef]
7. Helse- og omsorgsdepartementets oppklaring om regelverket for bruk av kognitive tester. 13.9.2019. Formidlet per e-post av Legeforeningen juli 2021.
8. Norsk forening for allmennmedisin og Nasjonalforeningen for folkehelsens henvendelse om bruk av kognitive tester i førerkortsaker. 23.6.2019. Formidlet per e-post av Legeforeningen juli 2021.
9. Stortinget. Møte tirsdag den 9. februar 2021. Voteringsoversikt. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-02-09?m=12#2021-02-09-6> Lest 15.2.2022.
10. Innst. 195 S (2020–2021) Innstilling til Stortinget fra transport- og kommunikasjonskomiteen. Dokument 8:79 S (2020–2021). <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2020-2021/inns-202021-195s.pdf> Lest 15.2.2022.
11. Innst. 447 S (2020–2021) Representantforslag om å gjennomføre vedtak om å oppheve krav om helseattest for eldre bilførere. Dokument 8:202 S (2020–2021). <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=84293> Lest 15.2.2022.
12. Halmøy AH. Fjerner ikke helseattesten: – Vi trenger mer tid. NRK 21.7.2021. https://www.nrk.no/norge/fjerner-ikke-helseattesten_-_vi-trenger-mer-tid-1.15582336?fbclid=IwARo4SwCZAmCImHd87QoILWx1SrPbucACKKauo1EThFcjT5x6POXeFE Lest 15.2.2022.
13. Statens vegvesen. Utredning – opphevelse av krav om obligatorisk aldersbestemt helseattest. <https://www.regjeringen.no/contentassets/oab8178af7d84369b14f21dddf6af2e2e/utredning-opphevelse-av-kravet-til-obligatorisk-aldersbestemt-helseattest.pdf> Lest 15.2.2022.
14. Samferdselsdepartementet. Vil ikke oppheve krav om helseattest for eldre sjåførere. Pressemelding 5.10.2021, nr. 178/21. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/sd/pressemeldinger/2021/vil-ikke-oppheve-krav-om-helseattest-for-eldre-sjaforer/id2873582/> Lest 15.2.2022.
15. Stortinget. Representantforslag 79 S (2020–2021). Representantforslag om opphevelse av krav til helseattest for førerkort for eldre. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2020-2021/dok8-202021-079s/> Lest 15.2.2022.
16. Samferdselsdepartementet. Statsrådets brev til Stortingets transport- og kommunikasjonskomité. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2020-2021/inns-202021-195s-vedlegg.pdf> Lest 15.2.2022.
17. Stortinget. Møte tirsdag den 9. februar 2021. Referatsak nr. 6. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-02-09?m=6> Lest 15.2.2022.

18. Stortinget. Møte tirsdag den 25. mai 2021. Referatsak nr. 27. <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-05-25?m=28> Lest 15.2.2022.
19. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15: 1277–88. [PubMed][CrossRef]
20. Østerud Ø. *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2017.
21. Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qual Res J* 2009; 9: 27–40. [CrossRef]
22. Sjukdomar och olycksinblandning hos äldre bilförare. Transportstyrelsen 2018-4875. <https://transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikant/samband-mellan-sjukdomar-och-aldre-bilforares-inblandning-i-trafikolyckor.pdf> Lest 15.2.2022.
23. Moe D, Nordtømme ME, Øvstedal LR. (2010). Aktiv og passiv risiko: studie av høyrisikogrupperne unge- og eldre bilførere med forslag til risikoreducerende tiltak. SINTEF-rapport A15755. https://www.sintef.no/globalassets/upload/teknologi_samfunn/6060/rapporter-2010/a15755_aktiv-passiv-risiko.pdf Lest 15.2.2022.
24. Gjøre L, Kjølvik G, Strand BH et al. Forekomst av demens i Norge. Tønsberg: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2020. https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf Lest 15.2.2022.
25. Meuleners LB, Ng J, Chow K et al. Motor Vehicle Crashes and Dementia: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64: 1039–45. [PubMed][CrossRef]
26. European Transport Safety Council. Are medical fitness to drive procedures fit for purpose? PIN Flash Report 40/2021. https://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN-Flash-40_Final.pdf Lest 15.2.2022.
27. Forsman Å, Vadeby A, Bjørnskau T et al. Trafiksikkerhet i Norge och Sverige. Linköping: Statens väg- och transportforskningsinstitut, 2020. <http://vti.diva-portal.org/smash/get/diva2:1505565/FULLTEXT01.pdf> Lest 15.2.2022.
28. Regjeringen. Hurdalsplattformen 2021–2025. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/> Lest 15.2.2022.

Publisert: 28. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0639

Mottatt 8.9.2021, første revisjon innsendt 2.12.2021, godkjent 15.2.2022.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2023.