
– De fleste blir ikke fornærmet over å skulle tegne en klokke

REPORTASJE

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Kravet om helseattest for eldre bilførere er vedtatt fjernet, men det er usikkert hva det faktiske utfallet blir. – En eventuell endring vil påvirke muligheten til å avdekke redusert kjøreevne hos eldre, sier fastlege Anne Ruud.



Fastlege Anne Ruud stiller seg undrende til Stortingets vedtak om å fjerne kravet om helseattest for eldre bilførere. Foto: Christian Tunge

Fra kontoret sitt på Kurbadet legesenter i Oslo sentrum viser Ruud frem flere eksempler på kognitive tester som fastleger kan ta i bruk når de vurderer om personer over 80 år fremdeles oppfyller helsekravene for å kjøre bil.

– Du tegner en urskive. Så ber du pasienten skrive inn tallene på klokken. Da kan du få deg mange overraskelser, for det virker jo enkelt, men det er ikke det hvis du har kognitiv svikt, forteller hun.

Enn så lenge er dette en oppgave som tilhører fastlegene, men trolig ikke mye lenger. Eller? Stortinget vedtok i fjor å fjerne kravet om obligatorisk helseattest for sjåførere over 80 år. Dette skapte reaksjoner både blant politikere, ulike interessegrupper og medisinske fagmiljøer.

Dagens krav om at alle over 80 år må frembringe helseattest for å kunne beholde sertifikatet, skulle egentlig vært opphevet innen 1. august 2021. Men tidligere samferdselsminister Knut Arild Hareide gjorde det i fjor sommer klart at dette var umulig å overholde. Dermed ble oppgaven videreført til den påtroppende regjeringen.

– Må sette en grense

Ruud har jobbet som fastlege i over 15 år og har gjennomført mange førerkortkonsultasjoner med eldre pasienter. Hun stiller seg undrende til Stortingets vedtak.

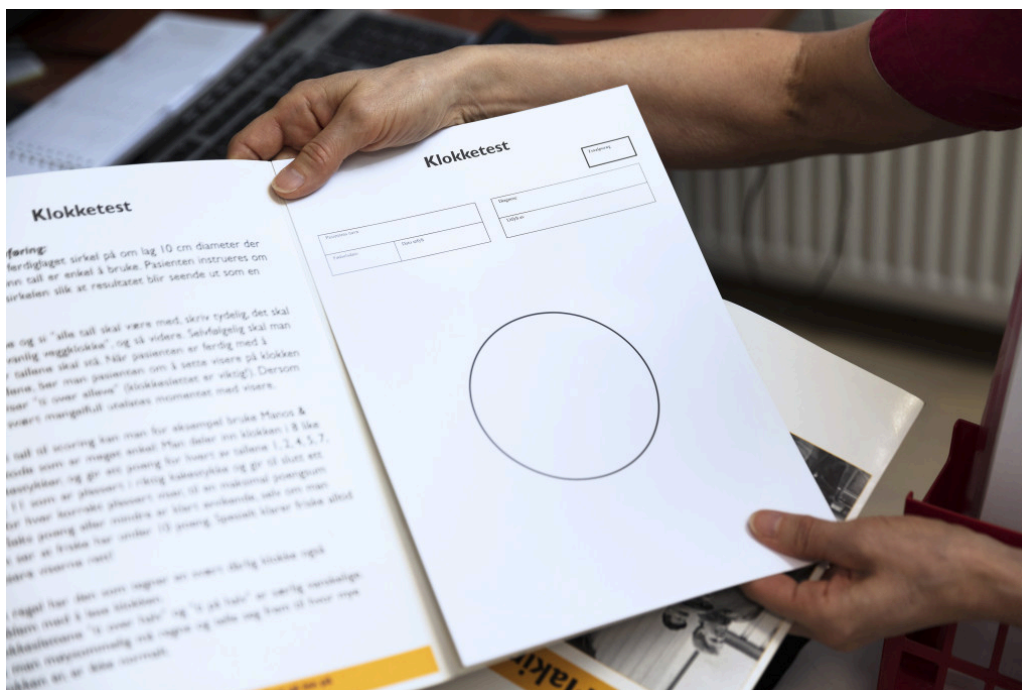
– Jeg tenker at det er fornuftig å gjøre en kognitiv vurdering på et tidspunkt. Om det er ved 80 år eller ikke, et eller annet sted må man sette en grense. Hvem skal ellers sørge for at kognitivt svekkede personer blir plukket ut av trafikkbildet? Det lurer jeg på. Hvis ikke fastlegen skal gjøre det, hvem skal gjøre det da?

«Hvem skal ellers sørge for at kognitivt svekkede personer blir plukket ut av trafikkbildet?»

Det er særlig bruken av kognitiv testing stortingsflertallet har problematisert, da de mener dette utsetter eldre for en forskjellsbehandling sammenlignet med andre grupper. Dette kommer frem i en innholdsanalyse Anette Bringedal Houge har gjort av stortingsdebattene om temaet. Funnene er samlet i en originalartikkel nylig publisert i Tidsskriftet. Mindretallet på Stortinget fremmet på sin side et trafiksikkerhetsargument med helsefaglig begrunnelse.

Uvisst hva utfallet blir

Fremdeles er det uvisst når og hvordan den nye regjeringen vil følge opp vedtaket, og om det vil komme en ny kontrollordning på plass. Statssekretær Mette Gundersen i Samferdselsdepartementet sier til Tidsskriftet at det er blitt gjennomført utredninger av både Statens vegvesen og Helsedirektoratet.



Klokketesten kan være effektiv for å avdekke om det er snakk om en begynnende kognitiv svikt eller ikke, ifølge Anne Ruud. Foto: Christian Tunge

– Denne saken er viktig, det er mange hensyn å ta, og vi tar oss tid til å sette oss inn i disse utredningene. De vil sammen med innspill fra organisasjoner og andre fagmyndigheter utgjøre grunnlaget for hvordan vi følger opp denne saken på en god måte, opplyser hun.

Klokketesten

Tilbake på kontoret hos fastlege Ruud forteller hun at oppgaven med å skulle gjøre førerkortvurderinger stort sett går greit, og at det er flere ulike tester som brukes. Dette innebærer både den såkalte klokketesten (KT-NR3), men også *trail making*-testen (TMT-NR3) og Norsk revidert mini mental status-evaluering (MMSE-NR3). De kognitive testene er ikke lovbestemt som obligatoriske, så dersom legen ikke har en mistanke om kognitiv svikt, skal det heller ikke testes for det, ifølge Ruud. Fastlegen forteller at hun likevel synes klokketesten fungerer fint som en grov, rask screening.

«Klokketesten fungerer fint som en grov, rask screening»

– De fleste blir jo ikke fornærmet over å skulle tegne en klokke. Derfor er testen god for å få et visst innblikk i om det er snakk om en kognitiv svikt eller ikke. Hvis en pasient kommer for førerkortfornyelse etter fylte 80 år og du ikke har sett vedkommende på et par år, hvordan skal du da få en oppfattelse av begynnende kognitiv svikt kun ved en samtale? Det er ikke enkelt, sier Ruud.

Hun får støtte av Anne Brækhus, som er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk og geriatrisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. Brækhus er også forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Hun trekker frem at noe av det positive med kravet til helseattest er at man lettere kan plukke opp udiagnostisert demenssykdom.

– Forekomsten av demenssykdom er veldig høy i gruppen over 80 år. Dette er det største problemet i forhold til å ivareta trafikksikkerheten. De fleste demenssykdommer kommer snikende, ofte med anosognosi, altså manglende innsikt hos personen det gjelder, forteller Brækhus.

Gråsoner

Brækhus presiserer videre at vi har en dårlig gullstandard for hva som egentlig er godt nok.

– Det er noen som helt klart *ikke* skal kjøre, og mange som helt klart *kan* kjøre. I tillegg er det en svær gråsoner, der det kan være vanskelig å avgjøre om personen fyller helsekravene. Vi har jo ikke noen fasit på det, sier hun.

«Det er noen som helt klart ikke skal kjøre, og mange som helt klart kan kjøre»

Dersom helsekrav ikke er oppfylt, må legen i henhold til meldeplikten, som er definert i førerkortforskriften, melde fra til statsforvalter. Men legen kan ved tvilstilfeller også be om en kjørevurdering. Tall fra Statens vegvesen viser at det i perioden 2015–19 ble gjennomført totalt 10 021 kjørevurderinger, som utgjør et snitt på ca. 2 000 per år. Av disse var 6 418 vurderinger etter anmodning fra lege eller statsforvalter.

– For aldersgruppen under 70 år fikk 73 % av kandidatene bestått resultat, mens for aldersgruppen over 70 år var beståttandelen på 48 %, forteller Jørgen Melbye Ingebrigtsen, seniorrådgiver ved Fagseksjon for førerkort i Statens vegvesen til Tidsskriftet.

– Tallene viser altså at det er lavere beståttprosent etter fylte 70 år. Men vi må her huske på at det er relativt få personer over 70 år som anmodes om å gjennomføre en kjørevurdering, legger han til.

Ingebrigtsen trekker likevel frem at de aller eldste bilførerne generelt har en høyere risiko for å havne i ulykker enn yngre bilførere.

Utfordrende lege–pasient-kommunikasjon

Hver måned veileder fastlege Ruud en gruppe allmennleger i spesialisering. Her snakker de blant annet om utfordrende pasientkommunikasjon – noe som ofte kan oppstå i forbindelse med førerkortfornyelser.

– Jeg har opplevd at pasienten har byttet fastlege fordi de ikke fikk fornyet førerkortet, forteller Ruud.

Hun legger til at hun ofte råder de ferske fastlegene til å trå litt varsomt og å benytte seg av videre henvisning til spesialist hvis man er usikker.

Dette er forsker og overlege Brækhus enig i.

– En av mine kjepphester knyttet til helseattest og førerkort har vært å understreke mulighetene fastlegene har for å henvise til spesialist. Særlig hvis det er pasienttilfeller som er vanskelige å vurdere, eller om de møter mye motstand hos pasienten eller de pårørende, sier hun.

– Pasientene kan bli sinte på meg, for de må ikke nødvendigvis se meg igjen. Men fastlegen skal de ha et godt forhold til resten av livet, legger Brækhus til.

Forbundet med identitet

Ruud sier hun forstår de sterke følelsene som kan oppstå når man mister lappen.

– Det er jo veldig forbundet med identitet. Det er også forbundet med hjelpeløshet med tanke på transport. Hvis man bor på et sted uten gode kollektivforbindelser, blir man isolert og hjelpeløs. Det er flere sider ved det å miste førerkortet som er ganske sårbart for folk, konstaterer hun.

Heller ikke Brækhus legger skjul på at legenes jobb med å vurdere pasientene for førerkort kan være utfordrende.

«Vi er jo vanligvis pasientens advokat, men akkurat i denne rollen er vi også samfunnets sakkyndige»

– Vi er jo vanligvis pasientens advokat, men akkurat i denne rollen er vi også samfunnets sakkyndige. Det er vanskelig å være pasientens advokat og dommer på en gang, sier Brækhus.

Ifølge Ruud ligger en av de viktigste lærdommene i det å ikke være skråsikker.

– Man må ikke være skråsikker, ettersom det er gråsoner. Og man må være varsom, fordi det er et følsomt tema for mange. Per i dag er det fastlegene som har denne samfunnsoppgaven, og det er vi som skal gjøre vurderingene. Da må vi gjøre det på en ordentlig måte. Så får vi forholde oss til den politiske avgjørelsen når den kommer, avslutter hun.

Publisert: 28. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0227
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.