

Kognitiv funktion og kørekortsfornyelse efter 70 år

Alment praktiserende læge Mikkel Vass,
overlæge Carsten Hendriksen & overlæge Niels K. Jørgensen

82-årige *Jens Larsen* var til helbredsundersøgelse for at få fornyet sit kørekort. Han fik lidt medicin for blodtrykket, men var ellers rask. Et halvt år tidligere nævnte hans kone i en anden anledning, at han var blevet noget initiativløs og stille, og det kneb med at finde vej i trafikken. Der var ikke sket uheld, og de klarede dagligdagen uden hjælp. Han kørte ca. 8.000 km årlig, mest på ikketrafikerede tidspunkter, sjældent når det var mørkt og aldrig længere ture.

Værd at vide

Befolkningen kan se frem til flere aktive leveår, herunder også til at kunne køre bil i en høj alder. De fleste ældre kører godt. Rutine, erfaring og tillært respekt for trafikken farlighed er formentlig forklaringen. Efter 75-årsalderen har de en lettere stigning i alvorlige trafikulykker i forhold til midaldrende bilførere. Dette skyldes ikke, at der begås flere fejl i trafikken, men afspejler en øget skrøbelighed, hvor ældre, som kommer til skade, vejer tungere i statistikken. Ved mange somatiske sygdomme påvirkes de kognitive funktioner med konsekvenser for trafikikkerheden. Forskningen viser, at lettere demente kører lige så godt som andre pga. rutine og gode kompensationsstrategier. Den lægelige opgave ved kørekortsfornyelsen er derfor at finde og afhjælpe en evt. sygdomsudvikling, som kan have betydning for køreevnen. I Danmark skal ansøgning om fornyelse af kørekortet efter 70-årsalderen vedlægges en helbredsattest.

Hvordan kan man forbedre beslutningsgrundlaget?

Vurder foruden motorik, kredsløb, hørelse og syn også den

psykiske funktion. Med den tiltagende medicinering af ældre øges risikoen for bivirkninger i centralnervesystemet. Yderligere kan der suppleres med en kort undersøgelse af de kognitive funktioner: Vurder om helbredsattestens første side kan udfyldes uden hjælp, og om ansøgeren er orienteret i tid og egne data. Hvor mange af tre indlærte ord kan huskes efter afledning, og hvordan udføres urskiveprøven?

Urskiveprøven er et interaktivt værktøj til vurdering af kognitiv funktion. Diskuter evt. angivelsen af andre tidspunkter end kl. 11.10: »Hvad ville klokken være, hvis du bytter om på viserne?« Husk at ingen enkel skrivebordstest kan afgøre, om man kan køre sikkert.

Det er vanskeligt at vurdere kognitive funktioner, og man bør tilbyde yderligere udredning, hvis der er mistanke om sygdom. De kognitive funktioner alene kan ikke forudsige en persons køreegenskaber, og den vejledende helbreds mæssige køretest spiller derfor en afgørende rolle i politiets endelige afgørelse. Testen varetages i dag af Statens Bilinspektion, hvor personen skal vise at kunne klare sig i trafikken - det er ikke en regulær kontrollerende køreprøve.

Ved sværere kognitiv svækkelse *skal* henvisning til vejledende helbreds mæssig køretest ske, hvis personen ikke af sig selv opgiver at forny kørekortet. Ved lettere tegn på kognitiv svækkelse (f.eks. den viste urskive) vil tilstedeværelsen af andre funktionsbegrænsninger, kendskabet til personen over tid og især, om der er selvindsigt og bevaret dømmekraft, være afgørende for beslutningen om henvisning.

Afvikling af retten til selv at kunne køre er en følsom proces, som kan udløse depressive reaktioner. Ved lette tegn på kognitiv dysfunktion er det en god ide at sige, at det muligvis ikke går »næste gang«. Alternative transportmuligheder skal diskuteres i god tid. Familienmedlemmer kan inddrages, men de er ofte for restriktive i deres vurderinger. Lægens opgave bliver ofte at bygge bro mellem overnervøse børn og ældre med mere objektivt velbevarede funktionsevner. »Længst mulig i egen bil« er et godt udgangspunkt for vurderingen, snarere end at den ældre skal til lægen for at »dumpe«.

Korrespondance: Mikkel Vass, Industrivej 3, DK-4720 Præstø.
E-mail: m.vass@dadlnet.dk

Antaget: 25. august 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning

Forslag til vurdering af kognitiv funktion ved lægeundersøgelse i forbindelse med kørekortsfornyelse fra det 70. år. Sundhedsstyrelsen.
www.sst.dk/publ/Publ2003/koerekort.pdf

Forslagene i denne artikel er foruden af forfatterne udarbejdet af læge *Dorrit Müller*, Sundhedsstyrelsen, praktiserende læge *Uwe Jansen*, overlæge *Kirsten Abelskov*, gerontopsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Hospital i Århus, afdelingslæge *Peter Johannsen*, Hukommelsesklinikken, H:S Rigshospitalet, overlæge *Carsten Edmund*, Flyvemedicinsk Klinik, neuropsykolog *Brita Øhlenschläger*, Center for Hjerneskadede, og bilinspektør *Carsten Hansen*, Statens Bilinspektion.

Jens Larsen husker to ord og tegner urskiven med kl. 11.10 som vist.

Skal han til vejledende helbreds mæssig køretest? Eller kan han stilles i udsigt, at det måske bliver nødvendigt til næste år?

Spørg om trafikrutiner og kompensationer, f.eks.: km pr. år, mørke, myldretid, storbyer, lange ture.

»Har du problemer med at huske eller finde rundt i nye omgivelser?« Tidligere uheld?

Tænk på de 5 D'er undervejs i dialogen: delir, demens, depression, droger, druk

Vurder kognitiv funktion: Er forsiden korrekt udfyldt uden hjælp?

Kan tre indlærte ord genkaldes efter afledning?

Hvordan klares urskiveprøven?

Henvi til vejledende helbreds mæssig køretest ved sygdom med klar øget risiko for trafikuheld eller sværere kognitive svigt.

