
Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205065

Kørekort – mobilitet og sikkerhed

Ellen Holm

Ugeskr Læger 2021;183:V205065

Hvem må ikke køre bil? Lytter man til passionerede bilister kan man en gang imellem få fornemmelsen af, at en meget stor andel af de andre bilister kører så råddent, at de aldrig burde sidde bag et rat!

Men spøg til side. Fischer et al beskriver i deres statusartikel [1] de officielle anbefalinger for vurdering af kognitiv svækkelse/demens i relation til kørekortserhvervelse og -fornyelse. Forfatterne gør i den forbindelse rede for, hvor beskeden evidensen egentlig er for sammenhæng mellem den anbefalede testning og et individs køreevne.

Der er mange andre årsager end demens, til at ældre opgiver bilkørsel. I en nyligt publiceret artikel fra det irske befolkningsstudie, TILDA, var hukommelsesproblemer en af de mindst hyppige årsager til, at ældre opgav bilkørsel [2].

Temaet er vigtigt: Der er ingen tvivl om, at aldersrelaterede faktorer kan have både negativ og positiv indflydelse på evnen til at køre bil. Og den demografiske udvikling betyder, at der er en ganske betydelig øgning i antallet af ældre personer, som kører bil. Således har OECD i en opgørelse anslået, at andelen af bilister over 65 år i 2030 vil ligge på 25-30% i udvalgte europæiske lande, hvilket er en stigning på 50-90% i forhold til 2001 [3].

Der kan være meget på spil for et ældre menneske, som mister sit kørekort. At miste sit kørekort er associeret med social isolation, ensomhed og reduceret livskvalitet. Gennem de seneste 20 år er fokus fra udelukkende at vægte den umiddelbare trafiksikkerhed da også med rette skiftet til at vægte balancen mellem sikkerhed og mobilitet, når medicinske årsager til ophør med bilkørsel diskuteres [3].

I diskussionen om ældre og kørekort lægges der ofte stor vægt på alle de helbredsrelaterede begrænsninger, som kan komme med alderen, herunder reduktion i syn og hørelse, sygdomme i bevægeapparatet, neurologiske lidelser og reduktion i kognitiv funktion inkl. demenssygdomme.

Men funktionsbegrænsninger og aldersrelateret sygdom fører ikke nødvendigvis til flere trafikuheld. Den større kørsels erfaring og indsigt i egne begrænsninger samt kompenserende strategier kan betyde, at ældres risiko for uheld reduceres. Kompenserende strategier kan f.eks. være, at man undlader at køre i myldretid, i mørke, i dårligt vejr, undgår store travle vejkryds osv.

Ældre bilister kører sjældnere end yngre med alkohol i blodet (den vigtigste enkeltårsag til trafikuheld), de kører sjældent for stærkt, og de er generelt bedre end yngre aldersgrupper til at overholde færdselsreglerne. Alle disse adfærdsrelaterede forhold er formentlig den væsentligste forklaring på, at ældre bilister er impliceret i færre trafikuheld end yngre og midaldrende [4].

Det er væsentligt at huske, at forskelle mellem individer på stort set alle biologiske parametre øges med stigende alder. Det betyder, at individuelle karakteristika med alderen får en stigende betydning. Derfor var det rigtigt, da myndighederne i 2017 ophævede den automatiske alderskoblede tilgang til kørekortsfornyelse. Så meget desto vigtigere er det, at vi som læger husker, at vi har pligt til at medvirke til den løbende individuelle vurdering, og at vi får bedre redskaber hertil, således som det påpeges af Fischer et al [1].

Der er dog næppe tvivl om, at hvis man bliver tilstrækkelig gammel, kommer der for de fleste et tidspunkt, hvor sygdom eller svækkelse betyder, at man må opgive bilkørsel. Det er bedst at være forberedt, og selv at være med til at beslutte, hvornår det rette tidspunkt til at opgive bilkørsel er kommet. Derfor skal vi som læger blive bedre til at rejse spørgsmålet om transport, når vi snakker med patienter og pårørende. Som med andre alvorlige beslutninger er det godt at drøfte det i god tid og lidt ad gangen, så man vænner sig til tanken, har tid til at overveje forskellige alternativer og i god ro og orden med værdigheden i behold selv kan beslutte, hvornår det er på tide at opgive bilkørsel [5].

Korrespondance Ellen Holm, Medicinsk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus. E-mail ellh@regionsjaelland.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Fischer MHF, Waldorff FB & Høgh P. Kørekort ved kognitiv svækkelse og demens. Ugeskr Læger 2020;182:V08200591.
2. Gormley M, O'Neill D. Driving as a travel option for older adults: findings from the Irish longitudinal study on aging. Front Psychol 2019;10:1329.
3. OECD. Ageing and transport: mobility needs and safety issues. https://www.oecd-ilibrary.org/transport/ageing-and-transport_9789264195851-en2001 (23. nov 2020).
4. Cicchino JB, McCartt AT. Trends in older driver crash involvement rates and survivability in the United States: an update. Accid Anal Prev 2014;72:44-54.
5. Betz M, Scott KA, Jones J, DiGuseppi C. »Are you still driving?« Traffic Inj Prev 2016;17:367-73.