

Analyse av bilkjøring som aktivitet

Av Hilde Fleitscher



Hilde Fleitscher har Master i Folkehelse og er ergoterapeutspecialist i eldres helse. Hun arbeider ved Alderspsykiatrisk enhet På Sørlandet sykehus i Kristiansand. E-post: hilde.fleitscher@sshf.no.

Sammendrag

Å kjøre bil er en daglig aktivitet. Ergoterapeuters kunnskap om aktivitetsanalyse er et viktig bidrag for å se på ressurser og begrensninger i denne aktiviteten. I flere land i verden er ergoterapeutens rolle i teamet en viktig del av førerkortvurderinger. Norske ergoterapeuter er i dag lite brukt i førerkortvurderinger, men denne trenden vil forhåpentligvis endres i årene fremover.

For å vurdere om helsekravene er oppfylt ved bilkjøring, styrkes vurderingen dersom det brukes både skrivebordstester samt praktisk kjøretest for å vurdere hvor mye en eventuell kognitiv svikt påvirker sikkerheten. En standardisert observasjonsprotokoll som P-drive, basert på aktivitetsanalyse, vil støtte ergoterapeuten i en standardisert vurdering av aktivitetsutførelse.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette manuskriptet.

Introduksjon

Å kjøre bil er en daglig aktivitet i den industrielle delen av verden. Vi er avhengige av bilen for å komme på butikken og handle, kjøre barn til fritidsaktiviteter, reiser og så videre. Studier viser at det å bli fratatt mulighetene til å kjøre er en viktig indikator på økte depressive symptomer. Det å delta på aktiviteter utenfor hjemmet går sterkt tilbake når muligheten for å kjøre bil forsvinner. Det blir vanskeligere å ta initiativ til spontane aktiviteter, og mange ønsker ikke å være til byrde for sine nærmeste (1).

For de fleste i dag er bilen et selvfølgelig gode og en rettighet. Det som gjør denne aktiviteten spesiell, er at vi kan sette oss selv og andre i fare ved å utføre den. Bilkjøring krever mye av oss som sjåfører ved at den består av mange kompliserte handlinger som krever raske beslutninger (2). I Norge viser Statistisk sentralbyrå til at bilbestanden har økt fra 395 per 1000 innbygger i 1985 til 549 per 1000 innbyggere i 2010 (3). Det er også en økning i antall førerkort. Halvparten av de som er over 65 år i dag, har førerkort. Antallet forventes å ville stige i årene som kommer – spesielt for de over 80 år og for kvinnene i de eldre aldersgruppene (4).

I Norge må alle over 75 år bestå en medisinsk vurdering hos sin fastlege. Men helsekravene gjelder også for yngre mennesker når de får en sykdom eller skade. Den medisinske vurderingen er en utfordrende oppgave for leger og psykologer som har meldeplikt. Spesielt gjelder dette fastleger, som ofte har et langiktig faglig forhold til sine pasienter. Studier viser at legene ønsker hjelp til å vurdere helsekrav (5).

HELSEKRAV FOR FØRERKORT

Hesledirektoratet har gitt ut veilederen «Veileder ved behandling av førerkortsaker (IS-2070)» som skal være en støtte i å vurdere helsekravene (6). Helsekravene er nokså tydelige når det gjelder for eksempel alkohol og rusmidler, epilepsi og besvimeselsanfall. Det er spesielt ved kognitiv svikt eller mistanke om kognitiv svikt at helsekravene er noe mer utydelige: «Det må ikke være alvorlig sinnslidelse, vesentlig mental retardasjon eller personlighetsavvik som medfører nedsatt dømmekraft, impuls-kontroll eller atferdsforstyrrelser som kan være farlige i trafikken.» (6)

Nevropsykologiske tester og kognitive kartleggingsinstrumenter undersøker de underliggende funksjonene, som for eksempel hukommelse, psykomotorisk tempo, visuokonstruktiv evne og abstrakt tenkning. Disse er tenkt å ha en overføringsverdi og

forklare hvordan personen utfører aktivitet. Ergoterapeutens kunnskap om aktivitetsanalyse vil være til god hjelp i forklaring på hva testene sier om aktiviteten bilkjøring, og om det er mulig å kompensere for funksjonssvikt i aktivitet (7).

HVILKEN ROLLE OG HVILKET KUNNSKAPSNIVÅ HAR ERGOTERAPEUTER I FØRERKORTVURDERINGER?

Ergoterapifagets grunnsyn bygger på alles rett til aktivitet og deltakelse og at det er sammenheng mellom aktivitet, helse og livskvalitet (8).

Målet med aktivitetsanalyse er for ergoterapeuter som oftest en helsefremmende effekt. Å vurdere forutsetninger for å fortsette å kjøre motorkjøretøy på bakgrunn av helse kan i denne sammenheng bety en begrensning av mobilitet og dermed en begrensning på sosial og fysisk aktivitet. Selv om det er viktig at mennesker har gode muligheter for mobilitet, er det samtidig viktig at trafikksystemet er sikkert for alle (9).

Ergoterapeuter har vitenskapsbasert kunnskap til å forstå progressive tilstander og forandringer i livet som kan påvirke kjøringen. Fordi ergoterapeuter tar seg tid til å forstå hvilke rolle bilen spiller i livet til mennesker, er de i stand til å hjelpe enkeltpersoner til en mer smidig overgang fra bilkjøring til å bruke andre former for transport. Ved å gjøre det gir de folk mulighet til å opprettholde sin selvstendighet, uavhengighet, og følelse av verdi (10).

I en egen studie (7), «Kognitiv svikt og sikkerhet i trafikken: vurdering av helsekrav og ergoterapeutens rolle» ble det sendt ut en web-basert spørreundersøkelse via Norsk Ergoterapeutforbund til 1857 ergoterapeuter i Norge som jobbet i spesialist- og kommunehelsetjenesten. 492 ergoterapeuter svarte på undersøkelsen. Blant informantene jobbet 23 prosent med førerkortvurderinger i 2011. 18 ergoterapeuter jobbet i kommunehelsetjenesten, og 93 i spesialisthelsetjenesten.

23 av informantene var med i praktisk kjøretest sammen med trafikkklærer eller trafikkensor. I andre land er ergoterapeuter mer sentrale i førerkortvurderinger (7). En studie i Sverige viser at 57 prosent av ergoterapeutene er involvert i kartlegging av kjøreferdigheter (11). I England er det 15 trafikkmedisinske sentre hvor det jobbes tverrfaglig med førerkortvurderinger. Ergoterapeuter er ansatt på de fleste av disse sentrene (12).

I Australia har ergoterapeuter kartlagt kjøreferdigheter for konsesjonsmyndighetene i over 20 år. De australske ergoterapeutene som utfører førerkortvurderinger har blitt utdannet på et univer-

sitet for å utføre standardiserte førerkortvurderinger ved å følge nasjonale retningslinjer og standarder. Ergoterapeutene utfører både fysiske og kognitive tester samt standardisert kjøretest (13).

En «best practice»-rapport fra det australske Centre for Automotive Safety Research i 2008 (14) oppsummeres med at ergoterapeuter har en betydelig ekspertise i identifikasjon og vurdering av funksjonsutfall, og har kunnskapen til å vurdere en sjåførs evne til å kompensere for sine svakheter. Videre mener de at ved å bruke ergoterapeuter i praktiske kjørevurderinger vil sikkerheten bli betydelig forbedret ved at ergoterapeuten kun observerer og skårer sjåførens ytelse svært detaljert, mens en trafikklærer eller trafikksensor ivaretar sikkerheten under testen (14). I en erklæring fra det amerikanske ergoterapiforbundet fra 2010 mener de at ergoterapeuter kan gi avgjørende informasjon om menneskers ferdigheter og evner som støtte for videre bilkjøring og dermed til å utvide eller opprettholde deres engasjement i samfunnsaktiviteter og deres livskvalitet (10).

I Norge er funksjonsvurderinger i forhold til førerkort et område i utvikling for ergoterapeuter. Med nye retningslinjer for ergoterapeutens rolle i førerkortvurderinger (15) utarbeidet av Norsk Ergoterapeutforbund i 2014 vil dette tallet sannsynligvis påvirkes i fremtiden.

Praktisk kjøretest

Ergoterapeutens bidrag i førerkortvurderinger er som nevnt tidligere i artikkelen i hovedsak å bidra med kognitive utredninger samt analyse av praktisk kjøretest. Ann-Helen Patomella, som er ergoterapeut i Sverige, har utviklet et observasjonsredskap i denne sammenheng som hun kaller Performance Analysis of Driving Ability (P-Drive). Den validerte protokollen inneholder 27 kjørehandlinger fordelt på fire kategorier: Manøvrering, orientere, følge trafikkregler og ha oversikt og agere. Skåren gis fra 1-4, hvor 4 betyr kompetent, 3 betyr tvilsom utførelse, 2 betyr risikotaking/ineffektiv utførelse og 1 betyr gjentatt eller alvorlig risiko. P-Drive bygger på prinsippene i AMPS. Protokollen inneholder en egen manual for hvilken skår som skal gis ut ifra gitt aktivitetsutførelse. Resultatet av den praktiske testen gis som godkjent eller ikke godkjent. Tolkningen av dette resultatet er kvalitativt og ikke en utregning (16).

Den praktiske kjøretesten består i en fast rute som omhandler kjøring i både boligstrøk, by og

landevei. Den tar cirka 65 minutter å gjennomføre, og foregår i bil med dobbelt pedallet med en trafikkklærer i passasjeretsetet og ergoterapeut i baksetet. Personen kan velge mellom bil med manuelt gir eller automatgir. Etter testen forteller både pasient, trafikklærer og ergoterapeut om sine opplevelser og observasjoner. I etterkant fyller ergoterapeuten ut P-Drive-protokollen (7).

AKTIVITETSANALYSE

Metodisk bruk av aktivitet forutsetter at ergoterapeuten analyserer og vurderer aktiviteter og identifiserer rammefaktorer som påvirker aktivitetsutførelsen, krav som stilles til aktører og handlingssekvenser som inngår i aktivitetsutførelsen. Analyse av aktivitet er utgangspunktet for kartlegging og vurdering av personers prestasjon, kapasitet, ferdigheter og muligheter for å kunne utføre aktiviteter. Aktivitetsanalyse er ifølge Crepeau grunnlaget for tilrettelegging av aktiviteter for å fremme deltakelse (17).

P-Drive omfatter elementer basert på aktivitetsanalyse. Instrumentet ble utviklet ved at Patomella utførte en teorifokusert aktivitetsanalyse av kjøring i bilsimulatoren Argus. Her definerte hun problemer (dvs. handlinger) som kunne oppstå i kjøresituasjoner i henhold til teorier om kjøring. Aktivitetsanalysen resulterte i en rekke indentifiserbare og observerbare former for utførelse/handlinger som oppstod gjennom sikker kjøring i Argus. Fra denne aktivitetsanalysen, ble mulige kjørehandlinger plassert på en horisontal linje etter antatt vanskelighetsgrad og hva ulike studier har angitt som utfordrende handlinger. Kjørehandlingene gjennomgikk en Rasch-analyse hvor det viste seg at kjørehandlingene i skalaen P-Drive hadde god validitet (16).

P-Drive skal brukes som en observasjonsprotokoll hvor man skårer kun de handlingene man ser. Ikke hva som kunne skjedd, og ei heller tolkninger av årsaken til handlingene. For eksempel kan man ikke observere nedsatt hukommelse. Hukommelsessvikt kan vise seg i handling ved at man ikke følger trafikkskilt, eller man trenger gjentatt instruksjon for å finne veien. Overføringsverdien fra kognitive tester kan for eksempel være nedsatt planleggingsevne som viser seg i bilkjøring ved at man bruker for lang tid på å skifte felt slik at man skifter felt over sperrelinje.

I noen tilfeller kan det som vises av underliggende årsaker i kognitive tester, ikke vises i aktivitet. Grunnen til det kan være kompenserende teknikker. For eksempel kan man i tester vise at man har nedsatt oppmerksomhet. I aktiviteten kan personen bru-



Foto Colourbox

ke bevisstheten om å bruke blikket mer, samt senke farten slik at det er større mulighet for å orientere seg og handle.

Aktivitetsanalyse brukes derfor både i observasjon av utførelse av kognitive tester og i praktisk kjøretest for å kunne ha et sammenlikningsgrunnlag for aktivitetsutførelse og funksjonsutfall knyttet dertil.

KONKLUSJON

Observasjon av praktisk kjøretest vil kanskje være det mest nærliggende for en ergoterapeut å bruke i førerkortvurderinger. Ergoterapeuter har et aktivitetsperspektiv hvor aktivitetsanalyse er et sentralt redskap. Aktivitetsanalyse innebærer å ta i bruk kunnskap om selve aktiviteten og den kompleksiteten som preger samspillet mellom mennesker, handlinger og omgivelser. Med en aktivitetsanalyse kartlegges hvilke muligheter ulike aktiviteter gir for læring, behandling og utvikling, men også risikofaktorer og utfordringer.

Ergoterapeuter i andre land, som England og Australia, har en sentral rolle i førerkortvurderinger. Førerkortvurderinger er et fagfelt hvor ergoterapeutene føler de har noe å bidra med, men det er få ergoterapeuter som jobber innenfor dette fagfeltet i Norge i dag. Ved å bruke ergoterapeuter i førerkortvurderinger kan ergoterapeuten bidra med å vurdere manglende forutsetninger for å kjøre bil, og muligheter for mobilitet som en helhet. Identifiseringen av helsekrav for førerkort må gjøres med best mulig kunnskap og tverrfaglig kompetanse.

Referanser

1. Hjorthol R, Nordbakke S. Bilens betydning for eldre gruppers velferd og livskvalitet. Oslo, Norway: Transportøkonomisk institutt, 2008 0808-1190/978-82-480-0945-0/978-82-480-0946-7
2. Patomella A-H. Driving ability among people with stroke: developing assessments and exploring the lived-experience. Stockholm 2008. 54 p.
3. Statistisk sentralbyrå N. Statistisk årbok 2009. Oslo: Statistisk sentralbyrå : I kommisjon hos Aschehoug og Universitetsforlaget.; 2009. 397 s. p.
4. Braekhus A. Physicians, health and drivers licence. Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 2005;125(19):2609.
5. Braekhus A, Wyller TB, Engedal K. [Doctors' views on medical assessments of drivers]. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2010;130(13):1343-6.
6. HelseDirektoratet. Veileder ved behandling av førerkort saker. 2014(IS-2070):129.
7. Fleitscher H. Kognitiv svikt og sikkerhet i trafikken: vurdering av helsekrav og ergoterapeutens rolle. 2012.
8. Norsk Ergoterapeutforbund. Grunnsyn i ergoterapi. 2008.
9. Siren A, Meng A. Aldring, demens og bilkørsel. Lyngby: DTU transport, 2010 1601-9458 / 978-87-7327-194-0
10. The American Occupational Therapy A. Driving and Community Mobility Statement (2010). 2010.
11. Larsson H, Lundberg C, Falkmer T, Johansson K. A Swedish survey of occupational therapists' involvement and performance in driving assessments. Scandinavian journal of occupational therapy. 2007;14(4):215-20.
12. Brooks N, Hawley CA. Return to driving after traumatic brain injury: a British perspective. Brain injury : [BI]. 2005;19(3):165-75.
13. Unsworth CA. Development and current status of occupational therapy driver assessment and rehabilitation in Victoria, Australia. Australian Occupational Therapy Journal. 2007;54(2):153-6.
14. Baldock MJR. Best Practice criteria in practical driving test of medically referred drivers. CASR Report Series. 2008;2008(CASR-013).
15. Norsk Ergoterapeutforbund. Ergoterapeuter og førerkortvurdering. 2014.
16. Patomella AH, Caneman G, Kottorp A, Tham K. Identifying scale and person response validity of a new assessment of driving ability. Scandinavian journal of occupational therapy. 2004;11(2):70-7.
17. Schell BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn ES. Willard and Spackman's occupational therapy. Crepeau EB, editor: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.