

Kandidatoppgave

”Korleis kan eit miste av førarkort på grunn av aldersrelaterte årsaker, påverke livskvaliteten til dei eldste bilførarane”.

”How will the loss of driver`s license, caused by old age related issues, affect the quality of life for the oldest drivers”.

Forfattar; Aslaug Brudevoll



TLB251

Kandidatoppgave

Trafikklærer høgskolekandidatstudium

Våren 2014



FORORD:

Ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling for trafikkklærer utdanning, er kandidatoppgåva ein obligatorisk del av utdanninga. Oppgåva skal vere trafikkrelatert og forskingsbasert.

Det var ein forholdsvis lang vurderingsprosess for å kome fram til kva tema og problemstilling eg ville forske på. Etter kvart fall temaet seg relativt naturleg, då eg har ein bestefar på 95 år som framleis har førarkort. Med ei stadig eldre befolkning, og som komande trafikkklærer, fann eg at her var ein del eg kunne forske på og lære om. Korleis dei eldre fungerer reint praktisk i trafikken, er det skreive ein del rundt. Når det gjeld livskvaliteten til eldre sett i forhold til å ha førarkort, fann eg derimot lite informasjon. Dette temaet ville eg forske på. I tillegg fann eg det interessant å ha fokus på dei heilt gamle, då eg sit igjen med eit inntrykka av at dei fleste forskingar, statistikkar og rapportar ikkje tek med gamle over 80 år. Eg har også avgrensa oppgåva til å gjelde norske forhold. Dette for å finne ut kva tankar og system som rådar i vårt land.

Eg vil rette ei stor takk til min kjære bestefar som velvillig stilte open og ærlig til intervju. Takk til sensorane ved trafikkstasjonen i Ørsta for gode uformelle samtalar og bistand til litteratur, takk til Rolf Robertsen med litteratur, og sist men ikkje minst ei stor takk til Kåre Robertsen for støtte og god veileding til oppgåveskrivinga.

Stjørdal, 15.02.2014

Aslaug Brudevoll

SAMANDRAG :

Målet med denne oppgåva var å finne ut meir om problemstillinga; ”**Korleis kan eit miste av førarkort på grunn av aldersrelaterede årsaker, påverke livskvaliteten til dei eldste bilførarane.**” Kunnskap om dette har eg funne ved å foreta eitt dybdeintervju av ein kjenning på 95 år, uformelle samtalar med sensorar ved trafikkstasjonen, leiting på internett, og ved å studere diverse forskingsrapportar og annan aktuell litteratur. (Referanse liste)

Førarkortet er med på å oppretthalde ein god livskvalitet, spesielt for dei eldste. Når det gjeld dei eldste, fann eg at førarkortet gir mange fordelar; Det gir følelse av fridom, av å vere sjølvhjelpete, og aukar sjølvkjensla. På bygda vil det å kunne køyre eigen bil auke muligheita for å ta del i det sosiale liv. Fjellturar, eldredans, besøke venar, t.d. krev oftast at ein er mobil. Dei eldste kan vere **meir** avhengig av bil enn dei yngre. Vert føtene dårlege, kan dei bruke bilen. Dermed slepp dei å vere utslitne før arrangementet startar.

Livskvalitet dreiar seg om følelsen av glede, og følelsen av å leve eit godt liv. Mister ein muligheita for å køyre bil, går dette lett ut over det fysiske, det sosiale, og også det psykologiske. Mobiliteten vil verte redusert, og livsstil og livskvalitet vert påverka.

Å verte aldersdiskriminert trekker ned den gode følelsen av livskvalitet som førarkortet representerar. Følelsen av å verte stigmatisert og sett på som eit gammalt menneske med stav, som ikkje har noko i trafikken å gjere, er belastande. Helseattesten frå legen kan vere oppløftande, men ”gammal mann stigmatisering” kan likevel redusere sjølvfølelsen. Dette kan føre til at den eldre føler seg ”for gammal” til å ha førarkort, og leverer dette frå seg trass i god helse. På kort sikt slepp ein belastninga av å vere aldersdiskriminert, men på sikt vil resultatet verte redusert fridom og livskvalitet.

I enkelte tilfelle er det vanskeleg å vurdere om helsa er god nok til å kunne ta vare på trafikkikkerheita. Legane ønskjer tydelegare retningslinjer, og eit trafikkmedisinsk senter. Dette for betre vurderingar av ”gråsonekandidatar”. Systemet samfunnet har i dag, er å be den eldre ta ein praktisk køyretest, ei sokalla vurderingsprøve. Vurderingsprøva vert teken med sensor ved trafikkstasjonen, slik at ein kompetent person skal sjå til at den eldre køyrer trafikkikkert nok. Inntrykket mitt er at enkelte eldre takkar nei til denne muligheita. Dei leverer heller frå seg førarkortet enn å sette seg i ein slik ”prøve situasjon”.

Kvifor dei vel dette er eg uviss på, men kanskje systemet med vurderingsprøver bør evaluerast og muligens gjerast om på? Kanskje vurderingsprøvene også bør sjåast på frå dei eldre sitt perspektiv? I oppgåva mi, kjem det fram at å måtte køyre ein ukjent bil, på ein ukjent stad, etter instruksjonar frå ein ukjent person kan kjennast framandt. Har den eldre redusert hørsel i tillegg, ser eg lett at vurderingsprøva setter den eldre i ein ny og ukjent trafikksituasjon. Det er også eit spørsmål angående geografisk avgrensa førarkort, og om denne muligheita burde nyttast i større grad. Trafikkfarlege førarar bør ikkje ferdast langs vegane, men ein bør heller ikkje ta førarkortet frå unødvendig mange. (Frydenlund, S., 2011)

Balansen mellom den enkelte eldres glede av mobilitet, lyt sjølvsagt vegast opp mot risikoen den eldre representerer i eit samfunn med stadig auka trafikk. Eg ser at telefon, og internett i framtida kanskje kan delvis erstatte behovet for transport. Som døme kan eg nemne at i Vancouver (Canada) var det i 2002 GRATIS å ringe lokalt. Dette i eit forsøk på å redusere trafikken lokalt i byen. Men dei som har opplevd gleda av å køyre bil, vil forstå saknet dersom ein mister muligheita til å ta ein køyretur for å oppleve, besøke, hjelpe, osv.

SUMMARY:

This thesis was written in an effort to shed more light on the issue **“How will the loss of driver`s license, caused by old age related issues, affect the quality of life for the oldest drivers.”** My knowledge is based on an in-depth interview of a 95 year old relative. Informal discussions with testers at the public road administration search on the internet, and reading of studies and other related literature was also used for collecting info. (Reference list)

Keeping your license can be a contributor to achieve good quality of life, especially for the oldest people. Amongst the oldest people, the sense of freedom and self-support provided by the ability to drive, gave a good self esteem. By being mobile, they were able to participate in social events, in family life, drive to the beach or mountain, and become more physically active.

Joy and the sensation of living a good life, was enhanced by the ability to drive. Bad health and long intervals between car rides, affected the old persons physically, socially, and mentally. The lack of mobility affected both the style, and quality of living. This is indorsed by the fact that your ability to walk or use public transport, also gets reduced as you grow older.

Getting stigmatized or discriminated against because of your high age, will greatly reduced the positive side of having your license. Even with a new health certificate, old people with low self esteem might feel themselves forced to give up driving when they are met with *you`re too old to drive stigmatizing mentality*. This again will reduce sensation of freedom and quality of life.

In some cases it can be quite hard to determine whether or not a person is medically fit to drive, without compromising traffic safety. The doctors want the guide lines for these evaluations to be clearer, and they also want a medical center were gray zone candidates can be more thoroughly examined. The current system enables the doctors to require a practical driving test. This evaluation is done by a tester at the local testing center. The ability to drive safely evaluated by a competent person, determines whether or not you keep your license. To pass the test, the candidate`s driving has to be good enough when it comes to traffic safety.

My impression is that some elderly people pass on this opportunity. They rather hand in their license, than being evaluated by others. Why this is, I don`t know. Perhaps the method of doing evaluation tests must be evaluated from an older person`s perspective. I found that driving an unfamiliar car, being instructed when having a hearing disability, unfamiliar roads, etc. could be an uncomfortable situation. Maybe driver`s licenses that geographically reduces where you are allowed to drive, should be issued more often. At the same time one need to make sure that “high risk drivers”, should not be driving on the roads. But one should not take the drivers license away from unnecessary many people either. (Frydenlund, S., 2011)

The balance between the oldest peoples joy by being mobile, has to be seen in a perspective that we live in a society with increasing traffic. The oldest drivers are at high risk for accidents. I can see that in the future, telephone and internet partly may replace the need for transport. As an example of this, making a local phone call was free of charge in Vancouver (Canada) in 2002. This was in an attempt to reduce traffic locally in the city. But the ones that has experienced the joy and freedom by driving a car, will understand the feeling of loss if you no longer have the opportunity to go for a ride to visit, help others, experience, etc.

INNHALDSLISTE:

Forord:.....	1
Samandrag :.....	2
Summary:	3
Innhaldsliste:	5
1. Innleiing:	7
2. kunnskapsstatus:.....	8
2.1 Har dei eldre større problem enn yngre i trafikken, og eventuelt med kva.....	8
2.2 Er dei eldre ei høgrisikogruppe i trafikken.....	9
2.3 Kva skal til for at dei eldre får behalde førarkortet, og litt om lovverket.	10
2.4 Litt om legane sitt syn i forhold til helseattesten dei skal skrive.	11
2.5 Litt om saksgangen, vurderingsprøver, og saksbehandlingstida.....	12
2.6 Kva seier andre kjelder om livskvalitet i forhold til eldre og førarkort.	14
3 metode:	16
4 analyse av intervjuet:.....	17
4.1 Personleg:	17
4.2 Nytteverdi av å ha førarkort:	18
4.3 Tankar rundt andre eldre med førarkort:	19
4.4 Egen køyreevne:	20
4.5 Prøveperspektivet:	21
5 drøfting:	23
5.1 Personleg:	23
5.2 Nytteverdi av å ha førarkort:	24
5.3 Tankar rundt andre eldre med førarkort:	26
5.4 Eiga køyreevne:	28
5.5 Prøveperspektivet:	29
6 konklusjon:	31

referanseliste:	33
vedlegg:	36

1. INNLEIING:

”Det er fridom i å ha bilen utafor. Vil du ut og sjå eller ordne noko, so er det ein fridom i å få bevege seg. Eg sjølv ser det ikkje som eit prestisjetap å miste sertifikatet, men som tap av fridom. Var eg i stand til å gå ned i bygda spelte det inga rolle. Men føtene mine er ikkje sterke nok. Set eg meg inn i bilen derimot, er eg sterk nok. Legen sjekka styrke i hender og føter med tanke på å halde i ratt og pedalar. Så han var grundig.” Dette sitatet er henta frå intervjuet eg hadde med min 95 år gamle bestefar, som framleis er innehavar av eit førarkort.

Same tida som eg var i ferd med å velje tema for kandidat oppgåva mi, streva min aldrande bestefaren med allergi som no gjekk utover synet. Temaet bil hadde for han tidlegare alltid vore lystbetont å snakke om. Han har vore både lykkeleg og stolt over å ha bil og førarkort. I samtalar med han denne tida, meinte eg å merke ei form for motløyse når ein innimellom kom inn på temaet bil, bilturar og å gjere ”ærend” (handle på butikk). Bestefar si helse hadde for det meste vore god heile livet, men no følte han seg redusert. Bilen var ikkje like flittig i bruk lenger. Tankane mine begynte å krinse rundt kva betyding å ha førarkort kan ha for livskvaliteten til eit eldre menneske. Temaet for oppgåva mi sto no klart for meg. Eg ville skrive om dei eldste rundt oss, og livskvalitet oppimot det å ha førarkort. Ein spire var sådd i tankane mine, og problemstillinga i oppgåva mi arbeidde seg fram;

”Korleis kan eit miste av førarkort på grunn av aldersrelaterte årsaker, påverke livskvaliteten til dei eldste bilførarane.”

Ved val av tema og problemstilling, gjekk tankane mine til at befolkninga i landet vårt stadig vert eldre. Som framtidig trafikklærer, og med arbeidsplass ute på vegane, følte eg behov for å få meir kunnskap rundt eldre og bilkøyring. Som bakgrunnsstoff ville eg finne informasjon om korleis dei eldre fungerer praktisk på vegane. I tillegg vert det stilt krav til dei som har førarkort, og eg ville finne ut korleis myndigheitene legg opp løpet for dei eldre sjåførane.

Eg søkte då meir kunnskap rundt følgjande punkt;

- Har dei eldre større problem enn yngre i trafikken, og eventuelt med kva.
- Er dei eldre ei høgrisikogruppe i trafikken.
- Kva skal til for at dei eldre får behalde førarkortet, og litt om lovverket.
- Litt om legane sitt syn i forhold til helseattesten dei skal skrive.
- Litt om saksgangen, vurderingsprøver, og saksbehandlingstida.
- Kva seier andre kjelder om livskvalitet i forhold til eldre og førarkort.

For å finne svaret på problemstillinga mi, fann eg det nyttig å ha eit dybdeintervju av bestefaren mi som utgangspunkt. Livskvalitet let seg ikkje lett talfeste, så ein djupare samtale håpte eg ville gi meg fleire svar, utover fakta opplysingane eg fann. **Eg fann det naturleg å sjå tankar og følelsar som kom fram i intervjuet, opp imot fakta rundt eldre og bilkøyring, og korleis myndigheitene har lagt opp sine retningslinjer for desse. Men mest av alt ville eg finne ut korleis betydninga av å ha førarkort, kan verke inn på den enkelte eldre sin kvardag, følelsesliv og livskvalitet.**

2. KUNNSKAPSSTATUS:

2.1 Har dei eldre større problem enn yngre i trafikken, og eventuelt med kva.

Det er ikkje til å kome vekk ifrå at helseaspektet etter kvart vil kunne gjere seg gjeldande for eldre trafikantar. Dei helsemessige problemområda kan seiast å vere på det mentale plan, sansemotorisk, fysisk, og også akutte helselidingar kan kome inn i biletet. Det finns grenser for kor svekka ein trafikant bør vere. Samtidig er det viktig å påpeike at eldre trafikantar ikkje er ei einsarta gruppe. *Det kan blant eldre vere større individuelle forskjellar når det gjeld helseaspektet, enn blant yngre bilførarar.* Enkelte kan vere sterkt svekka i forholdsvis ung alder, medan andre har ei sterk og god helse langt opp i åra.

Dei helsemessige faktorane vil kunne verke inn reint praktisk på åtferda til den enkelte trafikant. Ved aldersrelaterte svekkingar som går på dei motoriske, sensoriske eller kognitive funksjonane, vil t.d. reaksjonsevna verte redusert. Dette igjen kan resultere i høgrisikoåtferd.

Ei av dei vanlegaste ulykkene blant eldre bilførarar er t.d. ved svinging til venstre i kryss, der ein vert treft av eit anna køyretøy frå høgre eller venstre side. Ofte er desse kryssa også regulerte med vikepliktskilt. Talet på ulykker i venstresving er dobla for dei over 80 år, samanlikna med andre aldersgrupper. Det kan verke som ein med auka alder kan få vanskar med å oppdage andre køyretøy i kryss, ein handlar seinare enn yngre førarar, og det kan vere vanskar med å bedømme fart på møtande køyretøy i t.d. kryss. Komplekse trafikksituasjonar kan tydelegvis for enkelte eldre, vere vanskeleg å ha kontroll på. Samtidig viser det seg at mange av desse ulykkene skjer under gode ver, sikt og føreforhold. Dette kan gi ein indikasjon på at eldre førarar er bevisst på sine avgrensingar, og av dette vel å ikkje køyrer under vanskelege forhold.

Studiar har også vist at eldre kan gjere det dårlegare enn yngre når det gjeld å sjå, bearbeide, og oppfatte kritiske situasjonar. Men også her kjem vi tilbake til at dei individuelle forskjellane blant eldre, kan vere større enn blant yngre. Her må vi vere forsiktede med å generalisere. Det viser seg at enkelte eldre bearbeidar og oppfattar situasjonar like bra, som dei dyktigaste unge. (Levin, L. m.fl., 2009).

Når det gjeld utforkøyringsulykker der eldre er involvert, er rus ikkje funne som medverkande årsak slik som blant ungdom. Derimot viser det seg å vere problem med kapasiteten, merksemda, og også illebefinnande, medisinbruk og sovning bak rattet. (Nordtømme, M. E. m.fl., 2010).

Skulle ulykka fyrst vere ute, er det også andre problem som kan gjere seg gjeldande for dei eldre. Ikkje berre tåler dei fysiske påkjenningar dårlegare enn dei yngre, men det er også ein tendens til at dei eldre køyrer små bilar med dårleg passiv sikkerheit. Ulykkene kan av dette ende veldig alvorlig for denne gruppa.

2.2 Er dei eldre ei høgrisikogruppe i trafikken.

Ei høgrisikogruppe kan definerast som (Sagberg, F. 2007):

”En gruppe trafikanter som både har høyere skaderisiko enn gjennomsnittet og som står for en relativt stor andel av det samlede antall skader i vegtrafikken. Høyriskogruupper kan defineres ut fra trafikantkategorier, sosiale og demografiske bakgrunnsvariabler og/eller ut fra risikorelatert atferd”

Vi har i hovudsak fem grupper som går inn under høgrisikogruppene i trafikken. Desse gruppene er alle overrepresenterte i ulykkesstatistikkane, og består av; unge bilførarar, eldre bilførarar, motorsyklistar, rusmisbrukarar, og innvandrarar av ikkje- vestleg bakgrunn.

Ei studie har vist at eldre bilførarar som samla gruppe, køyrer mykje tryggare enn dei som er yngre. Dei eldre er altså ikkje meir utsett for risiko enn andre aldersgrupper. Men sett i forhold til i kor stor grad dei eldre er eksponert for trafikk, og tal på vegtrafikkulykker med eldre, er dei likevel ei belasta gruppe.

Som nemnt ovanfor i førre avsnitt, er det ikkje til å kome vekk frå at ein del av dei eldre bilførarane etter kvart får redusert helse. Mykje av problema går på at dei motoriske, sensoriske eller kognitive funksjonane, kan verte svekka med alderen. Dette vil gjere at enkelte eldre kjem under gruppa som har auka ulykkesrisiko i trafikken. Med tanke på at dei eldre fysisk sett har mindre tåleevne enn yngre, får ulykkene blant eldre trafikantar generelt

sett alvorligare utfall enn for dei yngre. (Haugvik, E. m.fl. 2013). Også personar som køyrer lite og ikkje held vedlike ferdigheitene sine, vil kome under høgrisikogruppa. Men det er verdt å merke seg at vedlikehald av køyreferdigheiter gjeld både unge og gamle. (Moe, D. m.fl. 2010).

Eitt anna aspekt som også er verdt å nemne, er at eldre (over 75 år) også er ei utsett gruppe når det gjeld å vere involvert i fotgjengarulykker. Også her kjem den fysiske tåleevna inn i biletet, og skadegrada ser ut til å vere større for dei eldre enn for dei yngre. Dødsulykker blant eldre fotgjengarar, ser ut til å skje hovudsakleg ved kryssing av veg. Både kryssing ved gangfelt og utafor gangfelt, og også i forbindelse med busshaldeplass. For resten av befolkninga, er dødsulykkene likt fordelt mellom kryssing av veg og ved å gå langs veg. (Haugvik, E. m.fl. 2013).

Reisemønsteret vårt gjer at vi reiser meir no enn før, og fleire eldre har god økonomi. Dagens eldre ser ut til å halde seg lenger friske. Dei siste 20 åra, har talet på eldre som ser helsa si som god eller veldig god, stege. (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010). Det er vidare sannsynleg at eldreulykker vert eit stadig aukande problem. Dette sidan vi stadig får fleire eldre trafikantar.

2.3 Kva skal til for at dei eldre får behalde førarkortet, og litt om loverket.

Eit førarkort i dei lette førarkortklassene, kan vere gyldig i 100 år. I praksis vil dette seie til fylte 75 år dersom helsa di er god. Frå 19. januar 2013 kom det nye reglar, som seier at ein etter fylte 75 år må fornye førarkortet på trafikkstasjonen (tidlegare biltilsynet), etter å ha vore med legen. Med legen får du ein helseattest, og varigheita på denne kan vere frå 1 til 3 år. Førarkortet vil få tilsvarende gyldigheit. Det er ingen krav til førarprøve ved fornying. Dersom helsa held seg til neste gong førarkortet går ut på dato, vert prosedyren som sist. Dei tyngre køyretøya har normalt sett 5 års gyldigheit, men her får du berre eitt år i gongen etter fylte 70 år. Ein har sjølv ansvar for å fornye førarretten før denne går ut på dato.

I følge Vegtrafikklova § 24, har alle med førarkort, uansett alder, ansvar for å melde frå til fylkesmannen dersom ein ikkje lenger fyller krava til syn, helse og førlegheit. Dette gjeld både fysisk og psykisk helse. Fylkesmannen pliktar vidare å gi melding til politiet, jf. § 34 i vegtrafikklova. Politiet kan krevje at ein legesjekk skal takast innan ei viss tid, og førarkortet kan i mellomtida leverast inn om nødvendig. Mister ein førarkortet, må tilfredsstillande legeerklæring leverast, eventuelt heil eller delvis førarprøve vere bestått, før ein eventuelt får det tilbake. (Vtrl. § 24 og § 34, Førarkortforskriften § 11-1).

Legane har også plikt på seg til å åtvare innehavar av førarkort dersom legen ved undersøking finn det av helse relaterte årsaker, uforsvarlig at personen fortsett å køyre motorvogn. Dersom legen er i tvil om forholda kan verke inn på køyreferdigheiter eller sikkerheit, eller om helsesvekinga er midlertidig, bør legen få råd med fylkesmannen. Er helsesvekinga antatt å vare mindre enn 6 månadar, skal pasient gjerast merksam på at det då ifølge Førarkortforskrifta § 11 a ikkje er lov å føre motorvogn. Finn legen svekinga å vere varig, eller meir enn 6 månadar, og at det er uforsvarlig å fortsette å køyre motorvogn, skal innehavar av førarkort få skriftlig åtvaring frå legen. Det skal også opplysast at innehavaren sjølv er pliktig å melde frå om si varige helsesveking til fylkeslegen, jf. Vegtrafikklovens § 24, 7. ledd. Fylkeslegen vurderer vidare kva som skal gjerast. (Vtrl. 2012, Forskrift 13. juli 1984 nr. 1467, § 2 og § 3).

2.4 Litt om legane sitt syn i forhold til helseattesten dei skal skrive.

Undersøkingar har vist at veldig mange legar opplever det vanskeleg å gjere helsevurderingar for førarkort. Spesielt vanskeleg er vurderingane av pasientar med alkohol- og rusmisbruk, psykiatrisk sjukdom, kognitiv svikt, legemiddelbruk og høg alder. Dei medisinske vurderingane kan vere vanskelege og regelverket kan tolkast forskjellig. I tillegg får legen ei dobbeltrolle som ”dommar” og ”advokat” for pasienten.

Pasientar med høg alder, vert sett på som vanskelege å vurdere. Biologisk alder kan vere individuell. Enkelte kan vere friske langt opp i åra, og andre har sjukdomar som kan akseptrast med tanke på køyring av bil. Udiagnostiserte sjukdomar, t.d. demens, og kombinasjonar av sjukdomar, kan derimot vere med å gjere køyringa uforsvarleg. Dei gamle kan ha meir diffus helsesvikt, med samansette problem og medikament/polyfarmasi. Når det gjeld studiar innanfor temaet, gjeld desse oftast definerte sjukdomstilstandar, og dei aller eldste (over 85 år) er ikkje tekne med her. Det finns også lite kunnskap om kva som tilseier trygg køyring blant dei aller eldste.

I følgje legane sjølve, er det fleire problemstillingar dei møter på ved vurdering av eldre bilførarar. Mykje kan stå på spel dersom førarkortet vert inndrege. Mange er avhengige av bilen som framkomstmiddel, og enkelte har også angst og problem med offentleg transport. Førarkortet har mykje å seie for livskvaliteten til den enkelte, og ein kan miste fridomen og verdigheita si. Dette kan gjere at den eldre vert ekstra nervøs, eller skjerpar seg veldig ved konsultasjon med lege. Legen får av dette problem med å vurdere denne pasienten. Det kan også opplevast krenkande for pasienten at det vert stilt spørsmål ved denne sine evner. Ei

mulig inndraging av førarkortet, kan føre til motstand, vanskelig samtale, og truslar frå pasienten. Pasienten kan ha svingande funksjonar, liten sjølvinnstikk, og evna til å køyre bil kan av dette variere. Ein har også enkelte gråsoner kandidatar, der det er ei snikande utvikling av symptomata. Legane gir uttrykk for at dei har for få retningslinjer å halde seg til. Dei har kort tid til å evaluere den enkelte, og berre få vert tilfeldig undersøkt. Eit senter med trafikkmedisinsk ekspertise som betre kan vurdere enkeltpasientar, verkar vere ønskeleg frå lege hold. (Brækhus m.fl. 2010).

Dei som har meldeplikt etter helsevernlova er fastlegar, spesialistar, optikarar, og psykologar. Likare praksis for korleis førarkortvurderingane skal gjerast er eit ønske. Det er også etterlyst klarare retningslinjer og kriteria for kvar pasienten kan henvisast dersom vurderande lege er i tvil. Vi er då igjen inne på at oppretting av fleire trafikkmedisinske senter kan vere ei mulighet. Det kan verke som det i dei ulike helseregionane er behov for ei auke og samordning av spesialistvurderingane. Dette for å få ein meir einsarta praksis enn i dag. Eit større samarbeidet på tvers av regionane, og mellom dei forskjellige profesjonane, helsedirektoratet, vegdirektoratet, fylkesmenn, og forvaltingsorgan verkar også å vere ønskeleg. (Schanke m.fl. 2010).

Neste generasjon eldre vil muligens ikkje akseptere legane sine skjønsmessige helsevurderingar, utan at dei bygger på forskingsbasert kunnskap.

2.5 Litt om saksgangen, vurderingsprøver, og saksbehandlingstida.

Dersom lege, psykolog, politi, eller optikar mistenker at en førarkortinnehavar på grunn av aldersrelaterte svekkingar, ikkje lenger har den helsa som trengs for å køyre på ein forsvarleg måte, kan ein be om vurderingsprøve ved trafikkstasjonen. Ein sensor med spesial opplæring, gjennomfører vurderinga. Berre i få tilfeller får sensoren beskjed om kva han bør vere ekstra merksam på. Ei vurderingsprøve er inga førarprøve, men køyreferdigheitene, sjølvinnstikka og i høgste grad trafikksikkerheita til kandidaten vert vurdert. Prestasjonane må stå i stil med måla som er sett for føraropplæringa. Prøva skal vere med å skilje dei som har, og dei som ikkje har tilfredsstillande ferdigheiter til å vere førar av motorvogn. I tillegg til den praktiske biten, er det også sett av tid til før og ettersamtale. Dette kan vere viktig med tanke på å sjå den enkelte kandidat sine individuelle eigenskapar, avgrensingar og kapasitetar. Resultatet av vurderinga får ikkje kandidaten der og då.

Det viser seg at ca 60 % av vurderingsprøvene kjem ut med resultatet ”ikkje anbefalt”. Dei som er inne med tanke på om synet er bra nok, vert normalt sett anbefalt å få behalde

førarkortet. Sensor skal helst ikkje vere usikker på anbefalinga si, så dette skjer berre i sjeldne høve.

Papirmessig skal ei slik prøve må gå gjennom fylkesmannen, som henviser til trafikkstasjonen, eller be politiet om å framstille føraren for praktisk prøve med sensor ved trafikkstasjonen. Det er fylkesmannen, etter anbefaling frå sensor ved trafikkstasjonen, som fattar vedtak om førarkort skal inndragast eller ikkje.

I retningslinjene for køyrevurderingar, står det at førarkort kan vere nøkkelen til å oppretthalde eller forbetre livskvaliteten for mange. Å vere mobil og kunne flytte seg ved eiga hjelp er vesentleg. Dei strebar av dette etter ei objektiv og rettferdig vurdering av førarferdigheitene. Målet med retningslinjene er at desse skal vere ei støtte for saksbehandlarar og for å få til likebehandling av kandidatane. (Statens vegvesen, 2010).

Det kan også verte gitt geografisk avgrensa førarkort. Eit geografisk avgrensa førarkort, skal ikkje vere for å redusere kor mange medtrafikanter som vert utsett for føraren, men skal redusere risiko knytt til tilstanden. (Frydenlund, S., 2011).

Legane har eit stort ansvar som rådgivarar/sakkyndig for politi og trafikkstasjonen, når det gjeld pasientane si helse oppimot førarkort. Er legane i tvil, vil fylkesmannen kunne gi dei rettleiing. (Winther, R. B. 2007). Dersom dei aldersrelaterte svekkingane ikkje er stasjonære, men mulig aukande, kan legen velje å la varigheita på helseattesten vere mindre enn 3 år for å sjå ann helsa til vedkomande.

Dei som skal opp til ei vurderingsprøve får anbefalt i brevform å ta ein time på trafikkskule, for å verte kjent med bilen dei må leige. I denne forbindelse skal trafikklæraren framstille kandidaten til prøve, ikkje vere lærar, men la han/ho få prøve bilen.

Desse sakene har normalt kravd lang saksbehandlings tid. Møre & Romsdal har for tida eit pilotprosjekt/prøveprosjekt som inneber m.a. kortare saksgang. Her er det sensor som sender anbefalinga si direkte på e-post, ikkje berre til fylkeslege, men også direkte til politiet sin jurist som kan dette fagfeltet. Denne juristen kan fatte vedtaket kjapt. I følgje informanten min på trafikkstasjonen, har legane vore for slappe med å stille spørsmål ved om det er forsvarleg å la folk behalde førarkortet. Fylkeslegen har vore pådrivar for å forbetre systemet. Fyrste start året for pilotprosjektet, gjekk 1500 førarkort ut i Møre & Romsdal. 134 fekk prøve køyrt, og eine sensoren hadde så mykje som 80 prøver aleine dette året.

2.6 Kva seier andre kjelder om livskvalitet i forhold til eldre og førarkort.

I følgje Wikipedia, er livskvalitet den opplevde følelsen av å leve eit godt liv, der økonomi og overleving vert mindre viktig i den samanhengen. Det fysiske og psykososiale miljøet, estetisk, transcendent, og religiøse opplevingar, er døme på fenomen som er viktige for menneske sin livskvalitet. Og livskvalitet kan også beskrivast som å vere aktiv, ha fellesskap, sjølvfølelse og ei grunnstemning av glede.

Ein rapport beskriv livskvalitet for eldre å bestå av t.d. gode sosiale relasjonar, hjelp og støtte, bustad som fungerer, naboskap som gir glede, tryggleik og sikkerheit, tilgong til lokale fasilitetar, service inklusiv transport, hobby og fritidsaktivitetar både individuelt og ilag med andre, å ha bra nok økonomi til å dekke basisbehov, god helse og mobilitet, å vere fornøgd med livet, deltaking i fellesskapet, sjølvstende og kontroll over egen livsstil.

Studiar siste åra har vist at faktorar som vert verdsett i termen livskvalitet, varierar hos ulike kategoriar eldre. Enkelte studiar skil mellom yngre eldre (65 – 74 år) og eldre eldre (over 75 år). Ein identifiserar tersklar i livet, der helsa er i forandring på ein måte som påverkar den enkelte sin mobilitet. Ei av føresetnadane for å behalde god helse og aktivitetsnivå, vert hevda å henge i hop med god mobilitet. Her kjem viktigheita av å ha førarkort inn i biletet. Å vere sjølvhjelpete og ha eit godt fungerande sosialt nettverk, kan vere like viktig som god helse.

Når ein snakkar om eldre menneske, livskvalitet og mobilitet, kjem ofte helseaspektet inn i biletet. Det fysiske og medisinske vert framheva, og også det samfunnsøkonomiske aspektet. Får dei eldre seg ein helse relatert ”knekk”, kan dette føre til ytterlegare problem, både på det medisinske, sosiale, og også psykologiske plan. Dette vil påverke livsstilen og livskvaliteten. Rehabilitering viser seg å vere lønnsamt ikkje berre økonomisk, men også menneskeleg. (Levin, L. m.fl. 2007).

Rapporten eg har henta ein del informasjon frå, gjer også merksam på at fenomenet aldersdiskriminering kan forkome. Dette begrepet er kanskje ikkje anvendt i stor grad i forbindelse med eldre og deira mobilitet, men det vert sagt å heilt klart ha ein relevans også på dette feltet. Kanskje har dette ein samheng med at vi menneske har ein tendens til å ville kategorisere, dette for å forstå verden og kunne løyse problem. T.d. kan folk kategoriserast etter yrke, utsjånad, og alder. Rapporten seier at dette kan gjere at menneske vert sett på som kategoriar, og ikkje som unike levende individ. Konsekvensen kan vere at forutintattheit kan vere med å forme menneske sine muligheiter til å agere sjølvstendig. Det kan også verke inn på menneske sitt sjølvbilde. Det vert hevda å vere lite fokus på dei eldre sitt perspektiv.

Eit av spørsmåla som kjem fram, og foreslått interessant å forske på, er m.a. det offentlige bildet av eldre i transportsystemet. Kva versjonar av eldre trafikantar er framtreddande i nyheitsrapportar og andre messemedieskildringar. Korleis vert dei beskrivne av politikarar, organisasjonar osv.



Familietur til Lofoten sommaren 1968. Bil; Ford 12m, i eige frå 1966-1971.

3 METODE:

For å finne svaret på problemstillinga mi, har eg i denne oppgåva valt å nytte eitt dybdeintervju som metode. Intervjuforma var ustrukturert, der temaet var gitt, men spørsmåla sto opne. Informanten sine svar var med på å styre samtalen, då det var denne sin kunnskap og erfaringar eg var ute etter å forske på. (Dalland, O. 2010).

Befolkninga ser ut til stadig å verte eldre, så eg følte det kunne vere nyttig å få ei meir djupne forståing for temaet. Målgruppa for studiet vart eldre over 80 år, sidan mitt inntrykk er at det er lite forskning rundt desse, og ”verdien” dei kan av å ha førarkort. Som informant valte eg meg ut en kjenning på 95 år, som framleis har førarkort. Det faktum at eg kjenner informanten godt, var med på å gjere samtalen open og ærleg. Samtidig skreiv eg oppgåva med bevisstheit om å skilje mi førforståing av temaet, frå kva informasjon som etter kvart dukka opp i løpet av forskinga mi. Dette i eit forsøk på å ikkje la mitt personlige syn prege oppgåve, men heller få belyst sanninga.

Det er mulig eg kunne forteke ei breiare forskning på temaet, ved t.d. å dele ut spørjeskjema og eventuelt intervju fleire personar. Dette vart i denne omgang ikkje gjort. Grunnen til dette var at eg ante at oppgåva lett kunne verte veldig stor, dersom eg skulle gått grundig inn på funna eg då ville gjort. I staden valte eg å avgrense oppgåva. Mitt ønske var å gå grundigare til verks for å få med relevant stoff rundt temaet eldre og førarkort, og for å kome inn på følelsane og tankane intervjuobjektet hadde i forhold til dette.

Før eg tok til med å finne svaret på problemstillinga, søkte eg også kunnskap om temaet på internett, i diverse forskingsrapportar, uformelle samtalar med sensorar tilhøyrande trafikkstasjonen, og annan aktuell litteratur. Dette for å ha ei større innsikt i temaet, før eg skulle gå vidare med hovuddelen av oppgåva.

Sidan eg har ei utforskande problemstilling, valde eg å nytte eit kvalitativt design eller tilnærming. Oppgåva er basert på eit kvalitative design i form av dybdeintervju kombinert med litteraturstudiar, og ikkje som tellbar statistikk. Meininger og opplevingar let seg ikkje lett talfeste. Eg har forsøkt å sjå og forstå informanten sine opplevingar, følelsar og meininger. For ytterlegare kunnskap, søkte eg også å tolke og forstå diverse litteratur med fagfolk sine tankar oppimot temaet.

4 ANALYSE AV INTERVJUET:

4.1 Personleg:

I intervjuet kjem det fram at informanten er ein mann på 95 år, busett i ei kommune med ca 5000 innbyggjarar. Han bor i leilegheit knytt til sjukeheimen, i sentrum av tettstaden. For nokre år sidan valde han å selje huset sitt og flytte i leilegheit. Dette for å kunne bu ilag med si demente kone lengst mulig, og seinare bu nærme den institusjonen ho til slutt laut flytte til. No er han enkemann, eig og køyrer ein liten bil, og har av legen fått godkjent helseattest og av dette gyldig førarkort for eitt nytt år fram i tid. For å halde helsa god, trenar han mange gongar for dag, ved å gå i korridorar og trapper ved institusjonen. I tillegg driv han med styrketrening og gymnastikk for seg sjølv. Dagar med fint ver går han turar ute.

I det tidsrommet intervjuet er forteke, har informanten ein del utfordringar med helsa. Det kjem fram at synet er i orden, men pga allergi må han ta augedråpar og det vert av dette mykje tårer. I tillegg har han i alle år hatt forbigåande nakkeproblem. Etter ei lang og god periode har desse problema no kome tilbake, noko som gjer seg utslag i dårleg bevegelse i nakken, kvalme, slappheit, problem med konsentrasjonen, han vert nedstemt, og får dårleg nattesøvn. Tablettar held han seg mest mulig unna. Informanten seier at når han var yngre hadde han meir motstandskraft, og tok gjerne laust bilen til tross for nakkeproblem. No skal det derimot lite stress til før problema med nakken forverrar seg, og det kan også gå utover køyringa. Han let bilen stå til auga og nakken vert betre. Som han seier sjølv:

”Synet er godt. Utan desse problema er eg i full form. Ikkje noko som hindrar meg.”

Med tanke på informanten si mentale helse, meiner han sjølv av erfaringar med dement kone, at han ikkje lid av demens. Han har hatt same fastlege gjennom mange år, og meiner bestemt at denne hadde gripe inn om helsa tilsa dette. Legen har ikkje vore i tvil kvar gong han har fått fornya førarkortet.

Vidare vert det spurt om livskvalitet i forhold til å ha førarkort på bygda. Noko av det som vert uttrykt her, er at han føler litt på dette med alder, sidan han trass alt er 95 år. Han ser ikkje at han gjer noko gale, men føler på at han er for gamal. **At folk meiner han er for gammal.** Samtidig meiner han å vite at enkelte andre har vorte for gamle til og ferdas i trafikken. Også seinare i intervjuet kjem han inn på temaet å verte ”uglesett”, som han gamle mannen som køyrer bil og brukar stav. Det han seier då er:

”I min alder er det so få som køyre, so i min alder ser alle skeptisk på at han der køyre enda...so han må oss fylle med. Der er en situasjon der også. En mann på 95 år, ja han må oss fylle med om han køyrer skikkelig. Det er en situasjon som ikkje er rette, men eg lika ikkje å kome borti den situasjonen.”

Det vert sagt at denne situasjonen kan levast med, men at det ikkje er ein livsføresetnad.

Informanten får spørsmål om kva han tenker og forbind med ordet livskvalitet. Då seier han at han får det han treng. Men noko gamle må leve med, er einsemd. Einsemda for den som er gamal, som sit aleine, kan vere tøft. Sit ein berre med eigne tankar, kan det vere godt at det familien kjem med kan vere positivt. Informanten har få som stikk innom, og understrekar viktigheita av å få besøk av dei næraste, eller å ha nokon å snakke med. Han uttrykker håp om at medisin mot parfymeallergien kan hjelpe han, så han kan gå fritt og prate med folk igjen.

Det vert vidare spurt om assosiasjonar informanten har til ordet førarkort. Som i begynninga av intervjuet, kjem han umiddelbart inn på orda bil og fridom. Han snakkar om å få sjå seg rundt, og ikkje berre vere innom dette husets fire veggjar. Kome seg ut og sjå andre menneske og andre omgjevnadar.

Vi snakkar litt om høg alder og biologisk alder, og her gir han igjen uttrykk for at han trimmar mange gongar i døgnet. Dette for å vere sjølvhjelpete og å halde seg på beina den tida han har igjen. Den tida er han bevisst på at han ikkje bestemmer sjølv. Informanten gir uttrykk for å sjå framover, og at han finn mykje hjelp i bibelen og det åndelege. Han gir uttrykk for å vere eit fredens menneske, aldri å ha vore på kant med eit menneske, og poengterar viktigheita av å ha eit lett humør.

4.2 Nytteverdi av å ha førarkort:

Intervjuet starta med eit spørsmål angående kva som var greitt med å ha førarkort. Det første ordet informanten kom med, var då fridom. Han utdjupa dette med at ein ikkje føler seg butten til ein plass. Ein kan ta seg ein tur eller eit ærend, utan å mase på andre. Tankar han gjorde seg vidare, var at han har berre eitt tilgjengeleg menneske å mase på. Han kom endå ein gong tilbake til ordet fridom, og at det er veldig viktig å ha sertifikat. Dette sett i forhold til å verte eldre og stedbutten. Sjølv om ein ikkje brukar det, så gir det fridom.

Også seinare i intervjuet kjem informanten tilbake til ordet fridom. Denne gongen kjem ordet fram i forbindelse med at han ikkje er avhengig av å ha sertifikat. Mat og medisin får han på huset, og slepp å belaste dotter si. Han peikar på at han ikkje er nøydd til å ha sertifikat, men at han føler ei fridom ved å ha det. Eit lite sitat:

”Vil eg ta meg ein tur, so gjer eg det. Ein annan mann, ville berre ha frå seg sertifikatet for han hadde ikkje bruk for det. Eg sa han ikkje skulle gjere det. Det er ei fridom i å ha bilen utafor. Vil du ut og sjå eller ordne noko, so er det ei fridom i å få bevege seg. Eg sjølv ser det ikkje som eit prestisje tap i å miste sertifikatet men som tap av fridom. Var eg i stand til å gå ned i bygda spelte det ingen rolle. Men føtene mine er ikkje sterke nok. Set eg meg inn i bilen derimot er eg sterk nok. Legen sjekka styrke i hender og føter med tanke på å halde i rattet/pedalar. Så han var grundige.”

Informanten gir vidare uttrykk for at det er fridom i å ha bilen ståande, om so den ikkje vert brukt. Og når han vidare snakkar om å vere sjølvhjelpete, og å kunne ta små 5 minuttsturar for å gjere ærend, seier han dette:

”Det er sånne fridom ein har når ein har ein bil og føler seg kompetent til å bruke den. Men ein skal ikkje bruke den fridomen til å legge seg ut i farleg trafikk.”

Lenger ut i intervjuet fell det seg naturleg å spør om han trur dei eldre er meir avhengig av bil enn yngre pga fysikk. Han gir uttrykk for at dei yngre brukar bilen som leike, og dei eldre av nødvendighet. Dette for å kome seg til og frå, handle og alt slikt. Dei ”yngre” på huset meiner han går til butikken, medan resten må leige drosje.

På spørsmålet om det er tap av fridom eller helse aspektet som er problemet, svarer informanten begge deler. At disse to heng i hop. Tap av fridom har med helse å gjere. Han fortel at når han set på plass bilen etter ein tur, så føler han seg ikkje butten til sjukeheimen. Det er trass alt ein sjukeheim han bor ved seier han. Samtalen går vidare på at berre det å gå rundt på huset og kunne prate med folk, gir fridom. Når han for tida er butten til leilegheita pga helsa, så er det også einsamt. Allergien gjer at han ikkje kan helse på folk.

Informanten gir uttrykk for at det meste av det praktiske som skal gjerast i kvardagen, let seg ordne utan sertifikat. Dette er grunna i at han bor i leilegheit ved sjukeheimen. Mat får han på huset, og gjennom heimesjukepleia får han også alt frå apotek og lege. Den dagen han treng meir hjelp, t.d. til dusjing, vil heimehjelpa ordne dette. Men dette greier han sjølv enda. Dette så lenge han greier sin daglege trim. Trimmen held han på føtene seier han.

4.3 Tankar rundt andre eldre med førarkort:

Det vert snakka litt om å gå til legen for å få helseattesten ein må ha for fornying av førarkortet. I denne samanheng, kjem det fram at informanten veit om ein som fekk behalde førarkortet i 3 månadar fram i tid. Den andre eldre følte seg sikker sjølv. Familien hans derimot, meinte han burde ha frå seg bilen, og la dei køyre. Det informanten meinte var at den

andre burde late vere å køyre. Informanten meinte den andre eldre ikkje verka like klare som han sjølv, dette utifrå erfaringar med dement kone.

Det vert stilt spørsmål om, og eventuelt i kva grad dei eldre representerar større fare i trafikken enn andre. Svaret eg får, er at dei eldre informanten kjenner, ikkje er farlege i trafikken. Han ser ungdom køyre tulling, og eldre rolig. Då er han klar over at ein oppfører seg som ein meiner ein beherskar. Informanten fortel i denne samanheng at den han køyrde opp med, spurte om han hadde bil. Beskjeden var vidare å hente bilen, for det som trengtes var køyreerfaring.

Eit spørsmål går på livskvaliteten i forhold til å ha førarkort på bygda, og om inntrykket er at denne vert dårlegare ved å ikkje ha førarkort her. Svaret eg får er at det spørrs korleis folk reagerar. Som tidlegare nemnt, føler han litt på kva forutintekne tankar folk gjer seg. Dette når dei ser han som brukar stav, er 95 år og køyrer bil. Han nemner også andre eldre som gjer seg slike tankar. Ein annan eldre mann på 95 år, bur i utkantstrøk, og køyrer kvar dag på handlerunde. Dersom denne mister førarkortet, føler han at flytting til sjukeheimen er neste steget for å leve og for å ha mat. Andre igjen vil ha frå seg førarkortet, sidan dei ikkje føler seg sterke nok.

Når det gjeld temaet tankar rundt andre med førarkort, vil eg til slutt kome med eit sitat:

”Trafikken er no så hard, at enkelte ikkje har noko i trafikken å gjere, men likevel køyrer dei bil. Dette har eg lagt merke til. Bilen er eit farlig reisep. Ulykkesstatistikken seier at ungdomar som nettopp har fått sertifikatet, det er der ulykkene skjer. Dei tenker naturlegvis fortare enn eldre, men det skjer ulykker. Som ein eldre mann sa, so setter ungdom seg i bilen med ferskt sertifikat og er verdsmeister...Eg sjølv brukte mange år på å føle meg sikker.”

4.4 Egen køyreevne:

På spørsmål om å vurdere eiga køyreevne, meiner han å føle seg fullt kompetent til å køyre når han ikkje har helseproblema. Han har køyrt mykje i heile Skandinavia, og følt seg sikker i trafikken. Men han fortel han køyrer mindre, og at ein ikkje er sameleis når ein er 95 år som når ein er 50. Når han er frisk føler informanten seg heime i trafikken.

Denne perioden slit informanten med nakkeproblem, allergi og at rennande auge. Han tenker sikkerheit, og let bilen stå til auge og helsa vert betre. Han meiner syn og bil høyrer saman, og skal du ha bil må du sjå godt. Det som gjer at han let bilen stå ved nakkeproblem, er konsentrasjonen. Han vert veldig slappe, og ved berre litt stress, kan det gå ut over køyringa

og også forverre nakkeproblema. Nakkeproblema setter han ned psykisk. Føler han seg ikkje psykisk sterk nok, set han seg ikkje i bilen.

Når det gjeld demens, så veit informanten av erfaring med dement kone, korleis dette begynner. Dette meiner han bestemt at han ikkje har. Han trur bestemt legen hadde gripe inn om so var tilfelle. Det har ikkje vore tvil kvar gong informanten har fått fornøya helseattesten frå legen. Legen spurte ein gong om informanten var klar over at han ikkje hadde same reaksjonsevne som tidlegare. Dette veit han og tek høgde for, og køyrer m.a. rolegare fram mot kryss enn tidlegare.

Informanten snakkar om fridomen ved å ha sertifikat, og at han ikkje brukar denne fridomen til å legge seg ut i farleg trafikk. Han har unngått område med dårleg skilting, men når skilta kom, køyrer han der og lit på desse. Vidare seier han:

”Eg ser like godt etter fotgjengarar som etter bilar. Ein har vikeplikt og slikt, men det er enkelte som går berre stig uti vegen. Dei har plikt dei som går også, men det lite eg aldri på. Ein ting er også at dess eldre ein er, dess viktigare er det å halde det vedlike.”

Han har også køyrt skadefritt all si tid. Det skade som har kome på bilane er det sonen og dottera som har gjort.

4.5 Prøveperspektivet:

Om dagen kjem at informanten ikkje får behalde førarkortet, har han i grunnen ikkje tenkt på. Dette er ikkje aktuelt før 21. mai. Han seier vidare at dersom legen meiner det er best han sluttar av, så er han egentlig moden for det. Dette står i kontrast til det han tidlegare har sagt om gleder over fridomen førarkortet gir. Forklaringa hans på dette, er at hadde han vore 75 år og legen sa tida var inne til å levere inn førarkortet er ein ting. Når han no er 95 år, stiller det seg annleis. Han ser det som eit privilegium å ha kunna nytta bilen so lenge, men alderen seier sitt.

Eg stiller spørsmålet om kva han hadde tenkt om å gå opp til ei vurderingsprøve. Fyrst svarar han at det for han ikkje hadde vore noko katastrofe å levere frå seg førarkortet. Det er mykje å sjå i bygda, og trongen til å reise til nabo kommunen er minkande no når vegane er ombygde. Problema med skulder, og då også girstong og ratt kjem også på snakk. Han får alt han treng på huset, han ruslar dit han vil, der er kjeke karar å prate med, og det er få som køyrer i hans alder. Han reflekterer vidare, og fortel om kompisar som har fått beskjed om å ta ei slik prøve.

Den eine var irritert over å hamne i den situasjonen, ville ikkje sette seg i framande bil, og sa nei takk. Denne mannen og kona selde huset og flytta til sentrum.

Til slutt summerer informanten med å seie at han trur han hadde sagt takk for laget dersom vurderingsprøve vart aktuelt. Å skulle køyre på ein framand stad, so lite som han køyrer no. Ein framand bil ilag med ein bilsakkyndig, som dirigerar frå den sida han ikkje høyrer so godt på. Berre dette ser han vanskane ved. Dersom han var yngre og det var tvilsmål, var det annleis. No er det berre for at han har lyst å kunne ta seg ein køyretur rundt. Og han gjentek;

”Å køyre rundt og verte uglesett...han gamle mannen køyre bil og nyttar stav. Jaja, eg kan godt leve med den situasjonen er greitt det. Men ikkje en livsbetingelse. Eg får alt eg treng her. Ventar no på grauten som eg får servert på bordet.”



Informanten med frue sommaren 1983. Bil; Ford 17m, i eige frå 1971.

(Bilen er fortsatt i familiens eige).

5 DRØFTING:

5.1 Personleg:

Informanten er 95 år, og ut frå faktastoffet mitt, rekna som ein av dei eldre eldre (over 75 år) i samfunnet vårt. Ein del av kriteria for å ha god livskvalitet er til stades. Han har ein bustad som fungerer og som er knytt til sjukeheimen, tilgong til lokale fasilitetar og service, naboar, tryggleik og sikkerheit, han finn hjelp i det åndelege, og økonomien er god nok til å dekke basisbehov. Den mentale helsa er god, og fysisk trening driv han med fleire gongar for dag. Han trenar bevisst for å halde helsa i orden, og for å vere mobil og sjølvhjelpst lengst mulig.

Slik eg ser det gir alderen og helsa utfordringar. For informanten er helsa i utgangspunktet god, men i periodar slit han med nakkeproblem og allergiar. I dei dårlege periodane er han mykje aleine, og påpeikar at einsemda kan vere tøff for den som er gamal og aleine. Han er bevisst på at helseproblema kan gå utover køyringa, og let bilen stå til nakken og synet/allergiane vert betre. I påvente av at allergimedisinane skal ha effekt, har han ikkje fullstendig kontroll over egen livsstil. Deltaking i fellesskapet må vente, noko som klart går ut over livskvaliteten.

Assosiasjonane informanten har til ordet førarkort, er orda bil og fridom. Av helserelevante årsaker er bilen parkert en periode. Han uttrykker ønske om å kome seg ut og sjå andre menneske og omgjevningar. Eg får inntrykk av at livskvaliteten for tida er redusert med tanke på at han no berre får sjå dette husets fire veggar.

Ein annan ting eg merka meg i løpet av intervjuet, var at informanten gjentekne gongar snakka om at folk meiner han er for gamal til å køyre bil. Dette fordi han faktisk ser gammal ut og nyttar stav. Han verker stolt av å ”berre” nytte stav og ikkje rullator som dei fleste andre eldre. Slik eg forstår han, føler han seg kategorisert som ein eldre trafikant som. Han føler på at ”dei andre” trafikantane føler seg skeptiske til om han køyrer skikkelig, og at ”bygda” følgjer med han. I følgje kjeldene mine, kan slik forutinntattheit vere med å forme menneske sine muligheiter til å agere sjølvstendig. Dette kan også verke inn på sjølvbiletet til den enkelte, og då også livskvaliteten. Informanten gav inntrykka av at situasjonen med å verte stigmatiserte, kan levast med, men at det ikkje er ein livsføresetnad. Slik eg tolkar denne utsegna, føler han stor belastning ved føle han vert ”fylgt med” av andre trafikantar. Såpass stor belastning at han nærast er villig til å levere frå seg førarkortet for å sleppe å leve med dette.

Personleg finn eg det interessant i tida framover å ha meir fokus på korleis dei eldre vert framstilt gjennom media, i rapportar, og av ekspertisen. Det vert snakka om den komande ”eldrebølga”, og konsekvensar dette kan få både samfunnsmessig og med tanke på trafikksikkerheit. Eg har på følelsen at dei eldre ofte vert stigmatisert og sett på som ei stor gruppe. Det er eit spørsmål om ikkje dei eldre heller bør sjåast på som enkelt individ, og i alle fall ikkje som ei stor gruppe. Det er klart dei eldre har sine generelle svekkingar. Men av fakta eg har funne, kjem det fram at det kan vere større individuelle forskjellar i helse blant yngre enn blant eldre. Det er tydeleg at eldre, trass høg alder, kan vere trafikksikre nok til å behalde førarkortet.

Eg sit igjen med eit inntrykka av at livskvaliteten for informanten hang mykje i hop med å ha god helse. Når helsa no var dårleg, fekk eg inntrykk av at den psykiske helsa også vart dårleg. Både ordflaumen når temaet helse kom opp, og også kroppsholdninga hans gav uttrykk for dette. Redusert helse førte også for han til at bilen måtte stå parkert ei tid. Resultatet av dette var dårlegare mobilitet, mindre fridom, og auka einsemd. Ordet fridom kom ofte opp i intervjuet når det var snakk om å ha førarkort. Det var tydeleg at å ha førarkortet, og fridomen dette representerte ved å kunne ta laust bilen om ønskeleg, verka inn på livskvaliteten til informanten.

5.2 Nytteverdi av å ha førarkort:

I intervjuet kom det fram at førarkortet gav fridom, og var veldig viktig i forhold til å vere eldre og butten til ein stad. Berre å vite at muligheita til å ta laust bilen fantes, gav ein følelse av fridom. Slik eg tolka informanten, gav tankane hans på fridom ved å ha førarkort, ein følelse av glede. Glede over å vere sjølvhjelpete og å sleppe å mase på andre. At informanten berre hadde eit tilgjengeleg menneske i familien til å hjelpe seg, understreka nytteverdien i å kunne ordne ting sjølv. Følelsen av å ligge andre til last slapp han då. Dette meiner eg peikar på at det er klar nytteverdi i å ha førarkortet, med tanke på å ha god livskvalitet.

Både i faktastoffet og også intervjuet, kjem det fram at det er viktig for livskvaliteten å bo praktisk. Informanten bor i leilegheit ved den lokale sjukeheimen. Både butikkar, lege og turområde er i gåavstand. Den dagen han treng meir hjelp, t.d. til dusjing, vil heimehjelpa ordne dette. I motsetning til andre eldre, treng han strengt tatt ikkje førarkortet. Men skulle informanten levere inn førarkortet, har eg inntrykka av gleda han har over følelsen av fridomen dette representerar forsvinne. Det er tydeleg at fridom og sjølvstende betyr mykje

for denne eldre mannen, og eg forstår det som livskvaliteten hans ved miste av førarkortet vert sterkt redusert.

I intervjuet kjem det også fram at informanten ikkje lenger er i stand til å gå lange strekke. Men om føtene ikkje er sterke nok lenger, så er han sterk nok til å ta laust bilen og kome seg dit han vil. I faktastoffet kjem det også fram at dei eldre er ei utsett gruppe når det gjeld fotgjengarulykker. Så lenge dei aldersrelatererte svekkingane som går på dei motoriske, sensoriske og kognitive funksjonane er gode nok, er det kanskje tryggast for dei eldre å køyre bil. Dette både med tanke den stadig aukande trafikken, og på at eldre har ei dårlegare fysisk tåleevne enn dei yngre. I ein bil med gode sikkerheitsmessige innretningar, er ein rimeleg godt beskytta til forskjell frå som fotgjengar. Det er ein føresetnad at legen som skriv ut helseattest for den enkelte, evnar å sjå pasienten sine sterke og svake sider. Legen må også ha tydelege retningslinjer å følgje, for å kunne gjere jobben sin her rett, rettferdig, og god for alle partar. Det er ikkje til nytte for nokon å få ein person som ikkje kan køyre trafikksikkert ut på vegane. Til dette er skadepotensialet ein bil har, altfor stort.

Det kjem også fram i intervjuet, at informanten kjenner til eldre som har levert inn førarkortet. Eine personen som hadde førarkort var i ei gråsonen når det kom til helsetilstand, og legen meinte han skulle ta ei vurderingsprøve med sensor på trafikkstasjonen. Dette følte personen vart vanskeleg, og takka nei. Konsekvensen var at personen ikkje lenger kom seg til butikkane for å handle, og ikkje lenger var sjølvhjelp. Både denne og ektemake måtte flytte frå huset sitt, og inn til sentrum. For eldre folk, kan flytting vere eit stort og vanskeleg steg å ta. Når det gjeld livskvalitet for denne enkelte mannen, og også kona, spelte truleg både det psykososiale, fysiske, aktivitet, mobilitet, sjølvstende og kontroll over eigen livsstil ei viktig rolle. Kanskje ei endring i mentaliteten til dei som er 65 år og eldre, kan arbeidast fram over tid. Ein kan verte flinkare å sjå muligheter også utan førarkort, og ha fokus på nytteverdien ved å flytte nærare sentrum. Ei gradvis tilvenning til tanken på å flytte, vil eg tru er lettare enn å plutselig måtte stå overfor valet.

På bygda kjenner ofte legen pasientane sine godt, og er bevisst dei negative konsekvensane ”miste” av førarkort kan få for den enkelte. Legen får dobbeltrolla som pasienten sin ”dommar” og ”advokat”, og pasienten kan ha stor tillitt til legen sin. Det er forståeleg at dei etterlyser eit tydeleg regelverk, dette sidan dei medisinske vurderingane kan vere vanskelege. Diffus helsesvikt kan, spesielt blant dei eldre, snike seg sakte på. Det kan vere vanskeleg for ein lege, å vite om helsa til at personen er god nok til at han kan køyre trafikksikkert. Eg

tenker det kan vere ei god støtte for legen å kunne sende pasienten til vurderingsprøver med sensor. Heller dette enn å sende potensielt trafikkfarlege menneske ut i trafikken. Det er ingen som er tente med konsekvensane av ei potensiell stor ulykke, forårsaka av desse. Samtidig kan det vere viktig at dei av gråsonekandidatane som er hendte til å køyre trafikksikkert, faktisk får behalde livskvaliteten førarkortet representerar. 40 % av prøvene kjem trass alt ut med resultatet anbefalt.

Det er freistande å påstå at dei eldre kan vere meir avhengige av bil enn dei yngre.

Kollektivtrafikk kan nyttast, men for eit eldre menneske kan det vere fleire grunnar til å ikkje nytte dette tilbodet. Avstanden til t.d. busstopp kan vere for lang å gå for eit eldre menneske, og på vinteren kan det vere glatt og direkte farleg for desse. Det kan vere lenge mellom avgangane, og fleire har angst for å reise kollektivt. Ein del eldre nyttar drosje for å gjere ærendane sine. Her kjem også det økonomiske aspektet inn i biletet. Drosjelappar vert utdelt for å dekke litt av utgiftene, men berre yttarst få per person.

5.3 Tankar rundt andre eldre med førarkort:

Informanten snakkar om eldre med førarkort som han kjenner til. Her kjem det fram at ein har bil, men brukar sjåfør. Ein annan fekk helseattesten godkjend for 3 månadar fram i tid, men ungane rådde han til ikkje å køyre meir. Informanten meiner denne ikkje er like klar som han sjølv, og at her er teikn på begynnande demens. Ein tredje har fleire gongar levert frå seg førarkortet pga bruka av tablettar. Truleg får ikkje denne tilbake førarkortet. Ein fjerde person ville levere inn førarkortet på grunn av alder. Informanten rådde han frå dette, med tanke på fridomen og livskvaliteten førarkortet representerar.

Slik eg ser på dette, får eg inntrykka av at samfunnet har eit noko ordna system når det gjeld kven som kan behalde førarkortet i høg alder. Systemet fangar opp det meste, og det systemet ikkje fangar opp, ordnar stort sett samfunnet med. Legen skriv ut helseattestar, og viser eventuelt vidare personar til vurderingsprøver ved trafikkstasjonen. Livskvaliteten er då forsøkt ivaretatt for denne pasienten. Eit av problema kan vere at legen har avgrensa tid til den enkelte pasient, og dette kan også gjere det vanskeleg å få ei fullgod vurdering av helsa. Eg får då inntrykk av at dersom legen ikkje får avdekke pasienten sine problem ved den obligatoriske helsesjekken, så tek familien og folk rundt affære. Eg forstår det som at t.d. begynnande demens kan vere vanskeleg å avdekke. Ved demens vert sjølvinnsikta redusert, og det er andre som må sjå ”problemet” og konfrontere personen med det. Kanskje er det også ”bygda” som følgjer med den enkelte si køyring/helsetilstand, og av og til kan dette vere av

det gode. Eg reknar med det er ingen eldre, dersom dei tenker seg godt om, som har lyst å vere ei fare for seg sjølv og andre i trafikken. Men i hovudsak må ein kunne stole på at systemet fangar opp dei som har problem. Vi kan ikkje risikere å hamne i ein situasjon der samfunnet overtek rolla som kontrollør. Dette kan i tilfelle verte lite verdig for den som vert utsett for dette. Informanten har uttrykt ein sterk følelse av stigmatisering og forventningspress frå samfunnet. Ein bør bremse dette presset, så det ikkje går utover glede over eventuelt gode funksjonar, helse og køyregleda.

Faktastoffet mitt viser at eldre bilførarar kjem inn under høgrisikogrupperne i trafikken. Samtidig viser studiar at dei eldre køyrer mykje tryggare enn dei yngre. Dei eldre viser seg likevel å vere ei belasta gruppe, dette sett i forhold til i kor stor grad dei er eksponert for trafikk. Problemet er at det motoriske, sensoriske og dei kognitive funksjonane vert svekka med alderen. (Haugvik, E. Holten, M.r. 2013). Vidare kjem det fram at dei som ikkje held vedlike køyreferdigheitene sine, både unge og gamle, også kjem inn under høgrisikograppa. (Moe, D. Nordtømme, M. E. mfl, 2010).

Ut frå utsegnene til informanten, finn eg at han dreg omtrent same slutningane som faktastoffet. Dei eldre han kjenner, som køyrer bil, ser han ikkje som farlege i trafikken. Desse køyrer rolig, medan han ser ungdom køyre tulling. Ein oppfører seg som ein meiner å beherske, seier han. At ungdom tenker fortare enn eldre, er han klar over. Han kjem også inn på at bilen er eit farleg reiskap, og at unge med nytt førarkort oppfører seg som verdsmeistrar og kjem ut for ulykker. Vedlikehald av køyreferdigheiter er han bevisst på viktigeita av. Det er lenge sidan han tok førarkort sjølv, men han huskar framleis beskjeden han fekk då han for mange år sidan køyrde opp med. Beskjeden var å hente bilen, for det som trengtes var køyreerfaring. Dette har han trua på, og driv framleis med mengdetrening for å halde seg kompetent som sjåfør.

Eg tenker mange eldre har lang fartstid bak rattet, og er erfarne gode sjåførar. Utifrå faktastoffet eg har funne, er inntrykket mitt at dei eldre oftast tek omsyn til eigne avgrensingar. Biologisk alder kan tydelegvis også vere lågare enn faktisk alder. Men trafikken er aukande, og under stadig forandring. Kanskje er det på tide med meir fokus på og å opprette fleire oppfriskingskurs for dei over 65 år. Desse kursa skal ikkje måle den enkelte sine føraregenskapar, men gjere folk bevisst på situasjonar der ein kan møte ekstra utfordringar. Kursing kan kanskje vere med å trygge dei eldre med tanke på utfordringane dei vil møte i trafikken. Dette kan også vere med å hjelpe den enkelte, ikkje berre til å beherske

situasjonar, men også til å vere trygge i trafikken og behalde førarkortet lengst mogeleg. Eit anna resultat av desse kursa, kan også vere at dei enkelte betre forstår kva tid dei bør melde pass, og levere inn førarkortet. Eg har eit inntrykka av at slike kurs ikkje er utbreidd nok.

5.4 Eiga køyreevne:

Informanten verkar vere ein reflektert mann, med god sjølvinnsikt. Når han ikkje har helseproblem, føler han seg fullt kompetent til å køyre. Han er bevisst på at skal du ha bil, må du sjå godt. Nakkeproblema fører til stress og slappheit, nedsett psyke, og øydelegg konsentrasjonen. Dette kan gå ut over køyringa, så føler han seg dårleg, let han bilen stå. Slik eg ser det, vurderer han risikoane ved å køyre bil når helsa er redusert, på ein fornuftig måte. Han kjenner også godt til den snikande sjukdomen demens, og gir uttrykk for at denne ikkje hører heime i trafikken.

Ser eg faktastoffet opp mot intervjuet, finn eg at informanten er eit godt og beskrivande døme på ein eldre trafikant. Når det gjeld eiga helse, uttrykker informanten at denne ikkje er den same no som då han var 50 år. Ved å vere bevisst eigne svakheiter, får eg inntrykk av at han tek desse med når han vurderer kvar han køyrer, og korleis han skal køyre. Legen og informanten har m.a. snakka om at reaksjonsevna for eldre er redusert. Dette tek informanten høgde for under køyringa. Han gir uttrykk for å køyre rolegare fram mot kryss no enn tidlegare. Skilta lit han på, og område med midlertidig dårleg skilting held han seg unna. Fotgjengarar lit han ikkje på, så han ser like mykje etter desse som etter bilar. Venstre svingar vert hevda å vere problematisk for dei eldre, og informanten har gitt uttrykk for heller å velje rundkøyting enn slike. At han bevisst vel rundkøytingar framfor andre kryss, fann eg noko overraskande. Når rundkøytingane kom for ein del år sidan, var det mange, spesielt eldre som vegra seg for å nytte desse. Eg tenkte kanskje informanten også hadde det slik, men der tok eg feil. Han har tatt ansvar for å lære seg å forstå det ”nye” trafikkmønsteret rundkøytinga gir. Det var flott å få bekrefta at myndigheitene sin ide om at rundkøytingar skal vere lettare for eldre å handtere, faktisk ser ut til å stemme.

Informanten tenker trafiksikkerheit, og seier at ein ikkje skal bruke fridomen sertifikatet gir til å legge seg ut i farleg trafikk. Bevisstheit rundt dette, meiner eg viser til gode refleksjonar. Det godt å sjå at der er sjølvinnsikt, risikovurdering, og vilje god nok, til å ikkje rote seg opp i situasjonar ein ikkje meistarar.

Faktastoffet peikar på at mengdetrening, og å halde vedlike køytinga er særst viktig for å unngå å hamne i ulykker. Informanten gir uttrykk for å vere bevisst, og i tråd med dette.

Mykje av køyringa hans går rett og slett ut på vedlikehald av ferdigheiter. Kanskje er dette noko av det viktigaste han gjer for å unngå å hamne i ulykker. Samtidig får eg inntrykk av at det er eit stadig sjeldnare han køyrer, og eit meir geografisk avgrensa område han køyrer i. Eg tenker då at kanskje det er slik ein eldre person avrundar karrieren som sjåfør. Behovet for å køyre minkar, helsa vert dårlegare, kreftene minkande, og overskotet til å ta laust bilen fråverande. Manglar ein overskot, vil truleg også mykje av køyregleda verte vekk. Nyttar ein seg lite av mogelegheita til å køyre bil, vil ein gå miste av gleda over fridom dette gir, dette tilliks med livskvaliteten også på andre område.

5.5 Prøveperspektivet:

Faktastoffet eg har funne, viser at legane har etterlyst fleire retningslinjer når dei skal skrive ut helseattestar. Klarare kriteria for kvar pasienten skal henvisast, dersom legen er i tvil, er også ønskeleg. Dei har kort tid å evaluere den enkelte pasienten, samtidig som berre tilfeldige vert undersøkt. Studiar gjeld ofte definerte sjukdomsbilete, og tek oftast ikkje med dei eldste over 85 år. For dei eldste kan vere snakk om diffus helsesvikt, med samansette problem og medikament bruk. Kunnskap rundt kva som tilseier trygg køyring blant dei eldste, finns det lite av. Eg tenker ein her må vere bevisst på at biologisk alder er individuell.

Legane møter pasientar som kan føle det krenkande at det vert stilt spørsmål ved denne sine evner. Er det snakk om mulig inndraging av førarkort, kan samtalanene verte vanskelege og pasienten utfordrande å vurdere. Legane gir uttrykk for ønske om eit senter med trafikkmedisinsk ekspertise. Desse kan ha betre tid til å vurdere den enkelte, og også større kunnskap enn ein allmennlege. Slik eg oppfattar legane, ønske dei ein likare, tydelegare, og meir definert praksis enn den som er i dag. Dess tydelegare retningslinjene er, dess lettare vil det truleg vere å arbeide etter dei. Det er truleg også lettare for pasienten å akseptere reglar som er like for alle og likt handheva.

Det var interessant å lese retningslinjene som sensorane ved trafikkstasjonane nyttar for vurderingsprøvene. Her står det at førarkort kan vere nøkkelen til å oppretthalde eller forbetre livskvaliteten for mange. Å kunne kome seg dit ein vil ved eiga hjelp er vesentleg. Dei strebar etter ei objektiv, rettferdig vurdering av førarferdigheiter, og likebehandling av kandidatane. Slik eg forstår teksta, er noko av det interessante her, at dei meiner førarkortet ikkje berre er med å oppretthalde livskvaliteten, men faktisk kan forbetre den. Har ein denne forståinga som utgangspunkt, trur eg ein har kome langt med tanke på å gjere gode vurderingar også. I

dagens samfunn, er ein meir og meir avhengig av bil for å kome seg trygt dit ein vil. Og spesielt gjer dette seg gjeldande for dei eldre, som ofte har skrantende helse.

Når det gjeld informanten, så får eg inntrykka av at han ser på vurderingsprøve situasjonen som utrygg og belastande. Det verkar på meg som han ikkje vil utsette seg for dette om det vert aktuelt. På spørsmåla mine om vurderingsprøver, søker han å finne argument for at det er greitt å ikkje ha førarkort også. T.d. seier han at det er forskjell på ei inndraging når ein er 95 år, enn når ein er 70 år. Kva som er grunnen til at informanten kvir seg for å sette seg i ein vurderingsprøve situasjon, kjem etter kvart tydeleg fram. Han føler det ikkje greitt å skulle sette seg i ein framand bil, med ein framand person frå trafikkstasjonen. Denne personen vert å sitte på den sida informanten høyrer dårleg, og fortelje kvar ein skal køyre. I tillegg vert det å køyre i eit område som er ukjent.

Eg får ein viss ide om korleis informanten tenker. Med tanke på eiga køyring, gir han uttrykk for bevisst å reflektere, vurdere, og ha sjølvinnstikk nok til å sjå og leve etter eigne avgrensingar. Han køyrer ikkje den tida på dagen det er stor trafikk, er det mørkt, dårleg føre, eller er helsa dårleg let han bilen stå. Område der det er mange omkøyningar/vegomleggingar held han seg unna. Faktisk er det no eit stadig mindre geografisk område han ferdast i enn tidlegare. Han mengdetrenar mindre og er bevisst dette. Informanten sine tankar går i retning trafikkssikkerheit.

Slik eg ser det så har vi i landet vårt eit system som gjer det mogeleg for den enkelte, å bevise at ein er trafikkssikker nok til å behalde førarkortet. Livskvaliteten dette representerar vert ivaretatt. Faktum er at 40 % av dei som tek vurderingsprøver, kjem ut med resultatet ”anbefalt”. Likevel går tankane mine til dei som ikkje vil sette seg i ein vurderingsprøve situasjon. Dei leverar heller frå seg førarkortet. Er det fleire eldre som kunne behalde førarkortet? Finns her fleire grunnar til at dei eldre vegrar seg for å ta ei vurderingsprøve? Tankane mine går litt i retning kompleksa informanten gir uttrykk for å vere påført. Dette i form av at samfunnet kanskje ser han som ein gamal mann med stav, som ikkje har noko i trafikken å gjere.

Inntrykket mitt er at informanten tenker trafikkssikkerheit, og av dette set grenser for eiga køyring. Kanskje gjer fleire eldre det same. Inntrykket mitt er at det svært sjeldan vert gitt geografisk avgrensingar i førarkortet. Kanskje dette burde vore nytta meir, og vurderingsprøvene reint praktisk verte teke i nærområdet til den enkelte. Kanskje tida er inne for å gå gjennom korleis vurderingsprøvene vert forteke.

Med den aukande mengda eldre, kan det vere viktig å sjå på kva muligheiter som finns for at dei eldre skal kunne behalde førarkortet lengst mulig. Ulykker kostar samfunnet masse pengar og ressursar, men det vil også koste å legge til rette for dei eldre som vert utan bil.

Men eit arbeid med å betre situasjonen rundt vurderingsprøvene er i gong. Det er no eit prøveprosjekt i Møre & Romsdal for å forsøke å få ned saksbehandlingstida. Kanskje ein i neste omgang kan gå vidare, og evaluere den praktiske ordninga for vurderingsprøvene. Eg tenker samfunnet er tent med at folk får oppretthalde livskvaliteten sin lengst mogeleg.



Familietur med Mazda 1984 modell.

6 KONKLUSJON:

I denne oppgåva ville eg finne ut litt om korleis eit eventuelt miste av førarkort, på grunn av aldersrelaterte årsaker, kan påverke livskvaliteten til dei eldste bilførarane. Eg fann tak i ein del relevant faktastoff rundt temaet, og fortok eit dybdeintervju av ein eldre person på 95 år. Tanken var å forsøke å få eit heilskapleg bilete av problemstillinga. Eg nytta fakta som bakgrunnsstoff, og såg dette i samanheng med den enkelte sin kvardag, følelsesliv og livskvalitet.

Nok av det eg fann, var at å ha førarkort er viktig for å oppretthalde aktivitetsnivået, det sosiale livet, god helse, og mobilitet. Dette er med å gjere dei eldre sjølvhjelpete, med følelsen av fridom og god livskvalitet som resultat. Det verkar vere viktig å ha kontroll over eige liv. Dette går også på verdigheit.

Dei eldre er ei av høgrisikogrubbene i trafikken, men dette er i forhold til kor utsette dei er for trafikk. Kanskje dei ved å vere meir aktivt ute på vegane og å mengdetrene, kan få bedra ulykkestala. Det kan også vere verd å merke seg at dei eldre også er ei utsett gruppe som

fotgjengarar. Eg har vore inne på tanken om at dei eldre kan vere meir avhengig av bil enn yngre. Kanskje føtene ikkje er sterke nok, men med bil kan dei oppretthalde mobiliteten sin.

Noko som verkar trekke ned følelsen av god livskvalitet ved å ha førarkort, er følelsen dei eldre kan ha av å verte stigmatisert og aldersdiskriminert. Eg får inntrykk av at dei eldre lett vert stigmatiserte og sett på som ei stor gruppe, og ikkje som enkelt individ. Helsa og den biologiske alderen til den enkelte eldre, kan vere veldig individuell. Det kjem fram at følelsen av å verte sett på som ein olding, som ikkje har noko i trafikken å gjere, kan verke sterkt på sjølvfølelsen til dei eldre. Slik vil vi ikkje ha det, når vi veit av studiar, at dei eldre med god helse køyrer tryggare enn yngre. Kanskje både yngre og eldre treng å verte meir opplyste om fakta rundt eldre i trafikken.

Etter fylte 75 år, skal legane skrive ut helseattest for at førarkort skal kunne behaldast. Legane verkar vere i ei ”knipe”, sidan dei her kjem i ei dobbelt rolle som pasienten sin dommar/advokat. Dei ønskjer tydelegare retningslinjer, som fremjar likskap for alle. Også eit trafikkmedisinsk senter for betre vurdering av enkelt pasientar, står på legane si ønskeliste. For den enkelte eldre kan det kanskje vere lettare å akseptere ein eventuell ikkje godkjent helseattest, dersom undersøkinga er gjort grundig. Å ha førarkortet er trass alt ikkje ein menneskerett. Ein må kunne køyre trafikksikkert nok til å ikkje vere til fare for seg sjølv og andre. Førarkortet er eit privilegium som enkelte, avhengig av om ein har god helse, kan behalde langt opp i åra.

Dei pasientane som er i ei gråsonen når det kjem til helsetilstand, får tilbod om å ta ei praktisk vurderingsprøve med sensor ved trafikkstasjonen. Dette for å bevise at dei køyrer trafikksikkert nok til å behalde førarkortet. 40 % av desse kandidatane vert etter den praktiske testen ”anbefalt” å få behalde førarkortet enda ei tid.

Eg sit igjen med eit inntrykk av at enkelte eldre takkar nei til ei slik prøve. Det eg lurar på då, er kva grunnen kan vere til dette. Kanskje det er på tide å evaluere korleis desse prøvene vert framstilt for den enkelte, og korleis dei vert gjennomført. For å få til eit bra system, må ein ”sjå” personane systemet skal leggast til rette for. Kan noko gjerast annleis og betre, slik at enkelt individ takkar ja til dette tilbodet? Eg tenker det bør ikkje vere slik at ein som gamal, endar opp med å seie frå seg muligheita til å behalde førarretten. I alle fall ikkje når ein ser i kor stor grad førarkortet kan vere med å oppretthalde ein god livskvalitet for den enkelte.

REFERANSELISTE:

Brækhus, Wyller, Engedal. *Legers syn på helsevurdering for førerkort*. Tidsskrift for Den norske legeforening. Nr. 13 – 1. juli 2010.

Buskerud fylkeskommune. 2013. *Handlingsprogram for fylkets trafikksikkerhetsutvalg*. Samferdsel, 2014-2017.

Dalland, Olav, 2010. *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utgave.

Haldorsen, Ivar., Munch-Olsen, Yngvild. Mars 2011. *Høyriskogrunder i vegtrafikken*. Samlerapport nr. 15. Vegdirektoratet. Trafikksikkerhet, miljø- og teknologiavdelingen.

Haugvik, Espen, Holten, Marie Rygh, 2013. *Temaanalyse av eldreulykker. En analyse av vegtrafikkulykker med eldre trafikanter i Norge 2005-2011*. Rapport nr. 190

Hjorthol, R., Nordbakke, S., 2008. *Bilens betydning for Eldres velferd og livskvalitet*. TØI-rapport 1000.

Levin, L., Dukic, T., Heikkinen, S., Henriksson, P., Linder, A., Mårdh, S., Nielsen, B., Nygårdhus, S., Peters, B., 2007. *Äldre i transportsystemet. Mobilitet, design och träningsproblematik*. VTI rapport 593.

Levin, Lena, Dukic, Tania, Henriksson, Per, Mårdh, Selina, Sagberg, F. 2009. *Older car drivers in Norway and Sweden*. VTI rapport 656 A/2009

Moe, Dagfinn, Nordtømme, Marianne Elvsaas, Øvstedal, Liv, 2010. *Aktiv og passiv risiko. Studie av høyrisikogrupperne unge- og eldre bilførere med forslag til risikoreduserende tiltak.* SINTEF rapport A15755

Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010

Nordtømme, Marianne Elvsaas, Moe, Dagfinn, Øvstedal, Liv, 2010. *Eneulykker og trafikksikkerhet.* SINTEF-rapport A15711

Sagberg, Fridulv. 2007. *Høyrisikogrupper i vegtrafikken.* Bakgrunnsnotat for Statens vegvesens etatsprosjekt. TØI arbeidsdokument av 22. januar 2007.

Schanke, Becker, Østen, Schillinger. 2010. *Fører kortvurderinger – behov for samordning og utvikling.* Tidsskrift for Den norske legeforening. Nr. 21 – 4. november.

Skjærvik, K. G., 2011. *Vurdering av kjøreferdighet.* Kurs i regi av Statens vegvesen, Region Midt.

Statens vegvesen, vegdirektoratet. Juni 2012. *Retningslinjer for kjørevurdering.* Rundskriv.

Stortinget, 2012. Sak nr. 11. torsdag 29. mars. *Interpellasjon fra S. Gullvåg m.fl. til samferdselsministeren, ang. økt levealder og voksende transportbehov.*

Torvanger, K. 2013. *Kva er grunnlaget for ; anbefalt, usikker eller ikkje anbefalt i uttalen om vurderingsprøver?* Hint, tillegg utdanning for sensorer ved kjørevurdering.

Winther, Rolf B. Fylkeslege. 2007. *Fører kortforskriften og fylkesmenneskes dispensasjonspraksis*. Kurs i trafikkmedisin 6-7/2.

URL:

Frydenlund, Ståle. 2011. *Normalt skulle de ikke hatt førerkort*. Aftenposten, intervju av leder for førerkortseksjonen i vegdirektoratet; Jan Edvard Isachsen og overlege ved hukommelsesklinikken Oslo Universitetssykehus, Ullevål; Anne Brækhus.

<http://bil.aftenposten.no/bil/Normalt-skulle-de-ikke-hatt-forer kort-8643.html>

Hjorthol, R., Nordbakke, S. Samferdsel. Nr. 1. 2009. *Bilen har stor betydning for eldres velferd*.

<http://samferdsel.toi.no/nr-1/bilen-har-stor-betydning-for-eldres-velferd-article20154-1138.html>

Statens vegvesen. 2013. *Oppfriskningskurs bilfører 65 +*.

<http://www.vegvesen.no/Forer kort/Forer opplæring/Bilfører65pluss>

Wikipedia, 2013. *Livskvalitet*

<http://no.wikipedia.org/wiki/Livskvalitet>

Winther, Rolf B., 2007. *Fører kortforskriften og fylkesmenneskes dispensasjonspraksis*. Kurs i trafikkmedisin.

<http://legeforeningen.no/PageFiles/85757/F%C3%B8rer kortforskriften%20og%20dispensasjonspraksis.pdf>

VEDLEGG:

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-,
BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): Aslaug Brudevoll

Norsk tittel: "Korleis kan eit miste av førarkort på grunn av aldersrelaterte årsaker, påverke livskvaliteten til dei eldste bilførarane".

Engelsk tittel: "How will the loss of driver's license, caused by old age related issues, affect the quality of life for the oldest drivers".

Studieprogram: Trafikklærer, Høgskolekandidatstudium

Emnekode og navn: Eksamen i TLB251 Kandidatoppgave



Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, HiNTs åpne arkiv



Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 27/2-14

Aslaug Brudevoll
underskrift

underskrift

underskrift

underskrift

