23. april 2021

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

DSAM's høringssvar vedrørende udkast til Vejledning om helbredskrav til kørekort

DSAM takker for muligheden for at kommentere på ovenstående udkast til Vejledning om helbredskrav til kørekort.

Uheldige konsekvenser af lovændringen i 2017
Indledningsvis ønsker DSAM at fremføre nogle overordnede betragtninger omkring den afgørende ændring af lovgivningen i 2017, som medførte, at der ikke længere "vil blive foretaget en generel regelmæssig myndighedsvurdering af, om ældre kørekortindehavere fortsat opfylder de helbredsmæssige krav til at kunne føre motorkøretøjer".

DSAM's holdning er, at denne ændring var uheldig set i forhold til at opdage helbredsmæssige problemer i forhold til køreevnen, og vi tilslutter os Lægeforeningens høringssvar fra 2017, hvor det understreges, at "En fast aldersgrænse og en obligatorisk helbredsundersøgelse sikrer, at egnetheden til at køre bil bliver sat på dagsordenen mellem den ældre borger og lægen. Dette bør ske ved en konsultation, hvor der er afsat tid alene til dét formål, hvor patientens syn og kognitive funktioner bl.a. undersøges. Med de ændrede regler er der ikke længere nogen garanti for, at lægen ser de ældre patienter med et svækket helbred, som fortsat ønsker at køre bil. Dette vil afhænge af, om patienterne selv henvender sig til lægen."

DSAM er naturligvis klar over, at den aktuelle høring ikke omhandler lovændringer, men vi vil alligevel fastholde, at nogle af de uheldige konsekvenser, der er ved at undlade systematisk helbredsmæssig vurdering ikke til fulde kan løses ved, at "lægernes forpligtelse til at være opmærksomme på sammenhængen mellem helbredet og bilkørsel skærpes". Dette uddybes nedenfor. Den manglende systematiske undersøgelse må nu anses som et vilkår, som selv den bedste vejledning (og efterlevelse af) ikke kan råde bod på.

Kombinationen af større ansvar og skærpede forpligtelser – samtidig med dårligere vilkår ift. at udøve opmærksomhed og dårligere rammer for at handle på det – kan i værste fald gøre det mindre attraktivt for kommende kolleger at overtage lægepraksis med mange ældre borgere tilknyttet.

Samtidig er ansvar uden handlemuligheder en betydelig risikofaktor ift. udbrænding.

Problemer ved langsomt progredierende tilstande
Der er sjældent problemer ved nyopståede sygdomstilfælde, som påvirker køreevnen, da de vil ses i praksis eller måske primært i sygehusvæsenet. Det gælder for eksempel apopleksi, synkoper, nyopstået epilepsi eller diabetes osv., hvor der i forbindelse med brat fald af funktionsevnetab naturligt vil blive taget stilling til køreevnen, når sygdommen opstår. Problemet er de langsomt progredierende tilstande, som kan være umulige at opdage i en almenmedicinsk hverdag, hvor arbejdsgangen præges af korte problemorienterede konsultationer og evt. uddelegering til andet personale. Langsomt forløbende processer med funktionstab i forhold til kørsel kan undgå både patientens og lægens opmærksomhed – og bliver et problem, som i bedste fald påpeges af de pårørende, i værste fald ikke identificeres.

MCI og tidlige tegn på demens
Set med almenmedicinske briller udgør især MCI (mild cognitive impairment) og tidlige tegn på demens et stort problem, da disse tilstande i tidlige faser kræver systematisk undersøgelse og opmærksomhed. Uden en undersøgelse hvor der er afsat tid til dette, vil disse tilstande ikke kunne opfanges i de korte konsultationer, som handler om noget andet – hvis patienten da overhovedet kommer i praksis. DSAM mener derfor, at specielt kapitel 7.2., som omhandler disse tilstande, er uklart formuleret, fordi det tager udgangspunkt i, at lægen allerede har mistanken eller har konstateret nedsat kognitiv funktion, hvorefter man kan reagere, fx ved jævnligt at følge tilstanden.

Problemet er imidlertid at få mistanken om kognitiv svækkelse, især i de begyndende milde former, som senere kan forværres, med påvirkning af køreevnen til følge. Her var helbredsattesten en kærkommen anledning til at konstatere svækkelsen, italesætte problemet og overveje konsekvenserne.

Synsproblemer
Synsproblemer kan ligeledes også være progredierende og forværres, uden at dette opfanges af den praktiserende læge. Det er et kendt fænomen fra de tidligere kørekortfornyelser for ældre, at det samlede syn kunne være blevet forringet, uden at det altid var registreret af borgeren. Vi kender ikke problemets omfang, men vi skønner, at dette problem måske er mindre afgørende i praksis, da mange patienter med synsproblemer nok vil gå til øjenlæge og synet blive vurderet der – så overvejelser om køreegnethed vil blive øjenlægens opgave.

Vejledningen
Selve vejledningen er omfangsrig, men ses i høj grad som en opslagsbog, hvor man kan slå op i tilfælde af konkrete problemstillinger.

Det vigtige i relation til arbejdet i almen praksis er især kapitel 2, som redegør for lægens ansvar og pligter. Dette kapitel er blevet bedre og mere tydeligt udformet siden første udgave, men det ville være ønskeligt med en kondenseret version – et fakta-ark til egen læge, som kunne formidles direkte til de praktiserende læger, således at det ikke "drukner" i et knap 60 sider langt dokument.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM