

Fører kortvurdering ved demenssykdom.

Kan personer med demens kjøre bil?

Anne Brækhus, nevrolog
Overlege, nevrologisk avdeling og Hukommelsesklinikken, Geriatriisk avdeling,
Aldring og Helse,
OUS, Ullevål

19.11.18 1

Noen personer med kognitiv svikt og demens kan kjøre bil. Men hvem?

- Pasienter:
 - med MMSE over 20 - eller over 24?
 - med - nesten - perfekt "klokketest"?
 - som skårer mindre enn 180 sek på Trail making test B?
 - som klarer praktisk kjørevurdering?
 - som pårørende "klarerer"?

?

Totalvurdering

19.11.18 2

Demens-kriterier, ICD-10

- 1) Svekket hukommelse
- 2) Svekkelse av andre kognitive funksjoner, den kognitive svikten må influere på dagliglivets funksjoner
- 3) Klar bevissthet
- 4) Endringer i emosjoner, atferd, eller i sosial funksjon
- 5) Varighet minst 6 måneder

Mange (flertallet) av pasientene med demens har manglende innsikt i sin sykdom, og man må derfor ha komparentopplysninger, spesielt for punkt 2

VIKTIG! Et symptom, og ikke uvillighet til å innse problemene

19.11.18 3

Fra «Motor» 2018

ELDRE UTSETTES FOR DISKRIMINERING

«Nylere forskning har vist at det er liten sammenheng mellom alderen på føreren og hvor sikker kjøringen er»

19.11.18 4

«Denne lamase testen, som ikke går om for skjolen, er i stor grad meningsløs og har liten eller ingen relevans for trafiksikkerheten»

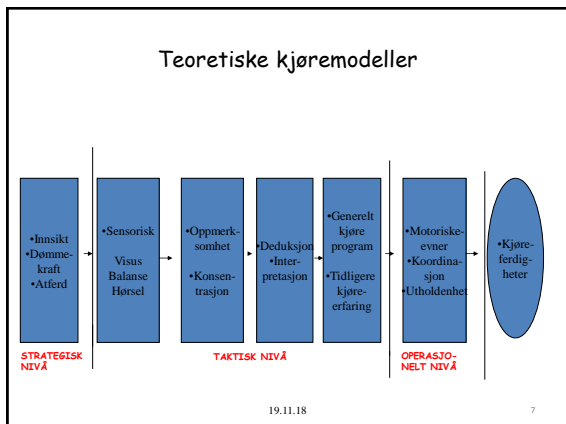
«Vi kan ikke fastslå at den kognitive testen har hatt noen effekt for sikkerheten, og vi stiller spørsmål ved om dette er en oppgave for en allmennpraktiserende lege ut fra den kompetansen en allmennpraktiserende lege har» (Uttalelse fra NAF)

19.11.18 5

Bilkjøring

- «Super I-ADL», samtidig som det er en automatisert oppgave: «Kjørt i 50 år»

19.11.18 6



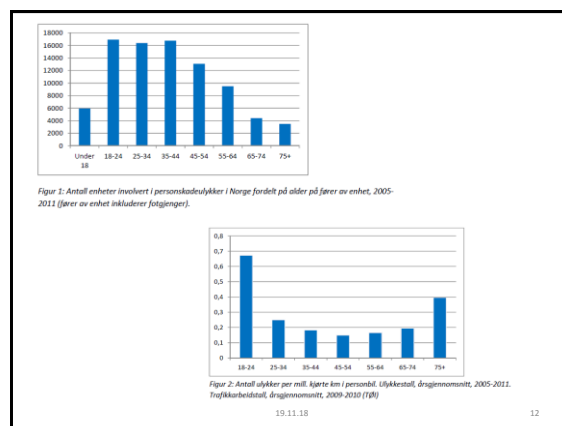
Vi har gjennom arbeidet med denne rapporten funnet at eldre trafikanter skiller seg fra andre høyriskogrupper ved at de holder seg innenfor regulert adferd, men likevel gjør feil som fører til ulykker. Eldre mennesker blir straffet for å gjøre vanlige feil i planlagte trafikksituasjoner, som følge av nedsatt fysisk og kognitive evner.

19.11.18 8

- ### Aldersrelaterte endringer i kognitiv/motorisk funksjon med potensiell effekt på kjøring
- Kognitiv funksjon:
 - psykomotorisk tempo reduseres
 - reaksjonstid forlenges
 - innlæringstid forlenges
 - Fysisk funksjon:
 - motorisk styrke avtar
 - reduksjon i koordinasjon
 - reduksjon i fleksibilitet
 - reduksjon i hurtighet
- 19.11.18 9

- ### Aldersrelaterte forandringer i synsfunksjon med potensiell effekt på kjøring
- Synsfunksjon:
 - Nedgang i synsskarphet (statisk og dynamisk)
 - Det totale horisontale synsfelt avtar fra 170 til 140 grader ved 50 års alder
 - Motstand mot blending avtar pga forandringer i linsen
 - Økt restitusjonstid etter blending
 - Nedsatt synsskarphet ved lav belysning
 - Nedsatt merkeadaptasjon
 - Nedsatt kontrastfølsomhet
 - Forandringer i dybdesyn, fargesyn, søksmønstre og hastighet
- 19.11.18 10

- ### Sykdommer (hos eldre) som kan medføre reduserte kjøreferdigheter
- Synssykdommer (katarakt/glaukom, maculadegenerasjon)
 - Diabetes: hypo- og hyperglykemi, polyneuropati
 - Sykdommer som rammer bevegelsesapparatet (RA, artrose)
 - Parkinsons sykdom, motoriske og kognitive symptomer
 - Hjerneslag, motoriske og kognitive symptomer
 - Demenssykdommer: særstilling?
 - Pas er (ofte) upåfallende
 - Snikende utvikling
 - Manglende innsikt
- 19.11.18 11



Kognitiv svikt og bilkjøring-gjelder både eldre og yngre

- Degenerative hjernesykdommer, Alzheimer, frontotemporalappdemens
- Hjerneslag, vaskulær demens
- Traumatisk hjerneskade
- Sekvele etter encefalitter
- Multippel sklerose
- Mb Parkinson
- Hjernesvulster (primære/sekundære)
- mm
- I hovedsak eldre pasienter

19.11.18

13

Kognitiv svikt og bilkjøring

- Waller 1967: "Senile oldsters"
- Friedland 1988: 4,7 ganger flere ulykker i demensgruppen
- Carr 1990: 23% av bilførerne trengte hjelp til å kle på seg eller å bade
- Toukko 1995: **2,5 ganger høyere ulykkesfrekvens hos pasienter med demens**
- Trobe 1996: Ingen forskjell i ulykkesfrekvens
- Johansson 1997: Alzheimer-forandringer hos ca 50% av bilførere død i trafikkulykker

19.11.18

14

Hvor mange med demenssykdom kjører bil?

- Ukjent
- Mange slutter å kjøre uten "innblanding" fra helsevesenet
- Ca 11 000 nye demenstilfeller pr. år i Norge
- 20-30% av personer med demens fortsetter å kjøre?

19.11.18

15

Symptomer ved demens som kan vanskeliggjøre bilkjøring

- Rom-retningsproblemer (visuospatielle problemer)
- Nedsatt oppmerksomhetsfunksjon
- Redusert intellektuell funksjon (eks. dømmekraft, logisk tenking, problemløsning)
- Redusert eksekutiv funksjon
- Hukommelsesreduksjon
- Redusert sykdomsinnsett

19.11.18

16

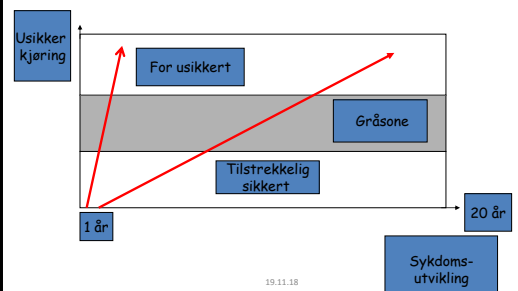
Problemer personer med demens kan ha i trafikken

- Kjører seg vill i kjente omgivelser
- Kjører saktere for å kompensere for usikkerhet
- Klarer ikke å følge skilting
- Kjører feil vei i rundkjøringer
- Velger feil kjørefelt
- Klarer ikke å skifte felt
- Kjører på rødt lys
- Problemer i kryss

19.11.18

17

Når er den kognitive svikten så uttalt at det er uforsvarlig å kjøre?



19.11.18

18

Instanser som behandler førerkortsaker i Norge

- 1) Trafikkstasjon/vegkontoret
Utsteder, fornyer og utvider førerkort
- 2) Politiet
Tilbakekaller førerrett og behandler krav om tilbakelevering av inndratt førerkort
- 3) Fylkesmannens helseavdeling (fylkeslegen)
Behandler søknader om dispensasjon fra helsekravene
Vurderer melding fra lege
- 4) Helseklage
- 5) Behandlerende/attestutstedende lege+ psykolog + optiker
leverer premissene for forvaltningens vurderinger

19.11.18

19

Lov om helsepersonell, §34

Opplysninger i forbindelse med førerkort

- Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innløvere førerkortet eller sertifikatet *

* til myndighetene som har utstedt førerkortet eller til politiet

- Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlig myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

19.11.18

20

Når har helsepersonell meldeplikt til myndighetene?

- Helsetilstand med forventet varighet > 6 mnd:
Skriftlig meldeplikt til Fylkesmannen og skriftlig og muntlig melding til pasienten
- Helsetilstand med forventet varighet < 6 mnd:
Ingen meldeplikt til myndighetene.
Muntlig og fortrinnsvis skriftlig advarsel til pasienten.
NB! Husk notat i journal!



19.11.18



21

Varighet av helseattest for bilførere over 75 år

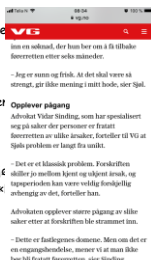
- Fra 75 år, maks 3 års varighet
- Deretter maks 2 års varighet
- "Stor" legeattest NA0202

19.11.18

22

Søknad om dispensasjon fra helseforskriftene

- Søkes av pasienten evt av dennes fullmektig/advokat, men IKKE av lege/annet helsepersonell
- Erklæring fra lege/psykolog vedlegges
- Hensyn til sikkerhet veier tyngst, men det legges også øyeblikkelig behov
- Avslag på søknad om dispensasjon:
klage til Fylkesmann som opprettholder eller omgjør
Ved opprettholdelse sendes saken automatisk til Helsedirektoratet).



19.11.18

23

Hvordan bedømme på en best mulig måte?

- Hvordan skal man avgjøre når en person med en demenssykdom ikke lenger er i stand til å kjøre?

Tenk på problemet !

- Retningslinjer fra Helsedirektoratet
- Ingen klar grense for når bilkjøring er klart uforsvarlig, retningslinjene legger også vekt på skjønn
- Ta avgjørelsen basert på flere undersøkelser
vurdering over tid
skjønn og erfaring - gjerne andres

19.11.18

24

Vurdering mht. skikkethet



Veileder - Helsedirektoratet

6 Kognitiv svikt (§ 15 helsekrav til førerkort)

6.1 Kognitiv svikt (helsekrav til førerkort)

Helsekrav er ikke oppfylt når svekkelse av kognitiv funksjon medfører trafikksikkerhetsrisiko.

Førerkortsøkere i førerkortgruppe 2 og 3 skal ved mistanke om kognitiv svikt henvises til nevropsykologisk vurdering.

Bruk av legemidler og rusmidler som kan påvirke kognitive funksjoner: Mange legemidler (inkludert benzodiazepiner) og rusmidler kan gi svekkelse av kognitive funksjoner, både under bruk og etter at bruken er opphørt.

19.11.18

26

Veileder - Helsedirektoratet

Hvordan vurdere helsekravene:

- **Søkers kognitive funksjon** vurderes av legen ut fra kjent sykehistorie og undersøkelsessituasjonen, eventuelt supplert med opplysninger fra komparenter, se praktisk info.
- **Komparentopplysninger:** For å kontakte komparenter kreves det informert samtykke fra pasienten. Samtykket journalføres. Se praktisk info.
- **Kognitive tester:** Ved mistanke om kognitiv svikt skal gjennomprøvede tester brukes, se praktisk info.
- **Spesialistvurdering:** Ved behov skal søker henvises til relevant spesialist for nærmere vurdering av kognitive funksjoner.
- **Kjørevurdering:** Ved tvil om helsekravet er oppfylt, kan legen anmode fylkesmannen om kjørevurdering. I anmodningen bør atteststeder be om at søker kjører en beferdet rute til et kjent mål der blant annet kjøreruten går ut i forkjørsvei og til venstre, rundkjøring og tunnelkjøring inngår.
- **Bruk av ergoterapeut:** Ergoterapeuter har utarbeidet et program, P-drive, for vurdering av kjøreevne. Legen kan henvisse til slik vurdering hos ergoterapeut som har gjennomgått opplæring i P-drive der slikt tilbud finnes. Slik vurdering erstatter ikke kjørevurdering ved regionveikontoret.

19.11.18

27

Veileder- Helsedirektoratet

Praktisk

Søkers kognitive funksjon: Apraksi, agnosi og neglekt er uforenlig med førerett.

Legen må være særlig oppmerksom på søkerens:

- Rom-retningsans
- Psykomotorisk tempo
- Flukommelse
- Dømmekraft
- Evne til planlegging og eksekutiv funksjon
- Sykdomsinnsikt
- Økt trettbarhet
- Panikk/stressreaksjoner
- Impulskontroll
- Irritabilitet/aggressivitet
- Utagerende atferd
- Evne til å utføre kjente handlinger korrekt (apraksi)
- Evne til å tolke kjente sansestimuli korrekt (agnosi)
- Oppmerksomhet mot kontralaterale sansestimuli (neglekt)

19.11.18

28

Veileder- Helsedirektoratet

Komparentopplysninger: [Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har lenke til et skjema som er spesielt utformet til komparenters vurdering av søkers kjøreferdigheter \(PDF, aldringoghelse.no\)](#), Oppdatert i 2018.

Kognitive tester: Ved mistanke om kognitiv svikt, skal gjennomprøvede tester brukes.

TMT-NR3 er best egnet til å avdekke sviktende kjøreevne ved nedsatt psykomotorisk tempo, nedsatt rom/retningsans og nedsatt eksekutiv funksjon. Testene skal gjennomføres i angitt rekkefølge og i samme seanse.

[TMT-NR3 Manual 2018 \(PDF, aldringoghelse.no\)](#)

[TMT-NR3 Oppgaveark \(PDF, aldringoghelse.no\)](#)

[MMSE-NR3 \(oppdatert 2018\) \(PDF, aldringoghelse.no\)](#) (med tilhørende [stimulusark oppgave 14-15 \(PDF\)](#) og [stimulusark oppgave 18-20 \(PDF\)](#)) og [3-bokktest KT-NR 3 \(oppdatert 2018\) \(PDF, aldringoghelse.no\)](#) kan brukes supplerende.

19.11.18

29

Veileder - Helsedirektoratet

	Indikerer godkjent	Tvill	Indikerer svikt
TMT-A-NR3	≤ 60 sek	61-110 sek	≥ 111 sek
TMT-B-NR3	≤ 170 sek	171-300 sek	≥ 301 sek

Skårene skrives inn i helseattesten under «tilleggsopplysninger».

- Ved skår i kolonnen «indikerer godkjent» er det sjelden tale om kognitiv svikt av betydning for kjøreevnen dersom det ikke kommer fram tegn til kognitiv svikt gjennom helseundersøkelsen forøvrig. Undersøkelsen av søker og opplysninger fra komparenter kan likevel gjøre at en henvisning for videre utredning bør gjøres.
- Ved skåring i feltet for «tvill» vil henvisning som regel være riktig tiltak for en vurdering av søkers kognitive funksjon.

19.11.18

30

Trail making test A

19.11.18 31

Trail Making test B

19.11.18 32

Veileder -Helsedirektoratet

• Ved skåring i kolonne for «tall» eller «indikerer svikt», kan MMSE-3NR3 (med tilhørende stimulusark) og Klokketest KT-NR3 være supplerende tester (se lenker til testene over).

	Indikerer godkjent	Tvål	Indikerer svikt
MMSE-3NR3	≥ 25	19-25	≤ 18
Klokketest KT-NR3	4-5	2-3	0-1

Helsestatistikk

Legen må vurdere om det kan foreligge kognitiv svikt ved en rekke tilstander, f. anbefalinger om [neurologiske sykdommer](#), [genetiske lidelser](#), [medisinske lidelser](#), [midler som kan påvirke hjernefunn](#) og [operasjonskomplikasjoner](#).

Der en kjørevurdering er gjennomført, skal resultatet foreligge før legen gjør sin endelige konklusjon.

Etter fylte 75 år kan helsestatistikk gi maksimal varighet på tre år og deretter maksimalt to år. Ved tegn på sviktende kognitive funksjoner bør det ikke gi helsestatistikk for mer enn ett år av gangen. Ved angivelte av varighet på helsestatistikk skal legen gjøre en vurdering av usert stabling for tilstanden som har gitt eller kan gi kognitiv svekkelse.

19.11.18 33

Color Trails A

19.11.18 34

(Kort)tester i vurderingen

- Husk at folk med lav utdanning skårer (betydelig) dårligere
- Eldre skårer dårligere enn yngre
- Syn/hørsel påvirker
- Trail A og B: husk å presisere at dette går på tid!
- Nervøsitet

- Bli kjent med noen tester
- Bruk flere tester, ikke bare én

19.11.18 35

KJØREFØRIGHETER – KOMPONENTINTERVJU

KJØREFØRIGHETER – KOMPONENTINTERVJU

Formål (PAG): ...

Oppgaver: ...

1. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

2. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

3. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

4. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

5. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

6. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

7. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

8. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

9. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

10. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

11. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

12. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

13. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

14. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

15. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

16. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

17. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

18. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

19. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

20. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

21. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

22. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

23. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

24. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

25. Hva er hovedformålet med kjøretøyet? ...

19.11.18 36

Kan vi stole på pårørendes opplysninger?

- Subjektiv vurdering
- Ønske om å beskytte pasientens uavhengighet
- Manglende evne til å registrere tapte kjøreferdigheter
- Manglende ønske om å kjøre selv
-eller overnervøse pårørende...?

19.11.18

37

Vurdering av praktiske kjøreferdigheter: gullstandard eller subjektiv avgjørelse?

- Styrke:
 - 1) "Face validity"
 - 2) "Stryk" gir verdifulle opplysninger (obs nervøsitet!)
- «Bestått»....

Høyt utdannet mann
MMS 19/30
Klokke 2/5
Trail og B innenfor «stivle»
Mys baller på bilen
Barna vil IKKE at han skal kjøre
Bestått praktisk kjørevurdering



19.11.18

38

Praktisk kjørevurdering (2)

- Svakhet:
- Ikke standardisert: STOR variasjon i vurderingene som gjøres
- (Vanligvis) ikke pasientens egen bil
- Ikke akutte situasjoner
- Ingen muligheter til å kontrollere eksterne variable som annen trafikk, veitilstand, eller andre føreres oppførsel
- For enkle/vanskelige kjøreruter?
- Variasjon i pasientens tilstand
- Ressurs- og kostnadskrevende
- Ikke egnet til å vurdere tilstander som kan gi illebefinnende

19.11.18

39

Praktisk kjørevurdering (3)

- Krav til:
 - Varighet
 - Kjente og ukjente områder
 - Kompliserte situasjoner
 - Bør utføres ved trafikkstasjon - ikke av sjåførlærer (ofte stor forskjell i vurderingen)

19.11.18

40

Praktisk kjørevurdering (4) Konklusjon

- Ofte(st) nyttig i tillegg til "kontorvurdering", men ingen gullstandard
- Sensor skal ALDRI si til pasienten om han/hun har bestått eller ikke!
- Praktisk gjennomføring:
 - 1) Avtale direkte med trafikkstasjon
 - 2) Melding via Fylkesmannen

19.11.18

41

Kjørevurdering - er det sannheten?

- Lincoln et al, *The assessment of fitness to drive in people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry* 2006
Alle kontrollører (68,5 år) ble bedømt som sikre bilførere, mens 10 av 27 pasienter med demens strøk
- Sæderstrøm ST. *Prediction of driving ability after stroke and the effect of behind the wheel training. Scand J Psychol* 2006
50% av kontrollpersonene strøk (gj.snitt 54 år, friske, rekruttert via avis) og 50% av pasientene strøk på den praktiske kjørevurderingen
- Ulleberg P, Sagberg F, TØI-rapport 2003.
48% av bilførerne ble bedømt til å ha ikke-akseptable kjøreferdigheter. Falsk positive ("strøk" på de kognitive testene, klarte praktisk kjørevurdering) kjørte i gjennomsnitt betydelig mer enn de andre (15 000 km per år kontra 10 000 per år)

19.11.18

42

Hvilke pasienter skal henvises spesialist?

- Ingen absolutte grenser.
- Konklusjon: Der avgjørelsen er vanskelig
- Tidlig i forløpet av en demenssykdom
- Mye motstand mot tap av førerkort hos pasient
- Mye motstand mot tap av førerkort hos pårørende
- Der hvor sykehistorie tyder på alvorlig patologi, men screeningtester avdekker lite.
- Begrensninger:
 - Lite/intet tilbud i spesialisthelsetjenesten
 - Lang ventetid

Hvem henvises til:
«Den som er interessert»

Geriatr
Alderspsykiatr
Nevrolog

19.11.18

43

Hvis videre bilkjøring anses forsvarlig:

- Regelmessig revurdering (hver 6-12. mnd, avh. av sykdommens progresjonshastighet)
- Oppfordre til sikker kjøring og bruk av "co-pilot"
- Oppfordre til at ektefelle gjenopptar kjøring
- Forberede pasienten på at han/hun antakelig må slutte å kjøre om ikke så lenge

19.11.18

44

Når kjøring ikke lenger er forsvarlig

- Fokuser på fare for andre ("Bare vi to i bilen"/"Vi kjører bare i nærmiljøet")
- Informer familien - dersom de ikke ser problemet!
- Eget ansvar (Vegtrafikkloven)
- **Bruk tid. Ta det, hvis mulig, opp i løpet av flere konsultasjoner.**
- Vurder/informer om alternative transportmuligheter
- Skriftlig brev til Fylkesmannen med kopi (eller helst eget brev) til pasienten
- Opplys om klagemuligheter
- Formidle forståelse for at dette oppleves som et stort tap
- Ikke aktuelt:
 - Gjenoppriskningskurs
 - Installering av automatgir (må gjøres 20 år før)
 - Geografisk begrensning



19.11.18

45

Når kjøring ikke lenger er forsvarlig

....men pasienten motsetter seg:

- Gjemme nøkler / "gjemme" bil / fjerne deler i bilen
- Brev (på et synlig sted) der avgjørelsen er forklart enkelt og konkret
- Vis testresultatene og forklar at disse er for dårlige til å kjøre sammenlignet med andre
- Gjennomfør kjørevurderingen selv om du vet at pasienten ikke vil klare det
- Skaff annen identifikasjon
- Sammenlign bil-utgifter med utgifter til drosje
- Bruk pengene som spares på kjøring til noe hyggelig
- Drøft alternative transportmuligheter
- Vurder flytting til nabolag med butikk og lignende innen gåavstand
- **Ikke overlatt problemet til familien!**

19.11.18

46

Screening

- Bør alle over en viss alder screenes for redusert kognitiv funksjon?

Nei

- Stor gråsoner gir mange falske positive
- Nevropsykologiske tester må komme overraskende
- Screening vs casefinding

19.11.18

47

Triggere

- Subjektive problemer
- Pårørende er bekymret
- Fastlegen opplever endring i kontakt
 - noe diffus i fremstilling av symptomer
 - husker ikke legetimer
 - ikke oversikt over egen medikasjon
 - forekomst av andre sykdommer: hjerneslag, parkinson
- **VIKTIG:** Åpne, ikke lukkede spørsmål
- Kognitive tester og samtale med pårørende

Uifordring:
Manglende sykdoms-
innsikt

19.11.18

48

Oppsummering I

- Noen personer med lett grad av demens er sikre bilførere
- Ingen enkelttest eller kombinasjon av tester kan predikerer hvem som vil kjøre sikkert i trafikken!
- Det er ikke alltid overensstemmelse mellom nevropsykologiske undersøkelser og en kjøretest.
- Bruk veiledningsheftet og kontakt komparent
- Det finnes ingen absolutt sannhet!

19.11.18

49

Oppsummering II

- 1) Hvem skal ikke kjøre bil?
Ikke bestått Trail Making A,
> 5 min på Trail Making B
MMS < 20 (NBI Stabil fase)
- 2) Hvem skal fastlegen stoppe og hvem skal henvises spesialist?
Vanskelighetsgrad avgjør
- 3) Hvilken plass har praktisk kjøretest?
Stor plass ("face validity"), men legen har ALLTID siste ord.

19.11.18

50

Takk for oppmerksomheten!



19.11.18

51

Utfordringer

- Mange yrkesgrupper er involvert i vurdering i dag:
 - Lege
 - Psykolog
 - Optiker
 - Ergoterapeut
 - Fysioterapeut
 - Sensor
 - Sjøførerlærer
- Smb ulike yrkesgrupper
- Minimalisere dobbeltarbeid
- Avklare medisinske tilstander først (syn, epilepsi, delirium), dvs ingen endelig vurdering når man er innlagt i sykehus pga akutt sykdom!
- Hvem melder?
- Standardisering av vurdering av praktiske kjøreferdigheter
- Mer utfyllende retningslinjer
- Bedre samarbeid mellom vei- og helsemyndigheter
- Veimyndighetene vil ha egne "trafikkleger"...?

19.11.18

52