



# Ergoterapeuter og førerkortvurdering

Vedlegg til retningslinjene 2014



ergoterapeutene

## Innhold

1. Innledning.....	4
2. Lover og forskrifter for førerkortvurdering .....	4
Oversikt over relevante lover og forskrifter: .....	4
Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven). .....	5
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). .....	5
Forskrift om førerkortvurdering m.m. Vedlegg 1 – Helsekrav.....	7
Dispensasjon og klageadgang .....	8
Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav. ....	9
Forskrift om førerkort m.m.(Førerkortforskriften) .....	10
3. Anbefalte undersøkelses- og vurderingsredskaper .....	11
Beskrivelse av anbefalte redskaper ved screening.....	13
Kjøreferdigheter – Komparentintervju, Komparentskjema.....	13
Driving Assessment Questionnaire.....	14
Mini Mental Status Evaluering (norsk revidert versjon - MMSE-NR2) .....	14
Klokketest (norsk revidert versjon, KT-NR2) .....	15
Trail Making Test A og B, TMT-A-NR og TMT-B-NR .....	16
Beskrivelse av anbefalte redskaper ved utvidet førerkortvurdering, «off-road».....	18
Nordisk Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA).....	18
Useful Field of View (UFOV).....	19
Sonnaas Driving Test of Visual Attention and Reaction Time, SDTVART .....	20
Behaviour Rating Inventory of Executive Functions –Voksen BRIEF-V .....	20
Biometrics E-LINK .....	21
Grippit.....	22
Jebsen-Taylor håndfunksjonstest .....	22
Minnesota Manual Dexterity Test (MMDT).....	23
Shape - Texture – Identifikasjon, STI- Sensibilitetstest.....	24
Praktisk kjørevurdering i virkelig trafikk eller simulator .....	24
Beskrivelse av anbefalte redskaper ved praktisk førerkortvurdering, «on-road» .....	25
Performance Analysis of Driving Ability (P-Drive) .....	25
Test Ride for Investigating Practical Fitness to Drive, TRIP .....	26

	Perceive, Recall, Plan and Perform – ergoterapeutisk kartleggingsmetode (PRPP) ..	27
4.	Goals for Driving Education, GDE- matrise.....	28
	GDE- matrise.....	28



# 1. Innledning

Ergoterapeuter og førerkortvurdering – Vedlegg til retningslinjene er utarbeidet av Norsk Ergoterapeutforbund. Med veilederen ønsker vi å legge til rette for at ergoterapeuter som vurderer egnethet for bilkjøring, får tilgang til mer utdypet informasjon om sentrale emner knyttet til retningslinjene og anbefalingene.

Vedlegget inneholder en oversikt med lenker til aktuelle lover og forskrifter, samt utdrag fra utvalgte lover og forskrifter som anbefalingene bygger på og som er sentrale ved vurdering av helsemessig skikkethet for bilkjøring.

Under «Aktuelle undersøkelser og vurderingsredskaper», finner en utdypende informasjon om kunnskapsgrunnlaget og hvor redskaper og tester som er anbefalt i retningslinjene, kan anskaffes. Presentasjonene av de ulike undersøkelser og vurderingsredskapene er bygget opp rundt gangen i anbefalingene.

En av de mest siterte beskrivelsene av aktiviteten bilkjøring er Goal for Driving Education, GDE-matrisen, der bilkjøring er beskrevet som en problemløsende aktivitet på tre nivåer. Matrisen er laget for planlegging av progresjon i kjøreopplæringen og gir en oversikt over kompleksiteten.

## 2. Lover og forskrifter for førerkortvurdering

### Oversikt over relevante lover og forskrifter:

- Vegtrafikkloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1965-06-18-4>
- Førerkortforskriften (hele) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298>
- Førerkortforskriftens vedlegg 1 – Helsekrav  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298/KAPITTEL\\_15#KAPITTEL\\_15](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298/KAPITTEL_15#KAPITTEL_15)
- Helsepersonelloven (hele) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsepersonellovens § 34 – om meldeplikt [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_6#%C2%A734](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_6#%C2%A734)
- Helsepersonelloven § 15 om attester [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A715](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A715)
- Forskrift til Helsepersonellovens § 34 om meldeplikt  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1984-07-13-1467>
- Yrkestransportloven kap.7a om kjøreseddel [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-06-21-45/KAPITTEL\\_8#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-06-21-45/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8)
- Utrykningsforskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-06-12-637>

Under finner en utdrag fra noen utvalgte lover og forskrifter for vurdering av helsemessig skikkethet for førerkort.

## **Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven).**

I loven om helsepersonell har alle som yter selvstendig helsehjelp en dokumentasjonsplikt. Dokumentasjonsplikten er ifølge lovverket identisk med plikt til å føre journal. Det innebærer «å nedtegne og registrere nødvendige og relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen». Med helsepersonell menes i lov om helsepersonell (§ 3): - personell som har autorisasjon etter § 48 (ergoterapeuter inkludert) eller lisens etter § 49.

I § 3, tredje ledd defineres helsehjelp som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

I Sosial- og helsedepartementets kommentarer til paragrafen (rundskriv I- 60/2000) slås det fast at også «friske» personer som har bruk for ytelse fra helsetjenesten vil være pasienter etter denne loven.

### **Meldeplikt**

#### **§ 34. Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat**

*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 innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift....*

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Meldeplikten går juridisk foran taushetsplikten jmfør helsepersonellovens § 23. (Myklebust, Follesø & Strobel, 2008) og manglende overholdelse av meldeplikten kan medføre reaksjoner fra Statens helsetilsyn. Den gjelder alle som i sitt arbeid gir helsehjelp og som blir kjent med at førerkortforskriftens helsekrav ikke er oppfylt eller det er tvil om dette (Norsk Psykologforening, 2012).

## **Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).**

### **Rett til medvirkning og informasjon**

#### **§ 3-1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning**

*Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon..... Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Ønsker pasienten at andre personer skal være til stede når helsehjelp gis, skal dette som*

---

*hovedregel imøtekommes.*

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Pasienten skal kunne føle seg trygg på at helsepersonell informerer om risiko knyttet til deres helseproblem og behandling de mottar blant annet dersom videre kjøring anses å kunne være til fare for pasient og andre. Ikke å melde fra om trafikkrisiko knyttet til pasientens helsetilstand, er ikke bare brudd på meldeplikten i helsepersonelloven, men også brudd på pasientens rett til korrekt informasjon om risiko som er hjemlet i pasientrettighetsloven

### § 3-2. Pasientens og brukerens rett til informasjon

---

*Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.*

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

## Samtykke til helsehjelp

### § 4-1. Hovedregel om samtykke til helsehjelp

---

*Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.*

Lov om pasient- og brukerrettighetsloven (pasient- og brukerrettighetsloven). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Pasientrettighetsloven § 4-1 stadfester hovedregelen om at alle former for helsehjelp skal ytes på grunnlag av pasientens eget samtykke. Med pasient menes enten «en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp» eller en person som «helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfellet», jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav a. Med helsehjelp menes «handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell», jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav c. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/lov-om-pasientrettigheter/Publikasjoner/lov-om-pasientrettigheter.pdf>

# Forskrift om førerkortvurdering m.m. Vedlegg 1 – Helsekrav

## Helsekrav ved førerkortvurdering

### § 1. Generelle bestemmelser om helse.

*Ingen må føre motorvogn når vedkommende på grunn av sykdom, annen påvist eller sannsynlig helsesvekkelse eller bruk av medikamenter ikke er i stand til å kjøre på trygg måte. Når innehaver av førerkort som følge av langvarig svekkelse av helse eller førlighet er i tvil om fortsatt kjøring kan skje på trygg måte, plikter vedkommende å oppsøke lege for undersøkelse. Dersom legen finner at vedkommende ikke fyller helsekravene, plikter legen å gi melding om det til fylkesmannen, jf. lov om helsepersonell § 34, jf. § 76, jf. forskrift fastsatt i medhold av tidligere legelov § 48. Førerkortinnehaveren skal innlevere førerkortet til politiet. Dersom melding ikke kreves, er kjøring likevel ikke tillatt, så lenge tilstanden varer.*

Forskrift om førerkort m.m. vedlegg 1. helsekrav. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298/KAPITTEL\\_15#KAPITTEL\\_15](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298/KAPITTEL_15#KAPITTEL_15)

Førerett for motorvogn forutsetter at førerkortforskriftens helsekrav er oppfylt, eller at det er gitt dispensasjon fra helsekravene.

### § 2. Krav til helse og førlighet - klassene A, A1, B, B1, BE, M, S og T

**Tabell 2. For førerkort i klassene A, A1, B, B1, BE, M, S og T gjelder følgende krav til førerens helse:**

1.	Synsstyrken må være minst 0,5 når begge øyne undersøkes samtidig. Dersom optisk korreksjon er nødvendig for å oppnå denne synsstyrken, plikter føreren å bruke slik korreksjon under kjøring. Dersom synsstyrken på ett øye er mindre enn 0,05, må synsstyrken på det andre øyet være minst 0,6, eventuelt med optisk korreksjon. Ved plutselig tap eller betydelig reduksjon av syn på ett øye, må det gå minst 6 måneder fra synstapet inntrådte til førerkort kan utstedes eller motorvogn føres. Tilsvarende gjelder funksjonell enøyndhet på grunn av manglende samsyn.
2.	Synsfeltet må være normalt på minst ett øye.
3.	Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet i løpet av de siste 12 måneder.
4.	Det må ikke være alvorlig sinnslidelse, vesentlig mental retardasjon eller personlighetsavvik som medfører nedsatt dømmekraft, impuls kontroll eller atferdsforstyrrelser, som kan være farlige i trafikken.
5.	Det må ikke være misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet eller kjøreevne.
6.	Det må ikke være andre sykdomstilstander som gjør eller kan gjøre føreren uskikket til å føre motorvogn.
7.	Førlighetskrav:
a)	Førligheten må være tilstrekkelig for sikker manøvrering av motorvognen.
b)	Når førlighetsreduksjon antas å være stasjonær, avgjør regionvegkontoret ved eventuell praktisk prøve om manøvreringsevnen er betryggende, eventuelt med ekstrautstyr på kjøretøyet.
8.	For personer som har diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre antidiabetika kan førerkort ikke gis lenger gyldighet enn fem år.

- |    |   |
|----|---|
| 9. | Førerkortinnehaveren må fra fylte 75 år gjennomføre en allmenn legeundersøkelse og få utstedt nytt førerkort jf. § 4-1. Ved hver senere fornyelse må ny helseattest leveres og nytt førerkort utstedes. |
|----|---|

Endret ved forskrifter 5 nov 2004 nr. 1448 (i kraft 1 jan 2005), 16 juni 2010 nr. 894 (i kraft 1 juli 2010), 15 juli 2011 nr. 783 (i kraft 1 aug 2011), 8 mars 2011 nr. 259 (i kraft 19 jan 2013), 11 jan 2013 nr. 27 (i kraft 19 jan 2013), 20 des 2013 nr. 1666 (i kraft 31 des 2013).

### § 3. Tilleggskrav for klassene C, CE, C1 og C1E

For førerkort i klassene C, CE, C1 og C1E gjelder, foruten de krav som er nevnt i § 2, se tilleggskrav. Endret ved forskrifter 16 juni 2010 nr. 894 (i kraft 1 juli 2010), 15 juli 2011 nr. 783 (i kraft 1 aug 2011).

### § 4. Tilleggskrav for klassene D, DE, D1 og D1E

For førerkort i klassene D, DE, D1 og D1E gjelder, foruten de krav som er nevnt i § 2 og § 3, se tilleggskrav: Endret ved forskrift 15 juli 2011 nr. 783 (i kraft 1 aug 2011).

For mer utfyllende om hvilke helsekrav som kreves for de ulike klassene henvises det til Helsedirektoratets veileder: [Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v.](#) samt Norsk psykologforenings [førerkortveileder](#).

## Dispensasjon og klageadgang

### Dispensasjon fra helsekravene

Den som ønsker førerrett for motorvogn, kjøreseddel eller dispensasjon fra helsekravene, må selv søke, eventuelt ved fullmektig/ advokat. For at en lege eventuelt skal kunne opptre som pasientens fullmektig, må han eller hun legge fram skriftlig fullmakt, hvis ikke legen også er advokat, jmfør. forvaltningsloven § 12 siste ledd. Dette er imidlertid en fremgangsmåte vi vil fraråde. Som fullmektig for pasienten kan legen i prinsippet ikke også utstede legeerklæring. (Dette følger av helsepersonelloven § 15 siste setning.) Dette innebærer at legen må unngå attester av typen "søknad om dispensasjon på pasientens vegne". De skaper tvil om legens objektivitet, og fører ofte også til vanskeligheter i lege-pasientforholdet.

Det er viktig ikke å blande sammen spørsmålene om helsekravene er oppfylt eller ikke, og om dispensasjon bør innvilges!

### § 12. Lov om behandling i forvaltning...

*En part har rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig på alle trinn av saksbehandlingen.*

*Som fullmektig kan brukes enhver myndig person eller en organisasjon som vedkommende er medlem av. Forvaltningsorganet kan likevel tilbakevise den som uten å være advokat, søker erverv ved å opptre for andre i forvaltningssaker, men ikke i saker der vedkommende har rett til å yte rettshjelp etter domstolloven § 218. Tjenestemann tilsatt ved forvaltningsorgan innenfor det*



forvaltningsområde som saken hører under, kan ikke opptre som fullmektig....

Lov om behandling i forvaltning... [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10#KAPITTEL_3)

## § 15. Krav til attester, erklæringer o.l.

*Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.*

*Når helsepersonell forstår at det kan ha særlig betydning hvordan spesielt sensitive faktiske forhold beskrives i en attest, erklæring o.l. til et forsikringselskap, skal han eller hun ta dette opp med pasienten.....*

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

## Klageadgang

Det er politiet som fatter vedtak om tilbakekall av førerett. Hvis førerkortforskriftens helsekrav ikke er oppfylt, vil klage over politiets vedtak om tilbakekall eller over trafikkstasjonens vedtak om ikke å utstede førerkort, være hensiktsløs. Førerkort kan i slike tilfelle ikke tilbakeleveres eller utstedes hvis fylkesmannen ikke har gitt dispensasjon fra forskriftens helsekrav. Pasienten bør derfor søke fylkesmannen om dispensasjon, i stedet for å klage over eventuelle vedtak fattet av politi eller trafikkstasjon. Ved søknad om dispensasjon skal fylkesmannen alltid først vurdere om helsekravene nå er oppfylt eller ikke. Klage på fylkesmannens vedtak sendes Helsedirektoratet via fylkesmannen. Alle klageadganger og frister fremgår av brevene fra politi og fylkesmann. (*Retningslinjer for fylkesmannen ved behandling av førerkortsaker. Veileder IS-2020*)

## Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav.

### Legens og fylkesmannens plikter

#### § 2. Førerkort.

- 1. Lege har plikt til å advare innehaver av førerkort dersom legen ved undersøkelse finner det av helsemessige grunner uforsvarlig at personen fortsetter å kjøre motorvogn.*
- 2. Dersom legen antar at innehaver av førerkort har en midlertidig helsesvekkelse som ikke vil vare ut over 6 måneder, skal han gjøre vedkommende oppmerksom på at han ifølge førerkortforskriftens § 11 a ikke har lov til å føre motorvogn.*
- 3. Dersom legen finner at innehaver av førerkort har en varig helsesvekkelse som gjør det uforsvarlig at han fortsetter å kjøre motorvogn i de(n) klasse(r) førerkortet gjelder for, eller har en midlertidig helsesvekkelse som medfører dette for en periode av 6 måneder eller mer, skal legen gi skriftlig advarsel til innehaveren om forholdet. (Advarselen skal også opplyse om innholdet av § 11 a i førerkortforskriftene og om at innehaveren av førerkort selv plikter å melde fra om sin varige*

helsesvekkelse til Fylkesmannen, jfr. Vegtrafikklovens § 24, 7. ledd. Melding om at slik advarsel er gitt skal samtidig gis Fylkesmannen, med vurdering av om førerkortet bør inndras helt eller delvis og med eventuelle andre opplysninger som kan belyse forholdet.)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1984-07-13-1467>

### § 3. Fylkesmannens plikter.

*1. Når fylkesmannen får melding fra innehaveren av førerkort i henhold til vegtrafikklovens § 24, 7. ledd skal han innhente nødvendige opplysninger for å vurdere om førerkortet bør inndras helt eller delvis, jf. § 2, punkt 3, 3. ledd. Fylkesmannen skal gi skriftlig melding med nødvendige opplysninger til politiet og regionvegkontoret dersom førerkortet bør inndras helt eller delvis.*

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1984-07-13-1467>

Legens oppgaver når det gjelder førerett og helse er;

- å utfylle de aktuelle attester/ erklæringer med korrekt angivelse av om førerkortforskriftens helsekrav er oppfylt eller ikke, å melde skriftlig til pasient og fylkesmann når en pasient ikke oppfyller helsekrav for førerett, og dette antas å ikke være kortvarig (6 mnd. eller mer)
- å gi fylkesmannen relevante opplysninger med tanke på en eventuell søknad om dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav, i de sakene helsekravene ikke anses oppfylt

Legen gir altså medisinsk-faglige erklæringer som sakkyndig til forvaltningen. Legen har ingen vedtaksmyndighet, verken i spørsmålet om helsekravene er oppfylt, eller vedrørende dispensasjon fra disse kravene.

## Forskrift om førerkort m.m.(Førerortforskriften)

Førerortforskriften (Samferdselsdepartementet, Vegdirektoratet) sier noe om hvilke helsekrav som stilles, og at det pålegges både lege (rolle som sakkyndig) og pasient å melde fra hvis helsekravene ikke er oppfylt.

<http://nevro.legehandboka.no/retningslinjer/epilepsi-og-foererkort-35867.html>

Helsedirektoratets veileder: Retningslinjer for fylkesmannen ved behandling av førerkortsaker. Denne gir råd og veiledning om helsekravene i førerkortsaker som ikke fyller førerkortforskriftens helsekrav. Veilederen gir også anvisning om når kravet ikke er oppfylt og om fylkesmannen skal sende melding til politiet.

Vedrørende karantenetid er dette beskrevet i Helsedirektoratets Veileder. Retningslinjer for fylkesmannen ved behandling av førerkortsaker. 203/2013, IS-2070. Fylkesmannen vurderer og fatter vedtak i søknader om dispensasjon fra helsekravene. Veilederen gir detaljert anvisning på hvorledes disse søknadene skal behandles og vurderes.

## Fører kort

Fra 19. januar 2013 er alle fører kort gyldig til fylte 75 år (og ikke 100 år som tidligere). For gruppe 2 og 3 må du få nytt fører kort etter å ha vist vanlig helseattest (skjema NA 0202) til en trafikkstasjon etter fylte 70 år.

## Fører kortklasser

Gruppe	Klasser	
1	Kl. A1	lett motorsykkel
	Kl. A	motorsykkel
	Kl. B	personbil, varebil, inntil 3,5 tonn og høyst 8 passasjerplasser
	Kl. S	beltemotorsykkel (snøscooter)
	Kl. M	kode 145 og 146 – tohjuls (vanlig) moped
	Kl. M	kode 147- mopedbil ("småbil" registrert som moped)
	Kl. T	traktor
2	Kl. C1	lett lastebil, inntil 7,5 tonn
	Kl. C	lastebil, over 7,5 tonn
3	Kl. D1	minibuss
	Kl. D	buss
		<i>Kjøreseddel for persontransport*</i>
		<i>Kompetansebevis for utrykningskjøring</i>
	Kl. E kl. E.	tilhenger/-redskap til kl. B, C, C1, D el. D1. Det er ikke særskilte helsekrav for Eksempelvis er helsekravene for kl. C og CE like

## Fører kort etter fylte 75 år (Helseattest)

Fører kort i gruppe 1 gjelder til vedkommende fyller 75 år. Hvis vedkommende ønsker fortsatt førerrett (gjelder spesielt klasse B), må det ved søknad om fornyelse framlegges vanlig helseattest NA-0202 ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)).

Fra 75 år kan varigheten være inntil tre år. Fra fylte 78 år er maksimal varighet to år. Nytt fører kort etter fylte 75 år.

<http://www.vegvesen.no/Forer kort/Om+forer kort/Nytt+forer kort+etter+fylte+75+ar>

Brosjyre: Bilfører 65+;

[http://www.vegvesen.no/Forer kort/Om+forer kort/Nytt+forer kort+etter+fylte+75+ar/\\_ attachm ent/72660? ts=11e45cdc198&fast title=Informasjonsbrosjyre+Bilf%C3%B8rer+65%2B+% 28Bokm%C3%A5l%29](http://www.vegvesen.no/Forer kort/Om+forer kort/Nytt+forer kort+etter+fylte+75+ar/_attachm ent/72660? ts=11e45cdc198&fast title=Informasjonsbrosjyre+Bilf%C3%B8rer+65%2B+% 28Bokm%C3%A5l%29)

# 3. Anbefalte undersøkelses- og vurderingsredskaper

## Screening

Kjøreferdigheter – Komparentintervju, Komparentskjema

Driving Awareness Questionnaire  
Mini Mental Status Evaluering, norsk revidert versjon - MMSE-NR2  
Klokketest, KT NR 2  
Trailmaking, TMT A – B

## **Utvidet førerkorvurdering, “off-Road”**

### **Kognitive tester:**

Nordic Stroke Driver Screening Assessment, NorSDSA  
Useful Field of View UFOV  
Sunnaas Driving Test of Visual Attention and Reaction Time, SDTVART Behaviour Rating  
Inventory of Executive Functions –Voksen BRIEF-V

### **Sansemotoriske tester:**

Biometrics E- Link  
Grippit  
Jebsen-Taylor håndfunksjonstest  
STI sensibilitetstest

## **Praktisk førerkortvurdering, “on-road”**

Praktisk kjørevurdering i simulator  
Performance Analysis of Driving Ability (P-Drive)  
TRIP  
Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP)



## Beskrivelse av anbefalte redskaper ved screening

### Kjøreferdigheter – Komparentintervju, Komparentskjema

Utviklet av	Kjøreferdigheter – Komparentintervju, Komparentskjema versjon 2 Carsten Strobel, Anne Brækhus og Hans Johansen, 2014. Basert på skjema av Brækhus, 1998 samt Strobel & Brækhus, 2008. Carsten Strobel, Anne Brækhus og Hans Johansen, 2014.
Formål/målgruppe	For innhenting av opplysninger om kjøreferdigheter fra personer som kjenner pasienten godt.
Relasjon til ICF	Aktivitet og deltakelse
Beskrivelse av innhold og metode	Ved tvil om egnethet for bilkjøring anbefales det at det etter samtykke fra pasient innhentes komporentopplysninger om aktuelle og endrede kjøreferdigheter. Det er et semistrukturert intervju som består av 14 trafikkrelevante spørsmål. Ved enkelte tilstander kan det foreligge trafikkfarlige symptomer selv om kognitive tester og medisinske undersøkelser ikke påviser sikker funksjonssvikt. Spesielt kan svikt i regulerende kognitive funksjoner være vanskelig å påvise. Personer med frontal temporal demens/frontal affeksjon kan prestere upåfallende i en strukturert testsituasjon, men mangle sykdomsinnsikt og opptre ukritisk i trafikken. I slike tilfeller vil komporentopplysninger kunne være av avgjørende betydning
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	
Anvendelse	Dette intervjuet benyttes når en pasient med førerkort ikke fyller førerkortforskriftens helsekrav og det er behov for opplysninger fra andre som kjenner pasienten godt. Komparentintervjuet er ikke alene tilstrekkelig til å vurdere om helsekrav er oppfylt, men kan gi unik informasjon om symptomer som bør kartlegges nærmere.
Anskaffelse	<a href="http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?itemID=1701#page=1&amp;zoom=auto,0,852">http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?itemID=1701#page=1&amp;zoom=auto,0,852</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Basert på skjema av Brækhus (1998), Strobel Brækhus (2008), Brækhus og Johansen (2012). Strobel, C., Brækhus, A. & Johansen, H. (2014). Kjøreferdigheter – komporentintervju. Versjon 2. <a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a>



## Driving Assessment Questionnaire

Utviklet av	
Formål/målgruppe	
Relasjon til ICF	Aktivitet og deltakelse
Beskrivelse av innhold og metode	
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Resultatene fra Driving Awareness Questionnaire (DriveAware) er undersøkt og sammenlignet med resultatene fra awareness registrert i on-roadvurderingen for å finne ut om DriveAware kan predikere awareness on-road. DriveAware viste sterk evidens for construct validity og moderat evidens for intern reliabilitet. DriveAware predikerte kjøreferdigheter for on-road awareness med akseptable verdier for sensitivitet og spesifisitet. Ved å ta med flere punkter i skalaen kan kartleggingen sannsynligvis bli bedre. Det er ellers ingen referanser på on-roadvurderingen.
Anvendelse	
Anskaffelse	<a href="https://secure.racq.com.au/ssl/questionnaires/older_drivers_self_assessment_questionnaire.cfm">https://secure.racq.com.au/ssl/questionnaires/older_drivers_self_assessment_questionnaire.cfm</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	*Kay, L.G., Bundy, A.C. & Clemson, L.M., (2009). Validity, reliability and predictive accuracy of the Driving Awareness Questionnaire. Disability & Rehabilitation, 31, (13), 1074-1082.

## Mini Mental Status Evaluering (norsk revidert versjon - MMSE-NR2)

Utviklet av	Marshall F. Folstein, som utarbeidet den originale versjonen i 1975, norsk revidert versjon av Carsten Strobel & Knut Engedal, 2009.
Formål/målgruppe	MMSE-NR2: - er et grovt screeningverktøy for kartlegging av kognitiv funksjon. Testen kartlegger pasientens orientering i forhold til tid, sted, hukommelse og en rekke andre forhold.  MMSE har senere blitt brukt til mange formål; som å selektere personer til forskningsprosjekter, som effektmål i medikamentstudier, ved vurdering av kognitiv egnethet for bilkjøring, til gradering av kognitiv svikt og demens og om pasienter er rettighetshavere til relevante medikamenter på blå resept.
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjon og aktivitet
Beskrivelse av innhold og metode	Den som utfører testen bør ha erfaring med testen for å kunne tolke resultatene tilfredsstillende.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Verktøyets reliabilitet (pålitelighet) og validitet (gyldighet) ble dokumentert blant 206 pasienter med ulike lidelser som demens, depresjon, mani, personlighetsforstyrrelser og schizofreni.  For å få bukt med virvaret av norske versjoner, med ymse administrasjons- og skåringskriterier, har en revidert standardisert norsk versjon av MMSE, heretter referert til som MMSE-NR2, blitt utarbeidet og utprøvd. Det ble lagt vekt på å utvikle en revidert norsk standardversjon som var brukervennlig og utvetydig med hensyn til administrasjon og skåring.  Reliabilitetsutprøving ble foretatt i 2006 ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus Universitetssykehus. Indre konsistens og test-retestreliabilitet

	<p>var tilfredsstillende.</p> <p>MMSE-NR2 har flere begrensinger i en førerkortvurdering. Skalaen mangler tempomål og tidsavhengige ledd samt er svært følsom for afasi/språkvansker. Mangelfull skolegang eller afasi kan påvirke resultatet. Det er derfor viktig med videre kartlegging slik at pasienten ikke fratras førerrett på feilaktig grunnlag.</p>
Anvendelse	Testen kan utføres av sykepleiere, ergoterapeuter eller lege og det er tilstrekkelig at en av dem utfører testen.
Anskaffelse	<p>Instrumentet :<a href="http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=1490">http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=1490</a>  Manual: <a href="http://resource.nhi.no/resource/4545-21-mmse-nr-manual.pdf">http://resource.nhi.no/resource/4545-21-mmse-nr-manual.pdf</a></p> <p><a href="http://www.aldringoghelse.no/startside/demens/utredningsverkoty">http://www.aldringoghelse.no/startside/demens/utredningsverkoty</a></p>
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Strobel, C &amp; Engedal, K. (2008).Norsk revidert mini-mental status evaluering (MMSE-NR). <a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a></p> <p>Strobel, C &amp; Engedal, K. (2014).Norsk revidert mini-mental status evaluering (MMSE-NR2). <a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a></p>

### Klokketest (norsk revidert versjon, KT-NR2)

Utviklet av	Modifisert etter Shulman, 2000
Formål/målgruppe	<p>Klokketesten fanger først og fremst opp pasientens evne til å orientere seg og handle i rom og setter samtidig krav til oppmerksomhet og tallforståelse. Klokketest er en kognitiv screeningtest som ofte benyttes som ledd i utredning og forløpskontroll av demens, hjerneslag, egnethetfor bilkjøring o.l. Testen kan avdekke svikt i semantisk hukommelse, rom-/retning- og tidsorienteringsevne, visuopersepsjon (f.eks.-vansker med visuell identifisering og analyse eller visuell-agnosi) visuelloppmerksomhet (f.eks.-visuellneglekt)samt evnen til abstrakt tenkning,organisering og planmessig utføring av testresponser (eksekutiv-funksjon).</p>
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjon og aktivitet.
Beskrivelse av innhold og metode	Pasienten får en ferdigtegnet sirkel og en penn eller blyant. Pasienten skal så sette inn tallene på sirkelen som forestiller en klokke. Poengsum angis fra 0-5 ut fra pasientens klokketegning.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Klokketesten finnes i ulike oversettelser og versjoner på norsk.
Anvendelse	<p>Utredningsverktøy til bruk for helsepersonell og sykehjemsleger. Kan utføres av sykepleiere, ergoterapeuter og leger.</p> <p>Synssvekkelse, tremor, nedsatt førlighet, høy alder og lav utdanning kan påvirke testutførelse negativt. Prestasjons-nivå kan endre seg ved flere psykiatriske og somatiske sykdomstilstander/-faser, som tidvis skårings-bedring ved vellykket behandling av depresjon og delirium/akutt forvirring, eller lavere skåre over tid som ved demen.</p>
Anskaffelse	<a href="http://www.aldringoghelse.no/?PageID=634&amp;ItemID=3791">http://www.aldringoghelse.no/?PageID=634&amp;ItemID=3791</a>



	Aldring og helse. Nasjonalt Kompetansesenter. <a href="http://www.nordemens.no/ViewFile.aspx?itemID=1485">http://www.nordemens.no/ViewFile.aspx?itemID=1485</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Strobel, C., Johansen, H., Bekkhus-Wetterberg P.&amp; Engedal, K. (2014).Klokketest (norsk revidert versjon, KT-NR2).</p> <p>Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (2011). Veileder demensutredning i kommunehelsetjenesten.(revidert 2011) <a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a></p> <p>Hubbard, E.J., Santini, V., Blankevoort, C.G., Volkens, K.M., Barrup, M.S., Byerly, L., . . . Stern, R.A. (2008). Clock drawing performance in cognitively normal elderly. Archives of Clinical Neuropsychology, 23, 295-327.</p> <p>Lessig, M. C., Scanlan, J. M., Nazemi, H., &amp; Borson, S. (2008). Time that tells: critical clock-drawing errors for dementia screening. [Research Support, N.I.H.,Extramural]. Int Psychogeriatr, 20(3), 459-470. doi: 10.1017/S1041610207006035</p>

## Trail Making Test A og B, TMT-A-NR og TMT-B-NR

Utviklet av	Testen ble i 1944 utviklet som en generell intelligens-test og var en del av Army Individual Test of General Ability. Den ble senere benyttet som et redskap i forhold til kognitive funksjoner og ble innlemmet i The Halstad-Reitan Battery.
Formål/målgruppe	<p>Trail Making Test (TMT) kan avdekke vansker med visuell oppmerksomhet, mental fleksibilitet og stimuluskapasitet/arbeidshukommelse.</p> <p>Trailmaking test A, TMT-A-NR : er en test som kan avdekke vansker med visuell skanning, visuell tidsavhengig fokusert oppmerksomhet.</p> <p>Trailmaking test B, TMT-B-NR: er en test som kan avdekke vansker med visuell oppmerksomhet, mental fleksibilitet og stimuluskapasitet/arbeidshukommelse.</p>
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjon og aktivitet
Beskrivelse av innhold og metode	<p>Testen består av 25 tall eller bokstaver på et ark eller dataskjermen. Det er to deler: TMT-A består av bare tall (1,2,3 osv) som skal kobles sammen i kronologisk rekkefølge, og TMT - B, veksler mellom tall og bokstaver (1, A, 2, B, etc.). Feil korrigeres før testtakeren går videre til neste punkt.</p> <p>Testen utføres på tid - tiden det tar å fullføre testen brukes som primærresultatberegningen. Feilfrekvens blir ikke registrert i papir og blyant versjonen, feil vil imidlertid vises i den tiden det tar å utføre testen.</p> <p>TMT - A benyttes primært for å undersøke kognitiv behandling knyttet til hastighet. TMT - B som veksler mellom tall og bokstaver, brukes for å kartlegge utførelsesfunksjoner.</p> <p>TMT-A kan påvirkes av dysleksi, dyskalkuli (vansker med tall) afasi, synsfeltutfall, visuell neglekt, vansker med øyemobilitet/skanning og</p>



	<p>motorikk/finmotorikk. Også på TMT-B vil det foreligge validitetsproblemer som nevnt for TMT-A. Alfabetiseringsvansker kan påvirke resultatet negativt og gi en uforholdsmessig lav skåre som ikke nødvendigvis gjør pasienten uskikket til å kjøre bil. I førerkortsammenheng anbefales derfor at man i forkant av testen ber pasienten gjengi alfabetet muntlig for å ta høyde for dette.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	<p>Det er gjort undersøkelser på redskapets validitet. Det foreligge validitetsproblemer med både TMT-A og B. De kan påvirkes av dysleksi, dyskalkuli (vansker med tall) afasi, synsfeltutfall, visuell neglekt, vansker med øyemobilitet/skanning og motorikk/finmotorikk.</p>
Anvendelse	
Anskaffelse	<p><a href="http://nevro.legehandboka.no/skjema/skarings skjema/trailmaking-test-32439.html">http://nevro.legehandboka.no/skjema/skarings skjema/trailmaking-test-32439.html</a></p> <p><a href="http://doa.alaska.gov/dmv/akol/pdfs/uiowa_trailmaking.pdf">http://doa.alaska.gov/dmv/akol/pdfs/uiowa_trailmaking.pdf</a></p>
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Tombaugh, T.N. (2004). Trail Making Test A and B: Normative data stratified by age and education. Archives of Clinical Neuropsychology. Volume 19, Issue 2, 203 – 214.</p> <p>Diagnostic inferences of brain lesions based on psychological test results.</p> <p>Reitan, R. M. (1966). Canadian Psychologist/Psychologie canadienne, Vol 7a(4, Suppl) , 368-383.</p> <p>Reitan R.M (1958). Validity of the Trail Making Test as an Indicator of Organic Brain Damage. Perceptual and Motor Skills: Volume 8, Issue , pp. 271-276.</p> <p>R. M. Reitan, R. M. (1955). The relation of the trail making test to organic brain damage. Journal of Consulting Psychology</p> <p>Corrigan, J. D., Hinkeldey, M. S. (1987). Relationships between parts A and B of the Trail Making Test. J. Clin Psychol, 43 (4), 402–409.</p> <p>Gaudino, E. A., Geisler, M. W., Squires, N. K. (1995). Construct validity in the Trail Making Test: What makes Part B harder? J Clin Exp Neuropsychol, 17 (4), 529-535.</p> <p>Arnett, James A.; Seth S. Labovitz (1995). "Effect of physical layout in performance of the Trail Making Test". <i>Psychological Assessment</i> 7 (2): 220–221. doi:10.1037/1040-3590.7.2.220. Retrieved 2012-02-22.</p>



# Beskrivelse av anbefalte redskaper ved utvidet førerkortvurdering, «off-road»

## Kognitive tester:

### Nordisk Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA)

Utviklet av	F.Nouri og N. Lincoln på begynnelsen av 90-tallet
Formål/målgruppe	Instrumentet ble utviklet med tanke på vurdering av kognitiv evne og bilkjøring etter hjerneslag, men kan også brukes til andre hjerne-sykdommer/-skader som for eksempel traumatisk hodeskade og ved MCI/demens.
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjoner og aktivitet
Beskrivelse av innhold og metode	NorSDSA består av tre deltester og vurderer psykomotorisk tempo, visuell oppmerksomhet og bearbeiding, visuospatial orientering, abstrakt tenkning, mental kontroll, planlegging, trafikkinnsett og trafikkforståelse  Testen er normert for bilkjøring.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Bearbeidet og oversatt til svensk (2001) av Gørel Caneman og Catarina Lundberg. Oversatt til norsk av Janne Wik Rushfeldt og Sven-Mårten Samuelsson (2002).  Det er gjort flere studier i forhold til dette redskapet
Anvendelse	En hjelp til å vurdere helsekrav for førerkort på bakgrunn av kognitiv evne. Resultatet i testen må brukes med forsiktighet, og testen må ikke brukes alene i en førerkortvurdering.
Anskaffelse	Norsk (og svensk) versjon kan bestilles: <a href="http://www.blidomakeri.se/NorSDSA.html">http://www.blidomakeri.se/NorSDSA.html</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Selander H. (2012) Driving assessment and driving behavior. School of Health Sciences.Dissertation series No. 36, 2012. Jönköping.  Fleitscher H. (2012). Kognitiv svikt og sikkerhet i trafikken - vurdering av helsekrav og ergoterapeuters rolle. Master of Public Health, MPH 2012:14. Nordic School of Public Health. Göteborg.  Selander H, Lee H.C, Johansson K og Falkmer T:Older drivers: On-road and off-road test results. <i>Accid Anal Prev.</i> 2011 Jul;43(4):1348-54. Epub 2011 Mar 5.  Selander H, Johansson K, Lundberg C og Falkmer T:The Nordic Stroke Driver Screening Assessment as predictor for the outcome of an on-road test. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Vol 17 Issue 1 2010.</i>  Selander H, Johansson K, Lundberg C og Falkmer T: The Nordic Stroke Driver Screening Assessment as predictor for the outcome of an on-road test. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Vol 16 Issue 2 2009</i>  <i>Presentasjon ved the Fourth International Driving Symposium on Human</i>

	<p><i>Factors in Driver Assessment, Training and Vehicle Design</i> (2007) Larsson H og Falkmer T: Off-road and on-road driving assessments methods, what do they say? A clinical sample</p> <p>Litteratur om <a href="#">NorSDSA på PubMed</a></p> <p><a href="#">Norsk artikkel</a> på nettsidene til Helse Finnmark</p>
--	--

## Useful Field of View (UFOV)

Utviklet av	Visual Awareness ved Kristi Berg, Karlene Ball og Daniel Roenker (siden 1985)
Formål/målgruppene	UFOV vurderer visuell oppmerksomhet og anvendes for bilførere, spesielt yrkessjåfører, i alle aldre.
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjon og deltakelse
Beskrivelse av innhold og metode	<p>UFOV er basert på kunnskap om aldring og syn, og undersøker oppmerksomhet i synsfeltet isolert fra øye og hodebevegelser. Dette har vist seg å være en viktig kartlegging av blant annet eldre og personer med hjerneslag eller andre hjerneskader. UFOV kan også være en sensitiv indikator for Alzheimer i tidlig stadium.</p> <p>Testen er en databasert test (fortrinnsvis berørings-skjerm) som består av tre oppgaver/deltester. Oppgave 1 tester sentralsyn og/eller prosessferdighet, oppgave 2 tester delt oppmerksomhet mens oppgave 3 tester selektiv oppmerksomhet.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	<p>UFOV er utviklet i USA hvor det også er gjort studier i forhold til validitet og reliabilitet. Oversikt på forskning om UFOV ligger på nettsidene til Visual Awareness (nytt vindu).</p> <p>UFOV er ikke oversatt til norsk, men det er heller ikke nødvendig siden det er et dataprogram som ikke krever en norsk versjon.</p> <p>Testen er normert for bilkjøring.</p>
Anvendelse	UFOV er en hjelp i en objektiv vurdering av personer egnethet for bilkjøring på bakgrunn av visuell oppmerksomhet.
Anskaffelse	<p>Bestilling av UFOV (gammel versjon):  <a href="http://visualawareness.com/Pages/request.html">http://visualawareness.com/Pages/request.html</a></p> <p>Bestilling av UFOV (ny versjon):  <a href="http://www.visualawareness.com/Beta/SpecialPurchase706.htm">http://www.visualawareness.com/Beta/SpecialPurchase706.htm</a></p>
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Les mer om hva UFOV er på nettsidene til <a href="#">Visual Awareness</a> (nytt vindu)</p> <p>Badenes Guia D., Casas Hernanz, L., Cejudo Bolivar, J.C., Aguilar Barbera M. (2008). Evaluation of the capacity to drive in patients diagnosed of mild cognitive impairment and dementia. <i>Neurologia</i> Nov;23(9):575-582.</p> <p>Om UFOV i nyhetene: Fra nettsidene til <a href="#">Visual Awareness</a> (nytt vindu)</p>



	<p>George S, Crotty M. Establishing criterion validity of the Useful Field of View assessment and Stroke Drivers' Screening Assessment: comparison to the result of on-road assessment. Am J Occup Ther 2010 Jan-Feb;64(1):114-122.</p> <p>Studier Skandinavia: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545864">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545864</a></p> <p><a href="http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2012/hil-de-fleitscher-mph-slutversion.pdf">http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2012/hil-de-fleitscher-mph-slutversion.pdf</a></p>
--	--

### Sunnaas Driving Test of Visual Attention and Reaction Time, SDTVART

Utviklet av	SDTVART Version 1.3, Sunnaas Sykehus HF
Formål/målgruppe	En reaksjonstidstest, som måler visuomotorisk reaksjonstid og en test for visuell oppmerksomhet, Takistoskoptesten. Takistoskoptesten vil kunne avdekke visuell neglekt.
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	SDTVART består av to databaserte tester.  I følge Retninglinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker, skal neglekt alltid anses som uforenlig med kjøring.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	
Anvendelse	
Anskaffelse	Denne testen er rettighets-belagt og det kreves per i dag samarbeid med lege eller nevropsykolog for å kjøpe lisens.
Litteratur og nettsider om instrumentet	

### Behaviour Rating Inventory of Executive Functions –Voksen BRIEF-V

Utviklet av	Utviklet av Robert M. Roth, Peter K. Isquith & Gerard A. Gioia
Formål/målgruppe	BRIEF-V er et standardisert spørreskjema som egner seg for vurdering av voksne med eksekutive utfordringer forbundet med f.eks. læringsvansker, autismespektrumsforstyrrelser, demens, kognitiv dysfunksjon, multippel sklerose, hjerneskade, epilepsi, schizofreni, depresjon eller ADHD.
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjoner og aktivitet
Beskrivelse av innhold og metode	BRIEF-V spørreskjema består av to skjemaer med 75 påstander i hver. Det ene skjemaet er et selvvurderingsskjema og det andre besvares av en person som står klienten nær og er fortrolig med dennes hverdag.  BRIEF-V består av ni forskjellige skalaer som beskriver forskjellige aspekter av eksekutive funksjoner og inngår i tre overordnede kliniske indekser: Atferdsregulering, Metakognisjon og Generell Eksekutiv Funksjon.
Oversettelse, validitet og	Amerikansk manual, norsk selvrappoterings- og skåringsark

reliabilitet mm	
Anvendelse	10-15 minutter
Anskaffelse	Kontakt kundeservice for å få en eksempelrapport: <a href="mailto:info@hogrefe.no">info@hogrefe.no</a> BRIEF-V komplett består av amerikansk manual, norsk informantskjema, 10 stk norsk selvrporterings- og skåringsark, 10 stk. Mer informasjon og anskaffelse: <a href="http://www.hogrefe.no/Klinisk-psykologi/Nevropsykologi-og-minne/BRIEF-V1/">http://www.hogrefe.no/Klinisk-psykologi/Nevropsykologi-og-minne/BRIEF-V1/</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Rike, P.O., Ulleberg, P., Schultheis, M.T., Lundqvist, A., Schanke, A.K. (2014). Behavioural ratings of self-regulatory mechanisms and driving behaviour after an acquired brain injury. <i>Brain injury</i> .2014 26,1-13.  Roth, R.M, Isquith, P.K., Gioia. G.A.,(2006). BRIEF-A. Hogrefe. Klinisk Psykologi.Hentet 13.11.2014 fra : <a href="http://www.hogrefe.no/Klinisk-psykologi/Nevropsykologi-og-minne/BRIEF-V1/">http://www.hogrefe.no/Klinisk-psykologi/Nevropsykologi-og-minne/BRIEF-V1/</a>

## Sansomotoriske tester:

### Biometrics E-LINK

Utviklet av	Av terapeuter
Formål/målgruppe	Biometrics E-LINK måler grepsstyrke med et tilpasset Jamar dynamometer.
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	Instrumentet er knyttet til databasert programvare som kan brukes både til testing av grepsstyrke og til trening. Testen kan utføres etter samme standardisering som Jamar dynamometer og H500, Hand Kit med pinch- og dynamometer, for måling og trening av hånd- og fingergrep.  E-Link er et modulært system og som hjelpemiddel for gradvis og funksjonell rehabilitering av over- og under-ekstremiteter hos pasienter ved forskjellige nivåer og aldersgrupper.  Alle moduler brukers InterX enhet som tilkoblingsenhet til PC.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Test-retest målinger blant personer med reumatoid artritt har vist god reliabilitet.
Anvendelse	
Anskaffelse	<a href="http://www.akumed.no/produkter/fysio-og-ergoterapi/biometrics-e-link">http://www.akumed.no/produkter/fysio-og-ergoterapi/biometrics-e-link</a> <a href="mailto:post@akumed.no">post@akumed.no</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Goodson,A., McGregor, A.H., Douglas,J. & Taylor, P.( 2007). Direct, quantitative clinical assessment of hand function; usefulness and reproducibility. <i>Manual Therapy</i> , 12, 144-152.



## Grippit

Utviklet av	Ulla Nordenskiöld, ulla.nordenskiold@medfak.gu.se
Formål/målgruppe	GRIPPIT måler håndkraft i kraftgrep og pinsettgrep (i N) ved bruk av et apparat konstruert spesielt for dette. Instrumentet egner seg for alle brukergrupper, men kan være vanskelig å gjennomføre med små barn eller mennesker med store feilstillinger i hendene.
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjoner
Beskrivelse av innhold og metode	<p>Instrumentet benyttes også for å evaluere effekt/nytte av tiltak for å bedre håndkraft både på individ- og gruppenivå.</p> <p>GRIPPIT måler håndkraft hvert halve sekund i ti sekunder, og gir som resultatmål maks kraft, gjennomsnitt (over ti sek.), og siste målte verdi. Det er utskiftbare grep, med håndtak for barn ned til fem år.</p> <p>Det foreligger også normalverdier for håndkraft i kraftgrep hos voksne (kvinner og menn). Tabell over normalverdiene er satt inn i et skjema som NRRK har utviklet til bruk ved GRIPPIT.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	<p>GRIPPIT er utviklet i Sverige, og er testet for reliabilitet og sensitivitet. Det foreligger normalverdier for håndkraft i kraftgrep hos voksne (kvinner og menn). Tabell over normalverdiene er satt inn i et skjema og kan lastes ned fra Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRRs) sider (nytt vindu)</p> <p>Instruksjonene er oversatt til norsk av Ingvild Kjekken</p>
Anvendelse	Testen tar cirka 5-10 minutter å utføre, avhengig av hvor mange grep som måles. GRIPPIT anvendes av ergo- og fysioterapeuter.
Anskaffelse	GRIPPIT kan kjøpes ved å kontakte <a href="mailto:grippit@detektor.se">grippit@detektor.se</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Nordenskiöld UM, Grimby G. Grip force in patients with rheumatoid arthritis and fibromyalgia and in healthy subjects. A study with the Grippit instrument. Scand J Rheumatol 1993; 22(1):14-19.</p> <p><a href="http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/nasjonalt-kompetansesenter-for-barne--og-ungdomsreumatologi-nakbur_/Documents/Kartleggingsverkt%C3%B8y/GRIPPIT%20-%20kartleggingsverkt%C3%B8y.pdf">http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/nasjonalt-kompetansesenter-for-barne--og-ungdomsreumatologi-nakbur_/Documents/Kartleggingsverkt%C3%B8y/GRIPPIT%20-%20kartleggingsverkt%C3%B8y.pdf</a></p>

## Jebsen-Taylor håndfunksjonstest

Utviklet av	Testen er utviklet av Jebsen, R.H., Taylor, N., Trieschmann, R.B., Trotter, M.H., Howard, L.A i 1969.
Formål/målgruppe	Jebsen-Taylor håndfunksjonstest; kartlegger både fin- og grovmotorisk funksjon i begge hender.
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	Den består av syv deltester som er relatert til funksjonelle aktiviteter som å ta opp vanlige objekter, spise og skrive.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Jebsen-Taylor håndfunksjonstest er testet for validitet, reliabilitet, har kjønns- og aldersreferanser og er kriterievalidert. Den er også funnet som et hensiktsmessig og sensitivt redskap for å måle unimanuell håndfunksjon.

Anvendelse	
Anskaffelse	
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Følstad, S. (2010). Intensiv trening av håndfunksjon for voksne med spastisk unilateral cerebral parese : en pilotstudie med bruk av modifisert Constraint Induced Movement Therapy. Masteroppgave. UiO.</p> <p>Bovend, Eredt TJH, Dawes H, Johansen-Berg H, Wade DT. (2004). Evaluation of the Modified Jebsen Test of Hand Function and the University of Maryland Arm Questionnaire for Stroke. <i>Clinical Rehabilitation</i>; 18: 195-202.</p> <p>Jebsen, R.H., Taylor, N., Trieschmann, R.B., Trotter, M.H., Howard, L.A. (1969). An objective and standardized test of hand function. <i>Arch Phys Med Rehabil</i>;50:311-19.</p> <p>Spaulding, S.J., McPherson, H.H., Strachota, E., Kuphal, M.&amp; Ramponi, M.(1988). Jebsen Hand Function Test: Performance of the Uninvolved Hand in Hemiplegia and of Right-handed, Right and Left Hemiplegic Persons. <i>Arch Phys Rehabil</i>;69:419-22.</p> <p>Stern, E.B. (1992). Stability of the Jebsen-Taylor Hand Function Test Across Three Test Sessions. <i>The American Journal of Occupational Therapy</i>;46:647-49.</p>

### Minnesota Manual Dexterity Test (MMDT)

<b>Utviklet av</b>	
Formål/målgruppe	Testen er utviklet for å måle øye – håndkoordinasjon så vel som koordinasjon av hender.
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	Standardisert test av håndmotorikk med fem deltester som tester én eller begge hender sammen. Alle deltestene utføres med ett Brett og 60 runde, store brikker som plasseres eller snus.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Testen er reliabel og valid (Criterion-, Construct- and Facevalidity) (Yancosek & Howell, 2009)
Anvendelse	For å benytte testen må en sette seg grundig inn i manualen for at testresultatene skal bli valide. Testen benyttes av både ergoterapeuter og fysioterapeuter.
Anskaffelse	<a href="mailto:info@lafayetteinstrument.com">info@lafayetteinstrument.com</a> Manual: <a href="http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/141_2_N.pdf">http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/141_2_N.pdf</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Desrosiers, J., Rochette, A., Hébert, R. & Bravo, G. (1997).The Minnesota Manual Dexterity Test: Reliability, Validity and Reference Values Studies with Healthy Elderly People. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> December 64: 270-276.



## Shape - Texture – Identifikasjon, STI- Sensibilitetstest

Utviklet av	
Formål/målgruppe	STI er en sensibilitetstest hvor en tester om person uten hjelp av synet kan identifisere objekter med fingertuppene.
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	Instrumentet krever aktiv manipulering og kognitiv evne til å samarbeide. Personen identifiser ulike former (firkant, sylinder, sekskant) og overflater (med punkter mellom 1 mm og 0,5 mm) med økende vanskelighetsgrad. Det skåres poeng og resultatet kan derfor graderes.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Testen er standardisert, og er vurdert med hensyn til validitet og reliabilitet.
Anvendelse	
Anskaffelse	<a href="http://www.ossur.com">www.ossur.com</a> , <a href="mailto:info@procare.dk">info@procare.dk</a>
Litteratur og nettsider om instrumentet	Rosén B, Lundborg G. (2000). A model instrument for the documentation of outcome after nerve repair. J Hand Surg :25A:535-543. Rosén B, Lundborg G. (2001). The long term recovery curve in adults after median or ulnar nerve repair: A reference interval. J Hand Surg ;26B:196-200. Rosén B, Lundborg G. (2003). A new Model Instrument for Outcome After Nerve Repair. Hand Clinics,;19:463-470. Rosén B. (2005). Model Instrument for Documentation of Outcome after Nerve Repair compared to outcome in DASH. J Hand Surg 30B (suppl):77. Rosén B, Lundborg G. A New Tactile Gnosis Instrument in Sensibility Testing. J Hand Ther 1998;11:251-257.

## Praktisk kjørevurdering i virkelig trafikk eller simulator

Utviklet av	
Formål/målgruppe	
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	En praktisk kjørevurdering ved hjelp av bilsimulator. Det finnes flere typer kjøresimulatorer som gjensker og etterligner situasjoner som oppstår i trafikken, og dermed blir sikkerheten bedre ivaretatt.  Resultatene fra flere validitets studier tyder på at kjøresimulator kan være et nyttig redskap for å vurdere egnethet for bilkjøring. Vurdering i både bilsimulator og i virkelig trafikk blir ofte sett på som en "gullstandard" for å indentifisere risiko-personer i trafikken. Men det er svært avhengig av om redskapet, for å observere og vurdere kjøring i virkelig trafikk eller i bilsimulator, er standardisert.
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	
Anvendelse	Bruk av kjøresimulator er i Norge i dag relativt lite utbredt innenfor



	førerkortvurderinger, og kun noen få institusjoner i spesialisthelsetjenesten benytter dette aktivt.
Anskaffelse	
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Bédard, M.Parkkari, M., Weaver, B., Riendeau, J. &amp; Dahlquist (2010). Assessment of Driving Performance Using a Simulator Protocol: Validity and Reproducibility. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 64, 336-340.</p> <p>Fleitscher H (2012) Kognitiv svikt og sikkerhet i trafikken – vurdering av helsekrav og ergoterapeuters rolle. Master Thesis, Nordic School of Public Health. MPH 2012:14 Dnr. U12/7:371. Göteborg.  <a href="http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2012/hilde-fleitscher-mph-slutversion.pdf">http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/2012/hilde-fleitscher-mph-slutversion.pdf</a></p>

## Beskrivelse av anbefalte redskaper ved praktisk førerkortvurdering, «on-road»

### Performance Analysis of Driving Ability (P-Drive)

Utviklet av	Patomella A.H. og Selander H.
Formål/målgruppe	Performance Analysis of Driving Ability, P-Drive benyttes ved observasjon av kjøreferdigheter blant personer med neurologisk skade (slag, demens og mildt kognitivt utfall).
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	<p>Den praktiske kjøretesten består i en fast rute som omhandler både kjøring i bolig-strøk, by og landevei. Det tar cirka 65 minutter å gjennomføre testen. Det foregår i bil med dobbelt pedallet med en trafikk lærer i passasjeret og ergoterapeut i baksetet. Personen kan velge mellom bil med manuelt gir eller automatgir.</p> <p>Etter testen forteller både personen, trafikk læreren og ergoterapeuten om sine opplevelser og observasjoner.</p> <p>Protokollen består av 27 kjørehandlinger inndelt i fire kategorier: manøvrere (kjørehandling 1-7), orientere (kjørehandling 8-12), følge trafikkregler (kjørehandling 13-16) samt kategorien å ha oversikt og agere (kjørehandling 17-27). Skåren gis fra 1-4, hvor 4 betyr kompetent, 3 betyr tvilsom utførelse, 2 betyr risikotaking/ineffektiv utførelse og 1 betyr gjentatt 19 eller alvorlig risiko.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	Resultatene indikerer at P-Drive on-road opprettholder aspekter av intern validitet og reliabilitet for å danne et lineært mål av kjøreferdigheter for personer med slag, demens og mild, kognitiv funksjonsnedsettelse. Per i dag fungerer ikke P-Drive on-road like godt for alle diagnosegrupper. Noen av punktene i skalaen oppfylte heller ikke kravene. Resultatene indikerer at P-Drive on-road opprettholder aspekter av intern validitet og reliabilitet for å danne et lineært mål av kjøreferdigheter for personer med slag, demens og mild, kognitiv funksjonsnedsettelse.
Anvendelse	Skalaen synes spesielt å være god for de som presterer dårlig og for de som har middels prestasjoner og det er nettopp for disse det er viktig å klassifisere om de kan fortsette å kjøre eller ikke. Punktene i skalaen føyer



	seg inn i et hierarki som passer inn i de to laveste nivåene i Michons modell. Forfatterne mener P-Drive on-road synes å ha potensialet til å bli et klinisk nyttig vurderingsinstrument for on-road kjøretester. Neste skritt er å utvikle en versjon som kan brukes i klinikken. Ergoterapeutene må gjennomføre opplæring og bli kalibrert før bruk.
Anskaffelse	
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Selander H, Lee HC, Johansson K, Falkmer T. Older drivers: On-road and off-road test results. <i>Accid Anal Prev</i> 2011 Jul;43(4):1348-1354.</p> <p>Patomella AH, Tham K, Johansson K, Kottorp A. P-Drive on-road: internal scale validity and reliability of an assessment of on-road driving performance in people with neurological disorders. <i>Scand J Occup Ther</i> 2010;17(1):86-93.</p> <p>Patomella AH, Caneman G, Kottorp A, Tham K. Identifying scale and person response validity of a new assessment of driving ability. <i>Scandinavian journal of occupational therapy</i> 2004;11(2):70-77.</p>

### Test Ride for Investigating Practical Fitness to Drive, TRIP

Utviklet av	
Formål/målgruppe	
Relasjon til ICF	
Beskrivelse av innhold og metode	<p>Standardiserte kjøreruter med tre ulike ruter, en velger rute avhengige av problemstilling. Lang til byområder, mellomlang og veldig kort for de som ikke har førerkort fra før. Standard instruksjoner.</p> <p>Belgisk versjon". 13 punkter og 49 underpunkter som vurderes etter en 4-punkts skala. Totalsum.</p> <p>Sluttevaluering; Bestått. Midlertidig ikke bestått, ikke bestått.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	<p>En kort klinisk screening batteri som måler sykdomsvarighet, kontrast sensitivitet, kognitive- og motoriske funksjoner, kan forutsi forutsetninger for å kjøre for personer med Parkinson med høy grad av nøyaktighet. Vurderingsinstrumentet er funnet valid og reliabelt.</p>
Anvendelse	
Anskaffelse	
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Akinwuntan, A. E., De Weerd, W., Feys, H., Baten, G., Arono, P. &amp; Kiekens, C. (2005). The validity of a roadtest after stroke. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 86, (3), 421-426.</p>

## Perceive, Recall, Plan and Perform – ergoterapeutisk kartleggingsmetode (PRPP)

Utviklet av	Cristina Chapparo & Judy Ranka (2003)
Formål/målgruppe	Målet med kartlegging med PRPP er å forstå hvordan vansker med bearbeiding av informasjon påvirker utførelse av oppgaver i ulike virksomheter som er viktig for klienten og betydningsfulle andre.  Aktuelt for alle alders- og diagnosegrupper
Relasjon til ICF	Kroppsfunksjon og aktivitet
Beskrivelse av innhold og metode	<p>PRPP er en klientsentrert og virksomhetsfokusert observasjonsmetode basert på ergoterapeutiske vurderingskriterier. Fokus rettes først mot aktiviteten, deretter hvordan aktiviteten påvirkes av kognitive funksjoner.</p> <p>PRPP er en to-trinns, kriterie-basert undersøkelse som anvender to typer aktivitetsanalyser:</p> <p>Nivå 1: Prosedyre oppgaveanalyse omhandler prosessen med å dele opp en oppgave (en jobb, en aktivitet, en rutine) i 8 -15 hovedtrinn. Dersom personen har mestringsvansker med for eksempel tidsbruk og nøyaktighet, vil kartleggingen fortsette med nivå 2.</p> <p>Nivå 2: Denne analysen gir en detaljert deskriptor av hver atferd som trengs for å utføre aktiviteten funksjonelt og effektivt. Her anvendes prosessorientert oppgaveanalyse for nærmere å vurdere underliggende prosessvansker.</p> <p>Begge analysene kan gi både kvalitative beskrivelser og kvantitative målbare data.</p> <p>Kartleggingen kan gjøres individuelt og i gruppe. Den kan finne sted på en aktivitetsarena som er naturlig, for eksempel i hjemmet, i klasserom, på arbeidsplassen, i sykehus, på bussen etc. Aktivitetene velges sammen med brukeren.</p> <p>Kartleggingsmetoden er teoretisk forankret i Occupational Performance Model-Australia. Det teoretiske fundamentet i PRPP er utviklet på basis av teori om utførelse av hverdagslivets oppgaver og informasjonsbearbeiding med utgangspunkt i arbeidet til Romiszowski (1994). PRPP er samstemt med nyere funn innen nevrologisk forskning.</p>
Oversettelse, validitet og reliabilitet mm	<p>PRPP er utviklet i Australia og vurdert mht validitet og reliabilitet. Den er vokst fram gjennom kliniske studier rettet mot ulike klientgrupper, i ulike aktivitetssituasjoner og i nært samarbeid med ergoterapeuter i praksis.</p> <p>PRPP er i bruk over hele Australia og flere land som Norge, Sverige, Østerrike, Sveits, Tyskland, Canada og Thailand.</p> <p>Deler av manualen er oversatt til norsk av Rita Jentoft (ergoterapeututdanningen ved Universitetet i Tromsø). Kun tilgjengelig for kursdeltakere.</p>
Anvendelse	<p>Opplæring i bruk av PRPP organiseres i ukeskurs. Kontaktpersoner; Rita Jentoft (Universitetet i Tromsø), Lill Hole og Linda Stigen (Sunnaas sykehus)</p> <p>Kartleggingen bør utføres av en ergoterapeut som kjenner klienten og hans virksomhetsbehov.</p>



Anskaffelse	Se hvor det arrangeres kurs på nettsiden til Occupational Performance Model (nytt vindu)
Litteratur og nettsider om instrumentet	<p>Nott, M., &amp; Chapparo, C. (2008). Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>. Vol.55. No. 3, pp. 188-198.</p> <p>Jentoft, R., Ranka, J. &amp; Chapparo, C. (2006). PRPP, en kartleggingsmetode basert på observasjon, <i>Ergoterapeuten</i> 06, 28-34</p> <p>Chapparo, C. &amp; Ranka, J. (2003). The PRPP system of Task Analysis: Users training manual – Research edition. University of Sydney</p>

## 4. Goals for Driving Education, GDE- matrise

Michons modell for kjøreatferd beskriver denne aktiviteten i tre nivåer; det operative nivået, som er nederst i hierarkiet, og deretter følger det taktiske og øverst det strategiske nivået. (Michon, 1985). GDE-matrisen (Goals for Driver Education) har lagt til et fjerde, overordnet nivå til Michons modell. Dette nivået handler om hvordan generelle livsmål og verdier, atferdsmønster, gruppenormer etc. påvirker kjøringen (Peräaho, Keskinen & Hatakka, 2003).

### GDE- matrise.

(Hatakka, Keskinen, Gregersen & Glad, 2002)'

Michons 3 nivåer	Sjåførens atferd	Kunnskaper og ferdigheter	Risikoøkende faktorer	Selvevaluering
	Personlige mål og forutsetninger. Måter å se verden på. Handlingstendenser	Hvordan livsmål og verdier, atferdsmønster og lignende. påvirker kjøringen	Spenningsøkende Gruppepress Misbruk av alkohol og stoff	Personlige tendenser vedr. kontroll over impulser, motiv, livsstil, verdier etc
Strategisk	Valg ved og forhold knyttet til reiser/turer	Hensyn knyttet til turen Veivalg og tidspunkt Føreforhold Nødvendig tur?	Dagsform, humør By – land Glatt veibane Rushtrafikk Gruppepress	Egne mål Utvikle evne til selvevaluering
Taktisk	Valg i forhold til trafikale situasjoner	Regelverk Tilpasning av fart Sikkerhetsmarginer Tegnvingning	Feil hastighet Små marginer Regelbrudd Kjøreforhold Myke trafikanter	Ferdigheter, kjørestil, evne til å oppfatte fare, sterke og svake sider, evne til

				selvevaluering
<b>Operative</b>	<b>Manøvrering av kjøretøy</b>	Kontroll over bilen Kjøretøyets egenskaper Friksjon	Feil innstilling av sete og speil Nedslitte dekk Manglende lys Uten sikkerhetssele	Sterke og svake sider ang. manøvrering og spesielt i farlige situasjoner. Evne til selvevaluering

Oversettelsen bygger på norsk utgivelse (2004) av Peräaho et al., (2003).

GDE-matrisen kan ses som en videreutvikling av Michons modell for kjøreatferd (Hattaka, Keskinen, Gregersen, Glad & Hernetkoski, 2002), og har fire kompetansenivåer hvor ferdighetene i lavere nivåer er avhengige av ferdighetene i høyere nivåer (Gregersen, Falkmer & Sommer, 2004). Kontrollen i hierarkiet er likevel ikke en enkel "fra toppen-og-ned"-prosess. Forandringer i lavere nivåer påvirker hele systemet (Hatakka et al., 2002), selv om mål og motiver på høyere nivåer til en viss grad vil overstyre ferdigheter og vurderinger på lavere nivåer (Peräaho et al., 2003). Tabell 1 viser GDE-matrisen og i tillegg hvor nivåene i Michons førermodell tilsvarer nivåene i GDE-matrisen.

Det første nivået i GDE-matrisen handler om grunnleggende ferdigheter som gass, brems, gir, lys etc. Dette tilsvarer Michons operative nivå. Nivå 2 setter ferdighetene fra nivå 1 ut i livet hvor man må forholde seg til trafikkregler i samspill med andre trafikanter. Det tredje nivået handler om planlegging og å ta avgjørelser om når, hvor og hvordan reisen skal skje. Det fjerde nivået er ikke direkte knyttet til trafikken, men relatert til individuelle mål og fokus på sosialt liv og forutsetninger. (Gregersen et al., 2004)

Hvert nivå er delt inn i tre dimensjoner (kolonner), og hver dimensjon er også hierarkisk oppbygd og følger graden av innlæring på de forskjellige nivåene (kolonne 3 er høyeste nivå) (Gregersen et al., 2004);

- 1) Nødvendige kunnskaper (teoretiske og praktiske) og ferdigheter; Beskriver hva en god bilfører må vite på hvert nivå for å kunne kjøre et kjøretøy og mestre normale trafikksituasjoner. Eks: hvordan bilen skal manøvreres, hvordan det skal kjøres i trafikken, hvilke regler som skal følges, hvordan kjøreturen bør planlegges og hvordan personlige forutsetninger påvirker atferd og sikkerhet. (Gregersen et al., 2004; Hatakka et al., 2002; Peräaho et al., 2003)
- 2) Bevissthet omkring risikoøkende faktorer: Henger nært sammen med første kolonne, men legger vekt på spesielle kunnskaper og ferdigheter knyttet til faktorer som øker og reduserer risikoen og som er viktige for sikkerheten. Risikoelementer grupperes i faktorer som er direkte forbundet med en viss situasjon på veien (is, snø, slitte dekk etc) og indirekte faktorer (gruppepress og livsstil). På alle nivåer i hierarkiet er det potensielle faremomenter som bilføreren må være i stand til å oppfatte, slik som risiko knyttet til type kjøretur eller personlige motiver eller tendenser med hensyn til atferd. (Gregersen et al., 2004; Hatakka et al., 2002; Peräaho et al., 2003)

- 3) Selvevaluering; Kan defineres som en prosess hvor en person forsøker å få tilbakemelding om sine individuelle handlinger fra sitt indre. I forbindelse med bilkjøring vil det si at han/hun må etablere bevissthet om personlige forutsetninger og tendenser så vel som ferdigheter og evner med hensyn til manøvrering, mestring i trafikken, planlegging av kjøring og livet generelt. Personen må være i stand til å se realistisk på faktorer som påvirker kjøringen og viktigheten av egne handlinger og motiver mens kjøringen pågår. (Gregersen et al., 2004; Hatakka et al., 2002; Peräaho et al., 2003)



