

PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL **ASSISTANCE** FOR **SAFE MOBILITY** (PASS)

En internasjonal modell for å fremme og sikre mobilitetskompetansen i Europa

Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W.-R., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E.

Sammendrag: I 2004 ble "Det runde bord" startet av Seksjonen for trafikkpsykologi, en avdeling innen yrkesforeningen for tyske psykologer. Den har som mål å skissere en rammemodell for et helhetlig førerkortsystem for motorvognkjøretøy innen den europeiske union. På den måten skal de meget ulike nasjonale førerkortsystemene for tilnærme hverandre. Erfaringer innen trafikkpsykologi og trafikkmedisinen er viktige for trafikksikkerheten, og bør få en større plass i fremtiden.

PASS-modellen (**P**sycho**l**ogical and **M**edical **A**ssistance for **S**afe **M**obility) ble utviklet av en ekspertisegruppe på oppdrag fra "Det runde bord", og presenteres nå for offentligheten for første gang.

Dokumentasjon:

Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E.: PASS: Ein interdisziplinäres Modell zur Förderung und Sicherung der Mobilitätskompetenz in Europa. Z. f. Verkehrssicherheit 53 (2007) Nr. 1, S. 6-8.

Forord

Den Europeiske Union (EU) arbeider med langsiktige mål som har til hensikt å senke antall trafikkulykker, samt holde ulykkesallet på et lavest mulig nivå. Trafikkulykker medfører alltid store økonomiske og individuelle ressurstap, i tillegg til lidelse for de enkelte og for familier. Ulykker med skadde og døde kan imidlertid unngås. Europeere forventer den best mulig beskyttelse mot risikofaktorer i trafikken, samt økt sikkerhet ved transport av personer og gods. Det forventes sikker mobilitet. EU har derfor satt som mål å halvere antall dødsulykker på europeiske veier innen 2010.

En slik reduksjon er mulig dersom man i tillegg til de hittil planlagte tiltakene, også konsekvent bruker trafikkpsykologers og trafikkmedisiners fagkunnskaper og metoder. Ved hjelp av trafikkpsykologisk og trafikkmedisinsk interdisiplinær kunnskap, vil den ønskede reduksjonen av trafikkulykker kunne nås og antallet holdes på et lavest mulig nivå. I fremtiden bør bidrag fra trafikkpsykologi og trafikkmedisin brukes mer, samt forankres i retningslinjene for tildeling førerkort for motorkjøretøy.

Årsakene til dødsulykker og andre alvorlige trafikkulykker finner man først og fremst i menneskenes atferd og erfaringer. Dette gjelder alle kjøretøy (bil, motorsykel, lastebil, tog, fly, båt). Alle risikomodeller for trafikksikkerhet omfattes ikke bare av tekniske faktorer, men også menneskelig atferd og erfaringer, som representerer de mest betydningsfulle faktorene. Her både kan og ønsker det europeiske trafikkpsykologiske og trafikkmedisinske miljø å bidra til grunnleggende forbedringer.

Sjåførers påfallende atferd i trafikken kan påvirkes. Psykiske og/eller fysiske hindringer og aldersbetinget redusert ytelsesevne kan diagnostiseres. Kompetansen i omgang med utfordringene i trafikken kan styrkes og behandles. Disse oppgavene forutsetter imidlertid fagkompetanse. Det er trafikkpsykologiens og trafikkmedisins primære mål å bedre og sikre trafikantenes mobilitet.

1. Premisser

1.1 Mobilitetskompetanse (hvorvidt man er egnet til å føre et kjøretøy)

Mobilitetskompetanse er et sentralt begrep i PASS. Dette står for helheten av sjåførens fysiske, mentale og atferds- og innstillingsbetingede forutsetninger for sikker omgang med kjøretøy. PASS-modellen har som hensikt å styrke sjåførens eget ansvar.

Begrepet mobilitetskompetanse innebærer altså det å være egnet til å føre et motorkjøretøy.

1.2 Interdisiplinært samarbeid

Mobilitetskompetanse avhenger av fysiske og psykiske forutsetninger som helsetilstand, personlig innstilling, situasjonsbetinget atferd og personlige trekk. Den kan forbedres på lengre sikt gjennom utvikling av disse personlige ressursene. PASS knytter interdisiplinært samarbeid mellom trafikkmedisin og trafikkpsykologi. Modellen

muliggjør også samarbeidet med andre fagdisipliner som kan bidra direkte eller indirekte til målrettet å påvirke sjåførers atferd.

1.3 Mål

PASS bidrar til å gjennomføre EUs mål om å bedre trafikksikkerheten. Samtidig bidrar PASS til rettferdighet og rettssikkerhet og støtter innbyggernes ønske om selvbestemt mobilitet.

1.4 Konsept

Et europeisk system for å fremme og utvikle mobilitetskompetansen må ta hensyn til de enkelte lands erfaringer og erkjennelser. PASS tar hensyn til disse erfaringene, og utgjør et rammeverk som de enkelte land kan lage spesialregler innenfor.

1.5 Virkeområde

PASS beskriver oppgavene til trafikkpsykologien og trafikkmedisinen for å styrke og utvikle mobilitetskompetansen, samt tar med erfaringer fra teknikk, juss og trafikkpedagogikk.

2. Nivåer som skal styrke og sikre mobilitetskompetansen

PASS skiller mellom tre nivåer innen forebygging, som skal styrke og sikre mobilitetskompetansen. Styrking av mobilitetskompetansen innebærer en livslang læringsprosess.

2.1 Primært forebyggingsnivå

På det primære forebyggingsnivået finner man alle individer i trafikken som er tilpasset og ferdes i veitrafikken på en upåfallende måte, altså de aller fleste.

Deres mobilitetskompetanse er tilstrekkelig utviklet gjennom trafikkundervisning i barneskolen, på kjørekolen og gjennom positiv innflytelse i sosialiseringen (foreldre, skole, peer-groups).

2.2 Sekundært forebyggingsnivå

På det sekundære forebyggingsnivået finner man alle sjåfører som har hatt en påfallende adferd i trafikken grunnet personskade eller annen dårlig atferd, men som fortsatt har førerkort. Det er her høyere risiko for farlig atferd i trafikken. Deres mobilitetskompetanse er tydelig redusert.

2.3 Tertiært forebyggingsnivå

På det tertiære forebyggingsnivået finner man alle som har blitt fratatt førerkortet grunnet stor personskade eller atferds-/ personlighetsforstyrrelse hhv. alvorlig brudd på trafikkreglene, og derfor ikke har lov til å føre et motorvognkjøretøy. I denne gruppen er risikoen for farlig atferd i trafikken svært høy. Deres mobilitetskompetanse er mangelfull.

3. PASS-modellens tiltak på det primære forebyggingsnivå

I denne gruppen er det unødvendig med obligatoriske tiltak for styrking og sikring av kjøreevnen, med mindre det er snakk om personer med spesielt ansvar eller aldersbetinget risiko.

3.1 Tiltak for utvikling av mobilitetsevnen hos spesielle målgrupper (eksempler)

- Trafikkundervisning i (barne)skolen
- Forbedring av kjøreevnen (kjøreskole og lignende)
- Forebygging av alkohol og narkotika i trafikken
- Programmer for mestre konflikter

3.2 Tiltak for sikring av mobilitetskompetansen for sjåfører med spesielt ansvar

- Sjåfører innen sertifikatklasse C: Helsesjekk før tildeling av førerkort, deretter jevnlig kontroll hos trafikkmedisiner.
- Yrkessjåfører for taxi, leiebil og motorvogn innen førerkortklasse D: Helsesjekk av kropp og psyke ved tildeling av førerkort hos trafikkmedisiner og trafikkpsykolog. Deretter jevnlig helsekontroll hos trafikkmedisiner. I høyere alder også jevnlig sjekk av psyke hos en kvalifisert trafikkpsykolog, der det tas spesielt hensyn til innstillings- og atferdsbetingete kompensasjonsmuligheter.

3.3 Tiltak for sikring av mobilitetskompetansen innen bestemte aldersgrupper

- Søkere som før lovbestemt minstealder ønsker et førerkort i klasse A, B, C eller D: Helsekontroll hos trafikkmedisiner og trafikkpsykolog.
- Eldre sjåfører med førerkort klasse A, B og C: Tilbud om frivillig helsekontroll hos kvalifisert trafikkmedisiner og trafikkpsykolog. I tillegg muligheten for jevnlig kontroll hos disse. Undersøkelsen vil som regel være av anbefalende karakter, og ta hensyn til kompensasjonsmuligheter innen fysikk, psyke og teknikk.

4. PASS-modellens tiltak på det sekundære forebyggingsnivå

Trinnvise tiltak må iverksettes overfor sjåfører med alvorlige personskader/invaliditet eller problemer tilknyttet atferd i trafikken. Disse må stå i forhold til problemenes alvorlighetsgrad. Målet med tiltakene er å beholde den individuelle mobilitetskompetansen og å forhindre dårligere mobilitet.

4.1. Legeundersøkelse

Fysiske skader/sykdommer skal defineres gjennom en katalog rettet mot mobilitetskompetansen. Katalogen må inneholde reguleringer i forhold til enhver skade/sykdom. I tillegg må det fremgå ved hvilke alvorlighetsgrader man er avhengig av en legeundersøkelse for å sikre individuell mobilitetskompetanse. Undersøkelsen skal gjennomføres av en trafikkmedisiner, som ved behov kan anbefale tilsyn fra en trafikkpsykolog.

4.2 Prikkbelastningssystem og styrking av mobilitetskompetansen

Det vil være hjelpelig for gjennomføringen av PASS-modellen med et prikkbelastningssystem, der det gis prikker ved overtredelser av trafikkløven. Ved overskridelse av et visst antall prikker, fører dette til redusert mobilitet hhv. inndragning av førerkort.

Når en sjåfør har fått et antall prikker over et bestemt nivå (nivå må fastsettes i hver enkelt land), enten ved alvorlig overtredelse av veitrafikkloven, eller på grunn av flere mindre trafikforseelser, skal dette føre til tiltak som skal styrke mobilitetskompetansen. Dette vil omfatte forpliktende gruppe- eller enkelttiltak. Målet er å endre atferd og innstilling. Programmet skal ledes av kvalifiserte trafikkpsykologer. Ved flere mindre overtredelser uten innblandet alkohol eller narkotika, vil også egnede kjørelærere trekkes inn.

På den måten kan man inspirere personer som også har et mindre antall prikkbelastninger til frivillig deltakelse for å styrke deres individuelle mobilitetskompetanse.

4.3. Sikringstiltak

En katalog skal omfatte definisjoner på ulykkesårsaker og hva som begrenser kjøreevnen (for eksempel narkotika, alkohol, hastighetsovertredelser). Katalogen skal inneholde en regulering for hvert problem, og i hvilken grad man trenger en psykologisk eller medisinsk-psykologisk vurdering av den individuelle mobilitetskompetansen.

Undersøkelsen skal utføres av kvalifiserte trafikkpsykologer og trafikkmedisinere ved foretak som er statlig godkjente (jf. 5.2).

Styrkingen av den individuelle mobilitetskompetansen gjennomføres av hertil kvalifiserte trafikkpsykologer.

5. PASS-modellens tiltak på det tertiære forebyggingsnivå

Inndragning av førerkortet oppleves primært som straff og fører som regel ikke til den nødvendige endring av innstilling eller atferd. Tapet fører imidlertid til gode forutsetninger for å erkjenne og endre egne atferdsproblemer. For å bedre mobilitetskompetansen er det nødvendig med problemorientert diagnostikk, og behandling rettet mot individuelle atferds- og erkjennelsesmuligheter (resursorientert).

Den berørte sjåfør skal tilbys hjelp i forhold til hvordan han kan bruke tiden uten førerkort, for å gjenopprette sin mobilitetskompetanse. Det anbefales at man tar i bruk slik hjelp. Hjelpen kan for eksempel bestå av trafikkpsykologisk enkel- eller gruppeterapi.

Det forutsettes at det gjennomføres en vurdering av trafikkpsykolog og/eller trafikkmedisinere, før den berørte evt. kan få tilbake førerkortet.

5.1. Tiltak for styrking og gjenoppretting av mobilitetskompetansen

Ved fysisk skade, består tiltakene av styrking av mobilitetskompetansen ved hjelp av medisinsk behandling.

Ved atferds- hhv. personlighetsproblemer og ved overtredelser av trafikkreglene, består tiltakene av trafikkpsykologisk behandling. I slike tilfeller skal trafikkpsykologene bruke verifiserte behandlingsmetoder. Tiltakene skal evalueres etter en prøvetid, basert på kriterier som fører til at den legale tilpasning opprettholdes.

5.2 Attest på mobilitetskompetansen

Før man kan få tilbake førerkorte, skal det fortas en undersøkelse på om mobilitetskompetansen er gjenopprettet og om den har en god prognose. Undersøkelsen skal gjennomføres av kvalifisert trafikkpsykolog og trafikkmedisiner ved foretak som er statlig godkjent. Godkjenningens omfang er bindende.

Dersom det fortsatt forligger mangler innenfor de definerte rammer, har attestanten mulighet til å sette visse betingelser for tilbakelevering av førerkortet.

6. Kvalitetssikring og forskning

Det er ønskelig at PASS-modellens systemelementer blir utsatt for kontinuerlig kvalitetskontroll og videreutvikling.

6.1. Statlig overvåkning

Attesting og foretakene for denne skal være statlig kontrollert (se 4.3 og 5.2). Man skal kontrollere nøytraliteten og hvorvidt systemet er helhetlig.

6.2 Verifisering

Det må prøves hvorvidt tiltakene for styrking og sikring av mobilitetskompetansen viser resultater i forhold til de berørtes innstilling og atferd. Dette gjelder både den trafikkpsykologiske terapien og attestingen av mobilitetskompetansen.

6.3. Personlig kvalifikasjon og videreutdannelse

Utøvende trafikkpsykologer og trafikkmedisinere må være kvalifiserte og forpliktet til sikring og videreutvikling av sine fagkunnskaper og faglige ferdigheter. Det forutsettes at trafikkpsykologene har avsluttet psykologistudiet, noe som tilsvarer en mastergrad.

Kravene til trafikkpsykologenes og trafikkmedisinerens utdannelse og videreutdannelse må defineres entydig i en katalog.