

**Vad en allmänläkare behöver kunna om  
trafikmedicin....**

**Örebro Värmlands Allmänläkardagar**

**Loka Brunn 17-18 januari 2013**

Lars Englund, chefsläkare

Transportstyrelsens Trafikmedicinska Råd

# Körschema

- Lite om Transportstyrelsen
- Sjukdomar i trafiken allmänt
- Läkares anmälningsskyldighet
- Kognitiv svikt
- Intyg efter rattfylleri
- "45-årskontroller", nyheter
- Alkolås

# Ny organisation

- Inte TSV!
- Inte Vägverket
- Inte Trafikverket
- Inte länsstyrelserna!
- Transportstyrelsen
- Körkortsavdelningen har kontor på sex orter i landet, 16 konsultläkare här
- Nationell kö för ärenden
- 0771-65 66 00

# Transportstyrelsens Trafikmedicinska Råd, Väg och järnvägsavdelningen

- Som förut i Borlänge
- Högre nivå i Transportstyrelsen, för knepigare fall
- Skriver föreskrifter, ger dispenser
- Allmänt expertstöd inom trafikmedicin
- <http://www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/Trafikmedicin/>
- Blanketter, PM, föreskrifter med PM, Nyhetsbrev
- Jurister, utredare och läkare
  - Lars Englund (chefsläkare)
  - Birgitta Stener (överläkare)
  - Stina Stenback (överläkare)
  - Christina Pousette-Backlund (överläkare)
  - Alf Nilsson (överläkare)

# Betydelsen av sjukdomar i trafiken allmänt

- Inte bara en enskild faktor bakom en krock
- Också konsekvenser av krockar som orsakas av sjukdom kan mildras av passiva och automatiserade aktiva säkerhetsåtgärder
- Stor utveckling på gång
  - I bilen
  - I infrastrukturen kring bilen
  - Samspel mellan dessa
- Vi är inte där än!

# Betydelsen av sjukdomar i trafiken allmänt

- Att plötsligt bli ”totalt inkapaciterad ” är svårt att kompensera
- Likaså att man ”inte förstår” reglerna eller är påverkad av alkohol, droger eller läkemedel
- ”Av okänd anledning kommit över på fel sida”
- ”Äldreolyckor”
- Några fall som visar hur det kan se ut

# Bilförare kraschade rakt in i godisbutik

FALUN

En man i 50-årsåldern körde med bil upp på trottoaren och kraschade in i entrén på butiken Sega råttor på Fålugatan.

Olyckan inträffade strax före halv fyra på torsdagseftermiddagen.

– Han kör Östra Hamngatan och i höjd med Sega råttor hamnar han uppe på trottoaren. Hela väggen är raserad, så det gick inte att sätta i något nytt glas, berättar Karl-Ove Westman, vakt-havande befäl vid Dalapolisen.

Ettligt polisens uppgifter drabbades mannen troligen av ett epileptiskt anfall. Han fördes till Falu lasarett, men ska ha klarat sig lindrigt undan i olyckan. Inga andra människor kom till skada.

DAN OLSSON

*En man i 50-årsåldern körde med bil upp på trottoaren och kraschade in i entrén på butiken Sega råttor på Fålugatan. Olyckan inträffade på torsdagseftermiddagen.*

FOTO: BONS NISSE ANDERSSON





# 90-åring omkom i våldsam olycka

## LEKSAND

En man i 90-årsåldern omkom vid en våldsam krock nära Sättra by i norra Leksand igår. Olyckan inträffade på riksväg 70 vid 17-tiden. Vägen blev avstängd i båda riktningarna i nära en timme.

Den äldre mannen svängde ut på riksväg 70 från Sättra by i en liten vit Opel.

Från rättvikshället kom en röd Seat Alhambra med två vuxna och ett barn.

Sammanstötningen blev våldsamt. Minibussen körde rakt in i sidan på Opeln.

## Chockade

Mannen i den lilla bilen levde när räddningspersonalen kom till platsen men avled strax efteråt.

– De två vuxna och barnet i minibussen klarade sig men satt chockade i diket när vi kom fram, berättar räddningspersonalen. De fördes till Mora lasarett. Vägen är ombyggd med refuger sedan tre år. Det råder 90 kilometer på sträckan. Det här var första dödsolyckan sedan vägen byggdes om.

– Mänskliga faktorn. Inte riksvägens fel.

Här är mycket säkrare och lugnare sedan ombyggnaden, säger Magnus Juvas som bor granne med olycksplatsen.

MATS RÖNNBLAD  
0247 - 611 50



Den vita bilen kom rakt ut på riksväg 70. De röda minibussen körde in i bilens framdörr. Föaren i den lilla bilen, en 90-årig man hemmahörande i västra Leksand, omkom nästan omedelbart.

FOTO: MATS RÖNNBLAD

# Hur stor andel av alla krockar med dödlig utgång orsakas av sjukdom?

1. 1%
2. 5%
3. 10%
4. 15%
5. 20%
6. 50%

# Studie om betydelsen av sjukdom i trafiken

- **Tori Lindsay** från Centre for Automotive Safety Research i Adelaide, Australien
- Studie under 4 år, akutteam för djupstudie på plats + medicinsk uppföljning med journaler och eventuell intervju
- Påvisas alkohol eller droger – ej sjukdom
- 300 skadehändelser där någon blev dödad eller allvarligt skadad, 623 personer inblandade
- För 23% av skadehändelser med dödade bedömdes sjukdom vara orsak
- För 13% av skadehändelser med allvarligt skadade bedömdes sjukdom vara orsak

# Aktuella finska (preliminära) uppgifter

- 14% av dödsolyckor beror på sjukdom (på Nyland nära 24%)
- ”Hjärtsjukdomsrelaterade orsakerna är nummer 1, sedan kommer hjärnan (anfall och kognition), sockersjuka ” (Dr Timo Tervo)
- Få fall där synskärpan varit låg
- ”I över 60 % av alla fatala olyckor finns det med en orsak som har med ”chaufförens tillstånd” att göra, (alkohol, narkotika, hälsotillståndet, självmord osv)”

# Svensk kunskap?

- Djupstudierna analyserar i allmänhet inte medicinska journaler eller uppgifter från anhöriga
- Rättsmedicinsk obduktion visar inte så mycket
- I Sverige har mellan 50-150 skadehändelser med dödade per år (2005) bedömts bero på sjukdomar, inklusive sjukdomen alkoholism
- Hur ska vi förebygga detta?
- Läkares anmälan central
- Särskilt viktigt med de förare som inte själva förstår att anpassa sin körning till sin förmåga

# Läkares anmälan Körkortslagen 10 kap. 2 § (från 2012-02-01)

- Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är ~~uppenbart~~ olämplig att ha körkort, **ska** läkaren anmäla det till Transportstyrelsen.
- Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren.
- Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

# Körkortslagen 10 kap. 2 §

- Om en läkare vid undersökning eller **genomgång av journalhandlingar** finner det **sannolikt** att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, kan **ska** läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen.
- Första och andra styckena gäller även den som har traktorkort.

# Läkares anmälan

- I Sverige huvudsakliga sättet hitta medicinskt olämpliga (B-körkort)
- Reagerar bara när det är ”påkallat”
- Svårt för kollegorna med tillämpningen
  - Psykologiska tillkortakommanden
  - För lite kunskap
- Ingen sanktion
- Brasklappen gör det svårare?



# Läkares anmälan

- 1500-2000 per år
- Medicinska återkallelser cirka 5-6000 per år
- Ökar stadigt, men tyvärr ett kraftigt avbräck för 2010 och 2011, kanske felkällor i statistiken dock
- Återhämtning 2012, kanske viss ökning
- Polisen har också anmälningsskyldighet
- 74 000 har medicinska villkor på sitt körkort
- För få med trafikfarliga sjukdomar anmäls
- Årligen 30 000 stroke, 25 000 demens mm mm
- Flera tiotusentals fler per år borde inte köra bil mer!

# Läkares muntliga körförbud

- Indikationen är den samma som för anmälan
- Används oftare än anmälan – i storleksordningen 3-4 gånger oftare (enligt annan undersökning 10 ggr)
- Efterlevnad kontrolleras för dåligt av läkare
- ”Brasklappen” behövs ibland!
- Tänkt att användas vid kortvariga tillstånd (6 månader rimlig praxis)
- Dock också rimligt avstå från anmälan vid kroniska tillstånd och sängbunden patient

# Läkares anmälan

- Blankett finns  
[http://www.korkortsportalen.se/upload/dokument/Blanketter/Foretag/TSTRK1009\\_Lakares\\_anmalan.pdf](http://www.korkortsportalen.se/upload/dokument/Blanketter/Foretag/TSTRK1009_Lakares_anmalan.pdf)
- Ange vilken paragraf man grundar sin bedömning på
- Ange vilken behörighet det gäller
- Ange om det inte gäller någon av delbehörigheterna
- Anmälningsskyldigheten gäller alla "läkare"
- För återkallelse krävs dock specialistkompetens som underlag
- "Utredningsanmälan" innebär ett föreläggande om läkarintyg

# TSFS 2010:125, ändrade genom 2012:19

- Nya föreskrifter från 1 september 2010
- Mindre ändringar gjorda sedan dess, mest formalia
- Fler på gång
- Mindre strikta krav när det gäller kontroller för sidobruk efter grovt rattfylleri – gäller från 1 mars
- Nya behörigheter - C1, C1E, D1, D1E

# 10 kap. Demens och andra kognitiva störningar

- **1** *Allvarlig* kognitiv störning utgör hinder för innehav.
- Vid bedömning av om störningen ska anses som allvarlig ska särskild hänsyn tas till nedsättning av uppmärksamhet, omdöme och förmågan att ta in och bearbeta synintryck samt nedsättning av mental flexibilitet, minne, exekutiva funktioner och psykomotoriskt tempo. Dessutom ska känslomässig labilitet och ökad uttröttbarhet beaktas. Apraxi och neglekt ska särskilt uppmärksammas.

# 10 kap (forts) Om läkarundersökningen

- **7** Undersökningen ska omfatta en bedömning av sökandens kognitiva funktioner. Läkarens bedömning kan grundas på neuropsykologisk undersökning utförd av neuropsykolog, annan legitimerad psykolog eller legitimerad arbetsterapeut med god kunskap inom området.

# 10 kap (forts) Om läkarundersökningen

- *Allmänt råd*
- – Vid hjärnskada och vid misstanke om kognitiva störningar bör ett enkelt test, t.ex. Folsteins Mini-Mental-Test, utföras.
- – Vid misstanke eller kännedom om minnesstörning bör kompletterande uppgifter om möjligt inhämtas från anhöriga.
- – Vid misstanke om störningar i uppmärksamhet bör sökandens förmåga till delad uppmärksamhet och till uppmärksamhet över tid samt effekter av tidspress prövas.
- – Vid omdömesdefekter bör läkaren försöka bedöma i vad mån dessa har betydelse för trafiksäkerheten.

# 10 kap (forts) Om läkarundersökningen

- **8** Bedömningen ska i första hand göras utifrån en medicinsk undersökning. Endast där bedömningen av den medicinska undersökningen ger ett resultat i ett svårbedömt gränsområde bör ett körprov enligt 3 kap. 4 körkortslagen (1998:488) eller annat slag av körtest göras.
- Oavsett resultatet av sådant körprov eller körtest ska en helhetsbedömning av utredningsresultaten göras.



# Kognitiva störningar

- Kanske det viktigaste i trafiken
- Bilkörning kanske det mest kognitivt krävande vi gör
- Mest svårbedömt
- Screeningmetoder för läkaren?
- Stöd från andra inom vården
- Arbetsterapeuter – NorSDSA, P-drive?
- Neuropsykologer – stort testbatteri finns, ibland svårt värdera i relation till trafikens krav

# Nordic Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA)

En översättning och bearbetning av det engelska testbatteriet *Stroke Driver Screening Assessment (Nouri & Lincoln)*, utförd av Catarina Lundberg och Görel Caneman

Validerat i relation till praktiskt körtest

Ska användas med urskiljning

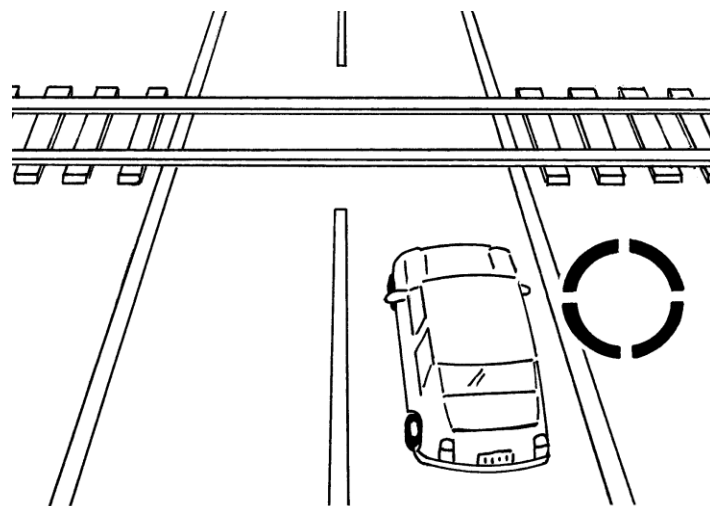
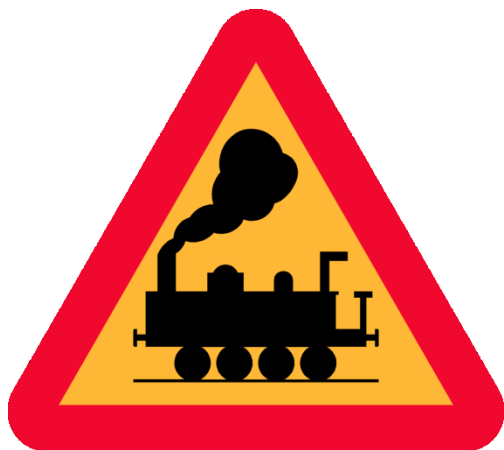
Hög "face validity"

Möjligt utbilda sig i för arbetsterapeuter

- Fyra deltest:
  - Pricköverstrykning
  - Riktningar
  - Kompass
  - Vägmärken

# Deltest vägmärken





# Efter stroke

- Praxis om 3 eller 6 månader muntligt körförbud
- Inte stöd i föreskriften, ibland för strängt
- Viktigast att bestämma när slutlig prövning ska ske och av vem
- Ofta allmänläkare
- Motoriska sequelae sällan omöjliga att kompensera
- Kognitiva störningar viktigast
- Synfältsdefekter
- Ep?
- Riskfaktorer för ny stroke?

# Kapitel 12 Om bruk av substanser .....

- Nyheter:
  - Provtagning *ska vara* "oannonserad" (kort varsel)
  - För narkotika möjligt styrka drogfrihet genom hårprover
  - Urinprov med kreatininvärde under referensvärdet har inte något värde för att styrka drogfrihet
  - pH-värde krävs inte numera
  - CDT och GT obligatoriska prover
  - Inga urinstickor! ("Ackrediterat lab")
- Viktigt som förut:
  - Diagnosen är central
  - Detta kapitel gäller bara när diagnos är ställd
  - Både beroende och missbruk är hinder
  - Antal prover som behövs får bedömas kliniskt

# Kapitel 12 Om bruk av substanser .....

- Viktigt som förut:
  - Diagnosen är hinder om man inte kan styrka nykterhet
  - ”Nykterhet ”är
    - För alkohol - normala prover, inga LOB
    - Narkotika - drogfrihet kan styrkas
    - Läkemedel – bruket innebär inte någon trafiksäkerhetsrisk
  - Varaktigheten av nykterhet vid missbruk från 6 till 24 månader
  - Varaktigheten av nykterhet vid beroende från 12 till 24 månader
  - Efter återfående fortsatta kontroller i 2 år (6+6+12)

# Prövning enligt kap 13 – ”utvidgad lämplighetsprövning”

- Vanligt hos distriktsläkarna
- Inte ”rattonykterhet” – grovt rattfylleri eller upprepat av normalgraden
- Är till för att få en möjlighet att ställa diagnosen beroende eller missbruk
- Om sådan diagnos ställs skall kap 12 användas
- I uppåt 70% av fallen skall ni ställa sådan diagnos
- Det är sällan några ”dunungar” som åker fast
- Genomsnittet är 1,7 promille
- För att återfå körkort krävs att man inte diagnosticeras med missbruk eller beroende eller att man styrkt att man inte är **”opålitlig i nykterhetshänseende”**



# Kapitel 13 – Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri

- Nyheter:
  - Bruk av annan substans än den som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet **ska** undersökas – ändring på gång
  - Krav på att provtagning måste vara oannonserad
  - Hårprov möjligt för narkotika
- Viktigt som förut:
  - 4 + minst 1 prov – kommer att ändras till 6 + 0 eller efter läkarens bedömning av behovet
  - Detta kapitel gäller bara när diagnos inte är ställd
  - 6 månader innan man återfår körkortet
  - Uppföljning 6 + 12 månader därefter

# Skadligt bruk – vad är det?

- Etablerad alkoholskada - levercirrhos, polyneuropati, kognitiv svikt
- Labprover som indikerar skada? Bilirubin? ASAT/ALAT? GT? CDT? MCV? B-Peth?
- Tillfällig förhöjning jmf m långvarig?
- Orsaken klarlagd?
- Hög konsumtion? Folkhälsoinstitutet (WHO) – Riskfylld konsumtion för män >210 g/v, kvinnor >140 g/v (60 g/flaska vin)
- Jmf CDT som reagerar på 420 g/v
- 2 CDT inom ett år och med mer än 5 veckor emellan = missbruk enligt definition i 12 kap 3 - ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”

# CDT kontra PEth

- PEth bättre specificitet
- Kortare tidsfönster
- Vad säger ett förhöjt värde? Hur mycket förhöjt?
- Vad säger ett värde  $<0,1$ ?
- Förhöjt CDT ger ett bättre "juridiskt underlag"
- Missar en del – hellre fria än fälla
- Ytterst sällsynt med felkällor och falskt positiva värden
- Finns metod med Etg/EtS för att falsifiera att förhöjt CDT beror på alkohol
- PEth bra komplement, liksom ASAT, ALAT, MCV

# 45-årskontroller (förlängning av körkort för högre behörighet)

- Hur ofta gör ni sådana?
  1. Aldrig
  2. Någon gång om året
  3. Någon gång i månaden
  4. Någon gång i veckan eller oftare

# Nyheter högre körkortsbehörigheter

- Läkarintyg för att få ny sådan behörighet
- Sedan hälsodeklaration och synprovning från 5 år efter man fått behörigheten, vart 5:e år
- Lastbil och buss bara, inte taxiförarlegitimation
- Dock samma medicinska krav för taxi
- Till 45 års ålder
- Sedan läkarintyg, numera utan hälsodeklaration

# 45-årskontroller (förlängning av körkort för högre behörighet)

- I rutinbruk ger det inte så mycket
- Vad bör ingå?
  - Donders, ögonrörlighet, dubbelseende, visus, rutinstatus med basal neurologi, om buss – hörsel, rörlighet
  - Anamnesen viktig! Helst journalkännedom. Värdera läkemedelsbruk!
  - Gärna fria kommentarer
  - Slutsatsen mindre viktig – Transportstyrelsen bedömer
- Finns det skäl att vara mer ambitiös? När i så fall?
  - Blodprover för riskbruk alkohol?
  - Audit?
  - U-glc?
  - Beställa journalkopior?

# 45-årskontroller (förlängning av körkort för högre behörighet)

- Synprovningen kan grundas på färskt (< 2 mån) optikerintyg – ska vara ”på plats” när intyget skrivs
- Om allt är ”grönt” nästa kontroll om 40 5 år
- Krävs specialistkompetens om betydelsefulla fynd påvisas, för läkare under utbildning krävs kontrasignering
- Problem med vårdens datajournaler idag
- Elektroniska läkarintyg på gång

# Alkolås efter rattfylleri

- Nya regler från årsskiftet 2012
- Billigare, färre kontroller
- Bara efter rattfylleri, inte för olämplighet på grund av diagnos utan rattfylleri
- Lågriskgrupp – 1 år
- Högriskgrupp – 2 år
  - Diagnos finns
  - Grovt rattfylleri
  - Flera rattfyllerier inom 5 senaste åren
- Längre spärrtid (1 eller 2 år) om man inte är med jämfört med tidigare praxis (1 månad – 3 år)



# Alkolås efter rattfylleri

- Specialist i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor
- Läkarintyg vid ansökan – en omgång prover
- De vanliga medicinska kraven ska vara uppfyllda
- Missbruk eller beroende dock ej hinder för ”alkolåskörkort”
- Men för återfående – då ska man styrka nykterhet
- Viktigt förbereda för det
- Allt narkotikabruk är hinder, även ordinerat
- Startförsök registreras

# Alkolås efter rattfylleri

- "Halvtids" läkarintyg
- Efter 7 månader om villkorstiden är 1 år
  - 2 oannonserade alkoholprover (eller fler om ej normala)
  - 2 narkotikaprover i urin eller 1 i hår
  - Observationstid 6 månader
- Efter 13 månader om villkorstiden är 2 år
  - Inget krav på alkoholprov
  - 2 narkotikaprover i urin eller 1 i hår
  - Observationstid 12 månader
- Diagnos som "tillstöter" kan förlänga villkorstiden från 1 till 2 år

# Alkolås efter rattfylleri

- Villkorstiden kan inte förlängas över 2 år
- Om man på grund av diagnos inte styrkt nykterhet tillräckligt länge blir man körkortslös
- Läkarintyg inför återfående av körkort utan villkor för 2-årsgruppen
  - Obstid 6 månader
  - Alkohol 4 tillfällen
  - Narkotika 2 urinprov eller 1 håranalys
- Efter återfående – 18 månaders fortsatt nykterhetskontroll för de som haft 2-årsvillkor
- Längre tid om diagnos

# Tack för mig

- [lars.englund@transportstyrelsen.se](mailto:lars.englund@transportstyrelsen.se)
- 010-4955765