


Vad en allmänläkare behöver kunna om trafikmedicin....
Växjö 2014-04-02

Lars Englund, chefsläkare
Transportstyrelsens Trafikmedicinska Råd

 TRANSPORT
STYRELSEN

Körschema

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

 TRANSPORT
STYRELSEN

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

 TRANSPORT
STYRELSEN 1/15/13


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)
 - Vakant (överläkare)
 - Stina Stenback (överläkare)
 - Christina Pousette-Backlund (överläkare)
 - Alf Nilsson (överläkare)

 TRANSPORT
STYRELSEN 1/15/13


**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!

 TRANSPORT
STYRELSEN 1/15/13

**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

 TRANSPORT
STYRELSEN 1/15/13

Bilförare kraschade rakt in i godisbutik

FALLIN
En man i 50-årsåldern körde med bil upp på trottoaren och kraschade in i entrén på butiken Segga råttor på Fåligatan.

Olyckan inträffade strax före halv fyra på torsdagseftermiddagen.

Han kör Östra Hamngatan och i höjd med Segga råttor hinner han upp på trottoaren. Hela vägen är raserad, så det gick inte att sätta i något nytt glas, berättar Karl-Ove Westman, vakthavande befäl vid Dalapolisen.

Ehålligt 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 Segga råttor på Fåligatan. Olyckan inträffade på torsdagseftermiddagen.

FOTO: BONIS NISSE ANDERSSON

TRANSPORT STYRELSEN 7



TRANSPORT STYRELSEN 8

Påkörning övergångsställe

- 90-årig man körde på en 12-årig flicka som gick ut i gatan från höger på ett övergångsställe
- Bilen bakom reagerade på att mannen borde ha sett flickan
- När polisen frågar personen berättar han att han sex veckor tidigare kört på en cyklist och att han också kört på en lyktstolpe och skadat bilens högersida tidigare
- Polisen ifrågasätter personens körkortsinnehav på grund av hög ålder
- Vid läkarundersökning efter föreläggande visade han sig ha haft en stroke med synfältsbortfall åt höger

TRANSPORT STYRELSEN 9

Påkörning vid sidan av vägen

- Kvinna 45 år
- Nyligen diagnosticerad med en hjärntumör
- Synfältsdefekter i form av komplett synfältsbortfall i bägge ögonen åt höger (homonym hemianopsi)
- Inte fått något muntligt körförbud av läkare
- Kör på en man som går vid sidan av vägen med en barnvagn
- Barnet dödas

TRANSPORT STYRELSEN 10

Diabetesfall

- Kvinna 30 år
- IT-tekniker, arbetat intensivt hela dagen med en krånglande dator hos kund, inte hunnit äta lunch
- Åker hem och erbjuder en bekant man på arbetsplatsen skjuts
- Han reagerar på att hon kör konstigt, alldeles för fort, tvåmitrar vid rödlys, "vänstertrafik en stund".
- Verkar underlig och bara skrattar konstigt när han påpekar
- Kräver att få gå ur
- Ser bilen stå kvar när han 20 minuter senare passerar med buss

TRANSPORT STYRELSEN 11

Diabetesfall

- Han ringde en gemensam bekant som åkte dit
- Då hade hon åkt
- Vittne (taxiförare) hade tutat på bilen som då rivstartat och kört iväg
- Efter några hundra meter kört in i i räckle, lyckats räta upp och kört vidare
- I högersväng ut på gräsmatta men åter på vägen
- I mycket hög fart (140) i ny kurva voltat flera gånger och kastats ut ur bilen när den stannat mot träd
- Död när ambulans kommer fram

TRANSPORT STYRELSEN 12

Diabetesfall

- Typisk bild som vid för lågt blodsocker
- I sjukhistorien fanns 3 episoder av sjukhusvård för medvetningslöshet i samband med låga blodsocker, den senaste 2 veckor innan
- Körkortsinnehavet eller bilkörning hade inte diskuterats

90-åring omkom i våldsamt olycka



Epilepsi

- Man född 1949
- Känd epilepsi efter skalltrauma
- Både stora och partiella anfall
- Medicinerat sedan länge, anfallsfri i 11 år på Karbamazepin 600 mg dagligen
- Försök till dosminskning till 400 mg sedan våren 2012
- Krockar

Epilepsi (forts)

- Maj 2012, kört in i stillastående bil, "nog tittat åt ett annat håll"
- Juni 2012, kört in i framförvarande bil, avvikit från platsen
- Ringde själv polisen en timme senare och berättade om krocken, verkade "något förvirrad" och hade bara diffusa minnen från händelsen
- Förnekar medicinering, uppger sig helt frisk
- Polisen anmäler till Transportstyrelsen, misstänker sjukdom
- Föreläggande om läkarintyg

Epilepsi (forts)

- Läkarintyg 10/9 från neurolog återger anamnesen
- Bedömning att eventuella partiella anfall kan ha haft samband med krockarna
- Ny MR i juni visar äldre ischemiska lesioner, ej nytt EEG
- Dosökning till 600 mg igen
- Fortsatt utredning (återbesök) planeras på grund av diskreta avvikande fynd i neurologstatus
- Rekommenderas kunna köra igen med högre dosen, uppger sig vid telefonkontakt varit anfallsfri i 3 månader sedan dosen ökades

Epilepsi (forts)

- 24/9 påträffas mannen död i sin bil med svåra traumaskador efter att i en kurva efter en raksträcka kört av vägen
- Krockat mot ett träd
- Var på väg hem från arbetet, arbetat över
- En bekant kom förbi och berättade om hans epilepsi
- Att han "inte fått köra, men sedan fått det igen"
- Djupstudieutredning undrar om detta kan vara ett epileptiskt anfall
- Karbamazepin i lärblood (obduktion) var lite lågt

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%)
- "Hjertsjukdomsrelaterade 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 sätten 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
- 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 uttrötthet 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 provas.
- – 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"

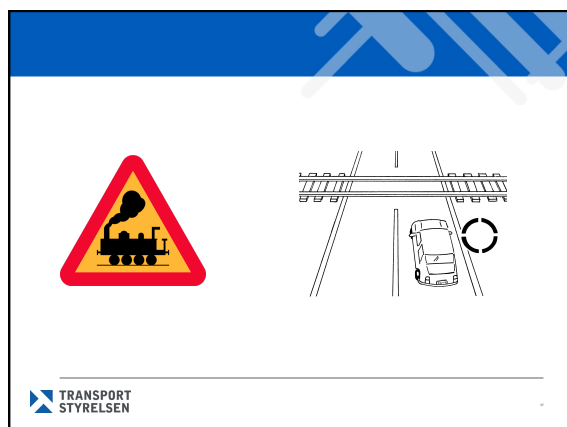
Möjligt utbilda sig i för arbetsterapeuter

•Fyra deltest:

- Pricköverstrykning
- Riktningar
- Kompass
- Vägmarken

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 "rattnykterhet" – 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? 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 taxiförlegitimation
- 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, ögonrörighet, 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 spårtime (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 "tillstötter" 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
- 010-4955765