

# Bilolycka ledde till två dödsfall

## LÄKARES ANSVAR APROPÅ HOVRÄTTSDOM OM EPILEPSI I TRAFIKEN

I ett uppmärksammat rättsfall körde en bilförare ihjäl två personer och skadade en i samband med ett förmodat epilepsianfall. Personen diagnostiserades kliniskt med epilepsi först efter olyckan. Diagnosen stöddes av beskrivning av anfall och EEG-fynd. Domarna från tings- och hovrätt ger vägledning för hur rätts-samhället ser på bilförares ansvar vid medvetanderubbningar. I hovrättsdomen avhandlas särskilt betydelsen av information till patienter.

I Läkartidningen beskrevs nyligen regelverket för epileptiska anfall och körkort av Nilsson och medförfattare [1]. Fallet belyser vilka konsekvenser epileptiska anfall kan få under bilkörning och indirekt vilket stort ansvar läkare har vid handläggningen av patienter med övergående medvetanderubbningar. Läkarkåren behöver bli bättre på körkortsfrågan. Vi diskuterar här hur man som kliniker kan handlägga patientärenden när det gäller »körförbud«.

### Risken för anfall

Figur 1 ger en bild av riskerna för framtida anfall. Grunden för tidsgränserna vid bedömning av körkorts innehav i Transportstyrelsens föreskrifter om epilepsi [2] bygger på den statistiska risken för ett nytt anfall (8 kap 4 § p1-2 och 6 § p1-2). För att kunna bedöma om det föreligger en påtaglig risk för ett nytt anfall använder Transportstyrelsen en modell där 20 procent årlig anfallsrisk är acceptabel för lägre behörigheter (8 kap 4 § p 3) och 2 procent för högre behörigheter (8 kap 6 § p 3), som huvudsakligen kommer från den vetenskapliga rapporten »Epilepsy and driving in Europe« 2005 [3] [Transportstyrelsen, Örebro, pers medd; okt 2020/mar 2022]. I Transportstyrelsens föreskrifter finns många användbara allmänna råd om vad som inte kan anses som provocerande faktorer, vilket redovisas av Nilsson och medförfattare.

### Risk för trafikolyckor vid epilepsi

I en svensk fall-kontrollstudie [6] baserad på uppgifter i nationella register uppskattades riskökningen

**Peter Mattsson**, docent, överläkare, VO neuro, Akademiska sjukhuset, Uppsala  
 ● peter.mattsson@akademiska.se

**Jonas Furberg**, epilepsisjuksköterska, VO neuro, Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Johan Zelano**, docent, överläkare, Neurosjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

för patienter med epilepsidiagnos för allvarliga trafikolyckor till 37 procent. I allvarliga trafikolyckor inkluderades olyckor med fotgängare, cyklister och bil. Vad gäller bilolyckor fanns inte data om huruvida personen med epilepsidiagnos var förare eller inte.

Störst riskökning befanns fotgängare med epilepsi ha. Den absoluta risken för att drabbas av allvarlig trafikolycka var 0,8 per 100 personår bland dem som hade epilepsi och 0,5 bland kontrollerna. Andelen dödsfall till följd av allvarlig olycka var låg i båda grupperna, <0,1 procent.

Resultaten ligger inom den riskökning som beskrivits internationellt. Värt att notera är att två studier visat att riskökningen i första hand gäller personer med epilepsi som kört i strid med regelverket [7].

### Anfall med oklar diagnos

I klinisk vardag är medvetandeförluster av oklar orsak inte ovanliga. Transportstyrelsens föreskrifter vid övergående medvetandepåverkan är bara delvis knutna till diagnoser. Vid oklar diagnos träder Transportstyrelsens generalklausul i 1 kap 4 § in: »Varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon [...] ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt.«

### Det aktuella fallet

Enligt hovrätts dom i det aktuella fallet körde den åtalade personen bil i en hastighet överstigande 80 km/h på en smal väg där hastighetsbegränsningen är 30 km/h. Personen körde på cyklister, varvid två avled och en bland annat fick en bäckenfraktur.

Personen dömdes till 2,5 års fängelse i tingsrätten, bland annat för vållande till annans död. I hovrätten blev påföljden villkorlig dom och 150 dagsböter. Skillnaden i påföljd mellan de olika instanserna berodde på bedömningen av graden av den tilltalades oakt-samhet, inte konsekvenserna av olyckan.

I domen framkommer att personen en längre tid före olyckan hade haft attacker med medvetandepåverkan. Dessa diagnostiserades som epilepsi, men först i efterhand. Hovrätten gjorde bedömningen att medvetandebortfallet före olyckan varit en följd av epilepsi.

Patienten hade inte fått något körförbud före olyckan. Hovrätten skriver emellertid att en normalt akt-sam person med sådana symtom (frånvaroattacker) också, innan personen satte sig bakom ratten, skulle ha konsulterat läkare för att säkerställa att tillståndet inte påverkade förutsättningarna att köra bil på ett betryggande sätt.

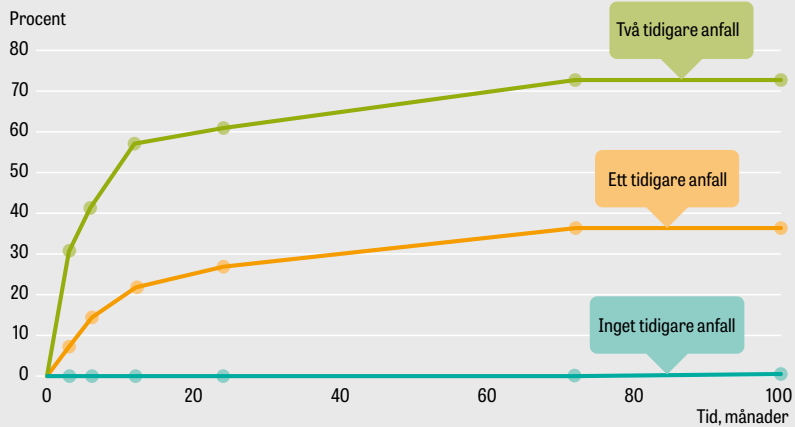
I samband med orsaksbedömningen påpekar hovrätten särskilt att det alltid finns ett utrymme för missuppfattningar och missförstånd när en person sammanfattar en annan persons berättelse utan att kontrollera med denne om saken uppfattats korrekt.

### HUVUDBUDSKAP

Slutsatserna av det tragiska fallet är

- att kraven på information från läkare till patienter är höga vid muntligt körförbud, och läkaren behöver förvis-sa sig att patienten förstår innebörden av ett muntligt körförbud
- att bilkörning trots plötsliga medvetandeförluster kan medföra åtminstone oakt-samhetsbrott, och
- att ett betydande ansvar att avstå bilkörning vilar på patienter som upplever övergående medvetandestör-ningar, även om diagnos inte har ställts.

**FIGUR 1. Risken för anfall**



► Figuren visar risken för anfall efter ett respektive två tidigare oprovocerade anfall beroende på tiden sedan senaste anfall. Starkt modifierat efter Hauser et al [4]. Risken för anfall utan tidigare anfall baserar sig på Forsgren et al [5]. Den stora skillnaden i risk för anfall mellan ett och två tidigare anfall utgör basen för epilepsidiagnos.

Detta torde ha giltighet också för informationen till patienter som får körförbud.

För kliniskt verksamma finns flera aspekter i fallet som bör uppmärksammas. Särskilt gäller detta hur tragiska konsekvenser epileptiska anfall kan få under bilkörning och vikten av att läkare kontrollerar att patienten uppfattat informationen om riskerna med bilkörning och körförbudets innebörd korrekt.

## Anmälan till Transportstyrelsen

Läkare ska anmäla till Transportstyrelsen om körkortshavare av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, men anmälan behöver inte göras »om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon«. [8].

Läkare får på utbildningar ofta höra att ett sådant muntligt körförbud inte är »juridiskt bindande«. I förlängningen av hovrättens dom ligger dock rimligen att en sådan muntlig anmodan sannolikt skulle få stor betydelse för oaksamhetsbedömningen.

## Läkares information kan förbättras

Vid en genomgång av journalhandlingar från 2016, inhämtade från 6 svenska akutmottagningar, visade det sig att man endast i 38 procent av fallen hade dokumenterat patientinformation om bilkörningsförbud eller anmälan till Transportstyrelsen [9]. Vår erfarenhet vid nybesök på neurologisk klinik efter remiss från annan klinik efter ett förstagångsanfall är också att en andel av patienter fortsätter att köra bil även om det i journalen tydligt står att patienten fått ett muntligt körförbud. Patienterna anger att de inte har förstått, att de inte hört förbudet eller missförstått det. Hur det skulle värderas juridiskt att köra bil i strid med läkares anmodan att avstå är så vitt vi vet inte prövat.

## Information till patienter om »körförbud«

Hur när man som kliniker fram till patienten med ett »körförbud«? Det viktigaste är att förmedla att symtomen kan återkomma plötsligt. Därefter kan man, för

att försäkra sig om att patienten förstår konsekvenserna av ett anfall under bilkörning, be patienten berätta vad han eller hon tror skulle hända om ett nytt anfall inträffade under bilkörning. Då försäkras man sig om huruvida patienten förstår eller inte förstår. Vi vill understryka vikten av att läkare kontrollerar att den information som ges till patienten om riskerna med att köra bil och innebörden av körförbudet är korrekt uppfattad. Oavsett om det är ett muntligt eller skriftligt »förbud« bör det framgå från vilket datum det gäller och hur länge.

Det kan ofta vara värdefullt om närstående är med på sjukvårdsbesök och på så sätt får information av sjukvården om bilkörningsrestriktioner, så att det inte faller på patienten att kommunicera att dessa inte är rekommendationer eller något som går att välja bort. Detta sker av allt att döma regelbundet när rutiner för besök hos epilepsisjukköterska och läkare efter förstagångsanfall etableras.

Vid osäkerhet om patientens följsamhet till att avstå bilkörning bör anmälan göras till Transportstyrelsen. Fler sådana anmälningar skulle också kunna förebygga diskussioner om patienten menar att det står fel i den eller de journalanteckningar som ligger till grund för muntligt körförbud. En viktig principiell skillnad mellan en läkares rekommendation att avstå bilkörning och ett indraget körkort är att det sistnämnda är ett myndighetsbeslut och därmed möjligt att överklaga för patienten.

## Sjukskrivning vid körförbud

För patienter som inte kan ta sig till jobbet eller använder bil i arbetet kan sjukskrivning vara ett alternativ. Enligt vår erfarenhet accepterar Försäkringskassan ett sådant intyg, åtminstone för de få månader det kan ta för arbetsgivaren att förändra den anställdes arbetsuppgifter. Att kryssa i rutan för att patienten kan arbeta om han eller hon får ersättning för taxi-transport till arbetsplatsen har vi ingen erfarenhet av. I ett fåtal fall har kommuner medgett färdtjänst under den tid medicinsk olämplighet förelegat, när det saknats kollektivtrafik. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2023;120:23055

## Diskutera!

Kommentera på  
Läkartidningen.se

## REFERENSER

1. Nilsson J, Edelvik Tranberg A, Törnqvist M. Epileptiska anfall och körkort. Läkare skyldiga att agera utifrån trafikmedicinskt regelverk. *Läkartidningen*. 2023;120:22130.
2. TSFS 2010:125. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m m.
3. Epilepsy and driving in Europe. A report of the Second European Working Group on Epilepsy and

- Driving. 3 apr 2005. [epilepsy\\_and\\_driving\\_in\\_europe\\_final\\_report\\_v2\\_en.pdf](#)
4. Hauser WA, Rich SS, Lee JR, et al. Risk of recurrent seizures after two unprovoked seizures. *N Engl J Med*. 1998;338(7):429-34.
  5. Forsgren L, Bucht G, Eriksson S, et al. Incidence and clinical characterization of unprovoked seizures in adults: a prospective population-based study. *Epilepsia*. 1996;37(3):224-9.
  6. Sundelin HEK, Chang Z, Larsson H, et al. Epilepsy, antiepileptic drugs,

- and serious transport accidents: A nationwide cohort study. *Neurology*. 2018;90(13):e1111-8.
7. Asadi-Pooya AA, Tomson T. A reappraisal of injuries and accidents in people with epilepsy. *Curr Opin Neurol*. 2021;34(2):182-7.
  8. SFS 1998:488. Körkortslag. 10 kap 5 §.
  9. Al-Jashami F, Berglund M, Bergström L, et al. Utrymme för förbättringar vid akutbesök för epilepsianfall. *Läkartidningen*. 2020;117:FXFP.