

# Hjärnskadade bör genomgå körtest för att få köra bil

Enbart kognitiva test räcker inte för att bedöma om en förare klarar sig i trafiken eller inte, menar Anna-Stina Ponsford, som arbetar vid Banstead Mobility Centre i England, där man utvärderar körkortsinnehav för personer med trafikfarliga sjukdomar. Här beskriver hon arbetet vid centret.

Att köra bil är en praktisk kognitiv och dynamisk färdighet som måste provas därefter. Många instanser som utvärderar körkortsinnehav hos personer med trafikfarlig sjukdom litar helt på allmänna kognitiva test. Men ännu finns det inga forskningsresultat som visar att det finns en direkt korrelation mellan resultat av kognitiva test och förmåga att köra bil [1-3].

På Banstead Mobility Centre i England har vi sedan 1982 utvärderat ca 4 000 personer med trafikfarlig sjukdom. Vår åsikt är att enbart kognitiva test ännu inte är något pålitligt instrument för att bedöma om en förare klarar sig i trafiken eller inte.

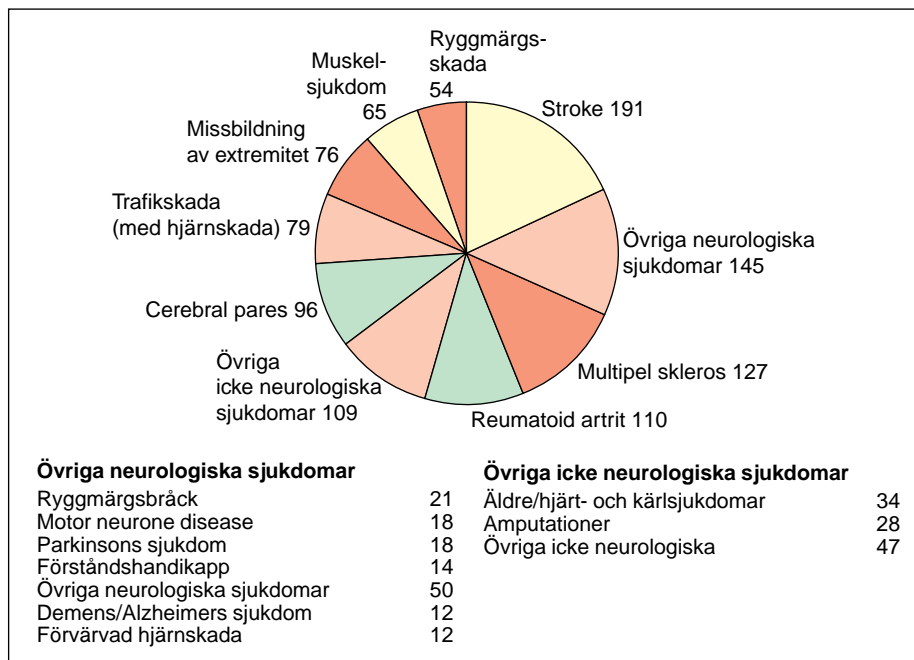
## Anpassad utvärdering på Banstead

Banstead Mobility Centre (som subventioneras av en privat fond, Queen Elizabeth's Foundation for Disabled People) har som främsta mål att personer med handikapp skall få möjligheten att förflytta sig utomhus. Här ges till ex-

## Författare

ANNA-STINA PONSFORD

leg sjukgymnast med specialkompetens i utredning av körkortsinnehav hos personer med trafikfarliga sjukdomar, Banstead Mobility Centre, Carshalton, Surrey, England.



Figur 1. Under 1996/97 sökte 1 052 personer råd angående val av elektriskt fordon, bilanpassning och utprovning av körkortsinnehav. Diagrammet visar antal personer i varje handikappgrupp.

empel råd om val av elektrisk rullstol samt anpassning och val av bil, för både passagerare och förare. Remittering till Banstead kan göras av läkare, terapeut eller kurator, men oftast tar patienterna eller deras anhöriga själva kontakt. Patientens provinsialläkare kontaktas och diagnosen avgör vilken typ av utvärdering patienten får. I Figur 1 visas hur drygt 1 000 personer som sökte under 1996/97 fördelar sig på olika handikapp. I Figur 2 visas åldersfördelningen.

Personer med handikapp utan hjärnskada, som reumatisk värk, paraplegi och muskeltvinande sjukdomar, erbjuds en kortare, tvåtimmars utvärdering med en terapeut och en körskollärare. Patienten får förslag om hur bilen skall anpassas och vilka extremiteter

som är lämpligast att använda vid körning. Förhoppningsvis finns det också möjlighet att provköra en bil som redan är anpassad.

Visar diagnosen däremot att det finns någon form av hjärnskada utvärderas körkortsinnehav under en hel dag. 1996/97 undersöktes 367 patienter på detta sätt. I Figur 3 visas hur de fördelar sig på olika sjukdomar. Den största gruppen är den med stroke, följd av

traumatiska hjärnskador. I Figur 4 framgår hur stor andel som ansågs lämpliga respektive olämpliga att inneha körkort.

Vid den utvärdering som pågår under en hel dag gör fem experter, läkare, ortoptist, psykolog, terapeut (sjukgymnast eller arbetsterapeut) samt en körskollärare, sina egna undersökningar under förmiddagen. Läkaren tar upp anamnes och bedömer status. Ortoptisten undersöker synskärpan, synfält samt tendenser till neglekt. Psykologen använder ett speciellt utarbetat kognitivt och perceptuellt testbatteri för bilkörning. Ett särskilt testbatteri har utarbetats för varje sjukdomsgrupp: stroke, huvudskador (trafikskador), multipel skleros, cerebral pares samt ryggmärgsbräck.

Terapeuten bedömer bilkörningen från ergonomisk synpunkt samt utvärderar funktionen i alla extremiteter. Tillsammans med körskolläraren bestäms vilka extremiteter som skall användas till styrning, gaspedal, broms

och övrig utrustning. Körskolläraren testar reaktionstiden i den bromsande extremiteten. En serie av 20 slumpvis utvalda lampor lyser på en skärm med målad trafikscen som är ställd i 120 graders vinkel (se bild). Om patienten missar lampor på yttersta vänstra eller högra sidan kan man misstänka neglekt.

Det viktigaste provet är ett omfattande vägtest. Detta utförs av en utbildad och erfaren körskollärare med en terapeut eller psykolog som observatör. Planeringen av körprovet påverkas av resultatet av kognitiva och perceptuella test. Har man till exempel under kognitivt test märkt att uppmärksamheten är tveksam så observerar man noga om patienten blir distraherad, och om patienten visat sig ha svårt att fatta komplexa beslut ser man till att en del av själva körprovet utförs i trafiksituationer där det händer mycket samtidigt.

Vid slutet av dagen träffas teamet och diskuterar resultaten av undersökningarna. Detta leder till en rekommendation. Tillsammans med patient och anhöriga kommer man sedan fram till vad som skall göras i framtiden. Patienten betalar en del av kostnaden, 95 engelska pund, den totala kostnaden är ca 180 pund.

### Relationen mellan läkare och patient ställs på sin spets

De flesta patienter kan inte se något samband mellan psykologiska test och bilkörning och är också dåligt informerade om vilka konsekvenser som till exempel stroke kan ha för bilkörning. Jacobson och Bergström [4] undersökte synkontrollen hos svårt hjärnskadade. Fram till skadetillfället hade de varit helt »vanliga» människor, och de hade fortfarande efter skadan i mångt och mycket kvar denna bild av sig själva.

En patient med stroke har säkert minskat självförtroende när han går till sin vanlige husläkare. Läkare–patient-

relationen ställs på sin spets när patientens körkortsinnehav ifrågasätts och läkaren ser sig tvingad av Vägverket att anmäla, ett laddat ord, sin patient. Johansson [5] berör läkarens och patientens relation, som ju är beroende av respekt och förtroende. Om läkaren ger ett dömande uttalande när det gäller körkortsinnehav, kan förtroendet äventyras och den framtida relationen lätt rubbas. Om läkaren kan remittera sin patient till körkortsutvärdering hos ett opartiskt team kan en eventuell konflikt i läkare–patientrelationen undvikas.

Bilkörning kan ses som slutsteget i rehabiliteringskedjan. Det är därför viktigt att det finns tillräckliga utvärderingsresurser i eftervården. För de flesta människor kommer budskapet om att man inte längre är säker som bilförare som en stor emotionell chock. Det bör därför finnas tillgänglig personal med erfarenhet och kunnighet som kan ge rätt vård. Det finns patienter som efter utvärderingen ringer upp minst en gång i veckan under flera månader. Det är väsentligt att personalen inte har en dömande utan en förstående attityd. Detta kan naturligtvis leda till hög stressnivå hos personalen. Vårt mål är att få en nöjd kund/patient även om det blivit ett negativt beslut.

### Inget klart samband mellan kognitivt test och körförmåga

Hur fattas egentligen beslutet om körkortsinnehav? Läkaren har plikt att anmäla och i självklara fall är det kanske inte så svårt, men i tveksamma fall, hur gör man då? Många instanser remitterar patienter till en neuropsykolog som bedömer reaktionsförmåga, perceptuella störningar samt simultankapacitet. Psykologen använder resultaten av enbart dessa test för att fatta beslut om fortsatt bilkörning. Lundberg C och medarbetare [3] berör för- och nackdelar med sådana test. Följden av dem kan bli att man låter fel människor få köra bil. På Banstead har vi utvärderat åtskilliga fall med »positiva negativa och ne-

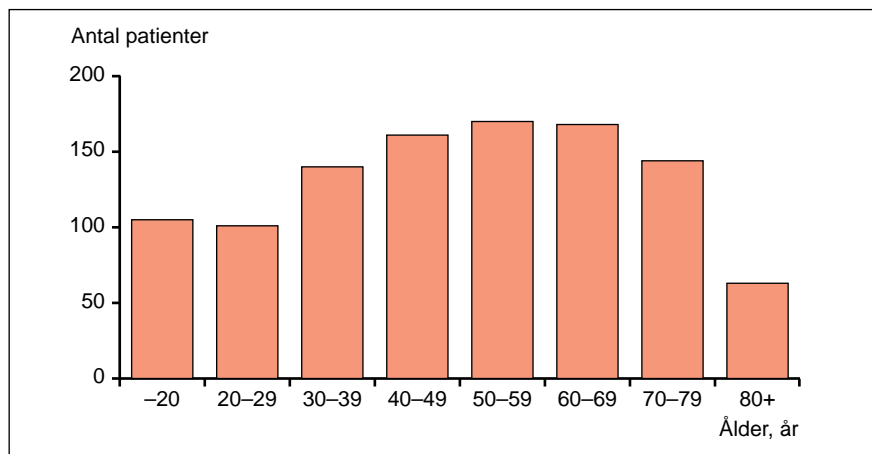
**Vid utvärderingen** vid Banstead har man bland annat en skärm med en målad trafikscen ställd i 120 graders vinkel. Om patienten missar lampor som tänds på yttersta kanten kan man misstänka neglekt.

gativa positiva», det vill säga patienter med negativa kognitiva testresultat har uppvisat »säker» bilkörning och patienter med ett gott resultat vid kognitiva test har visat allvarliga brister under provkörningen och av teamet bedömts som trafikfarliga.

Vi som arbetar med frågor om körkortsinnehav borde ha som mål att inte bara agera från en ståndpunkt av rädsla för olyckor eller av administrativ bekvämlighet, vi har också en plikt att göra en rättvis utvärdering där vi mår om handikappade människors rätt till tillgång till vägnätet.

Därför är det ibland svårt att även efter en hel dags utvärdering komma fram till ett definitivt beslut. Om till exempel en strokepatient rekommenderas att köra bil med rattspinnare och vänstergas, ett körsätt som är helt nytt för honom, måste han ges tillfälle att ta kör-

**Figur 2.** Åldersfördelningen bland de 1 052 personer som sökte till Banstead 1996/97.



man bäst kan pröva dessa bilförare. En vanlig medicinsk undersökning avslöjar inte hur en bilförare uppför sig på vägen. Till och med en detaljerad psykologisk testning som onekligen avslöjar områden av kliniska brister ger inte någon noggrann förutsägelse av hur dessa påverkar utförandet av bilkörning på vägen.»

Möjligheten att hitta pålitliga predicerande psykologiska test ter sig för mig, med 10 års erfarenhet, ytterligt liten. Fördelen med den integrerade Bansteadmodellen är att en oberoende instans gör utvärderingen; läkare-patientrelationen behöver inte bli ansträngd. Varför skall en ensidig bedömare få avgöra om vi skall få behålla våra körkort när det finns tillgång till en mångsidig expertis?

**Fotnot:** Vägverkets nya körkortsföreskrifter i Sverige debatterades i Läkartidningen nr 39/97.

### Referenser

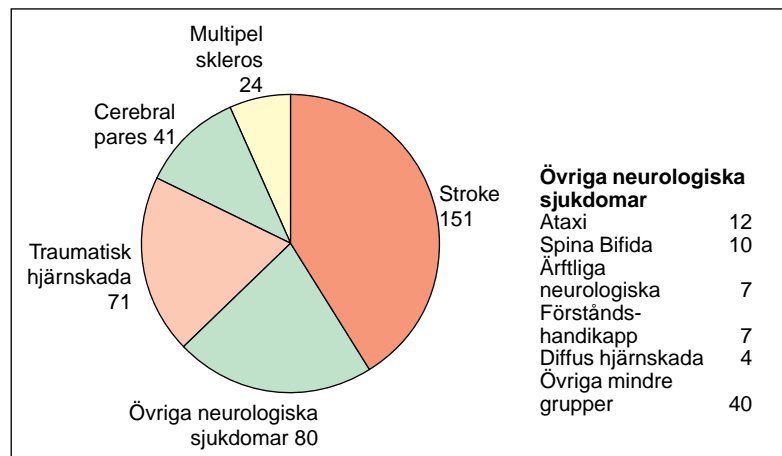
1. Simms B, O'Toole L. The contribution of cognitive and visual assessment to the prediction of driving performance. *Transport Research Laboratory* 1994; 50: 31.
2. Hunt L, Morris JC, Edwards D, Wilson BS. Driving performance in persons with mild senile dementia of Alzheimerstypen. *J Am Geriatr Soc* 1993; 41: 747-53.
3. Lundberg C, Johansson K, Ball K, Bjerre B, Blomqvist C, Braekhus A et al. Dementia and driving: An attempt at consensus. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1997; 11: 29.
4. Jacobson L, Bergström CK. Synkontrollen styr rehabiliteringen. *Läkartidningen* 1996; 93: 263.
5. Johansson K. Older automobile drivers. Medical aspects [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1997.
6. Cornwell M. The role of the car in the mobility chain. *British Journal of Therapy and Rehabilitation* 1996; 3: 247-52.

lektioner innan den slutliga bedömningen sker.

Många patienter som är missnöjda med en läkares anmälan söker sig ofta till en erfaren körskollärare, och betalar gärna för körlektioner. Körskolläraren gör då ensam en bedömning. I tveksam-

ma fall söker man råd hos Vägverkets inspektörer, som efter hand skaffat sig omfattande erfarenhet. Men dessa två yrkesgrupper har för det mesta begränsad medicinsk utbildning och därmed begränsad förståelse för det medicinska språket på en läkarremiss, samt sällan tillgång till den omfattande forskning som numera pågår. Cornwell [6] resonerar på följande sätt: »Problemet är hur

**Figur 3.** Fördelning av sjukdomar bland de 367 patienter med hjärnskador som under 1996/97 undersöktes en hel dag.



**Figur 4.** Av de 367 patienterna (se Figur 2) ansågs 55 procent lämpliga, 20 procent möjliga och 25 procent olämpliga att inneha körkort. Skälet till olämplighet var hos 64 personer störd perception, störd förmåga att fatta beslut och stört omdöme, hos 23 otillräcklig syn, hos 1 otillräcklig fysisk förmåga och hos 2 att de hade epilepsi.

