

De nya körkortsbestämmelserna:

Läkare har möjlighet, inte plikt, att anmäla patient som motsätter sig undersökning

Sedan den 1 september gäller nya körkortsbestämmelser. Chefläkare Lars Englund redogör här för de medicinska aspekterna och vad läkare bör tänka på.

Sedan den 1 januari 2010 handläggs körkortsärenden av Transportstyrelsen i stället för av länsstyrelserna. Denna prövning, som bl a omfattar den medicinska lämpligheten att ha körkort, görs vid Transportstyrelsens körkortsenhet och yrkestrafikenheten, som också har konsultläkare att rådfråga.

Körkortsenheten och yrkestrafikenheten har kontor på sex respektive fyra ställen i landet, men handläggningen av körkortsärenden sker i en central kö, varför körkortsinnehavarens bostadsort inte har någon betydelse i dessa ärenden. Läkarna som tjänstgör på kontoren har dock ett regionalt ansvar att bistå kliniskt verksamma kollegor med råd och föreläsningar när sådana önskas. Den geografiska indelningen framgår av faktarutan. Det finns ett särskilt telefonnummer för myndigheter, 0771-65 66 00, dit även läkare kan vända sig med frågor till handläggare eller konsultläkare i ett enskilt ärende eller för att mer allmänt diskutera en fråga med en konsultläkare.

Transportstyrelsens trafikmedicinska råd finns som tidigare i Borlänge på vägtra-

fikavdelningens trafikant-enhet. Här finns också möjlighet att få information om körkortslagens bestämmelser om läkares anmälningsplikt och om myndighetens föreskrifter. De nya föreskrifterna och övrig information om trafikmedicin finns på Transportstyrelsens webbplats <<http://www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/Trafikmedicin>>.

Från och med den 1 september 2010 gäller Transportstyrelsens regler om medicinska krav för innehav av körkort m m (TSFS 2010:125), som ersätter Vägverkets tidigare föreskrifter (VVFS 2008:158). De ändringar som införts beror bl a på nya bestämmelser i EG:s körkortsdirektiv (1991/439/EEG, ändring genom 2009/112/EG). Ändringarna baseras på resultatet av arbetet i tre europeiska medicinska grupper inom områdena syn, diabetes och epilepsi. Tongivande specialläkare från Sverige har deltagit i alla grupperna. Andra förändringar har gjorts efter synpunkter från kliniskt verksamma läkare och experter inom de olika medicinska områdena. En omfattande remissomgång har inneburit ytterligare förbättringar.

En ändring i körkortslagen när det gäller läkares anmälningskyldighet togs av riksdagen i juni 2010, och föreskrifterna har också anpassats till denna förändring. Förutom att anmälnings-



De nya bestämmelserna innebär i vissa fall en mildring, i andra fall en skärpning av villkoren för att få inneha körkort.

skyldigheten numera gäller för den patient som av medicinska skäl är »olämplig« (tidigare krävdes att patienten var »uppenbart olämplig«) finns det också en ny bestämmelse om att läkare har möjlighet (men inte skyldighet) att anmäla den patient som motsätter sig utredning för att ta reda på om olämplighet föreligger. Detta gäller om läkare bedömer att det är sannolikt att olämplighet föreligger.

Den tidigare regeln om att synskärpan vid enögdhet skulle vara 0,6 för körkort för lägre behörigheter (personbil, mc m m) är borttagen. Det är nu tillräckligt med en synskärpa på 0,5, dvs samma krav som när man har två ögon. För högre körkortsbehörigheter är det tidigare kravet om synskärpa 0,8 på det bättre och 0,5 på det sämre ögat sänkt så att det nu räcker med 0,8 respektive 0,1. Detta öppnar för en stor

grupp med amblyopi. Det har också blivit tillåtet att använda korrektionsglas med mer än minus 8 dioptrier. Däremot är det fortfarande inte tillåtet med mer än plus 8 dioptrier.

När det gäller synfältet kan tydligheten och den specifika lydelsen i de nya reglerna uppfattas som en skärpning, men i själva verket är detta liberalare än det tidigare kravet om ett »normalt synfält«. Nu anges vilken utsträckning som krävs i grader åt sidorna och uppåt–neråt samt vad som gäller för de centrala delarna av synfältet. Kraven är något strängare för högre körkortsbehörigheter än för lägre, men är för både högre och lägre behörigheter uttryckta som binokulära krav. Enögdhet är dock fortsatt ett hinder för innehav av högre körkortsbehörighet.

Valet av undersökningsmetod av synfältet ska anpassas till om det finns en misstanke

fakta. Transportstyrelsens körkortsenhet har kontor på sex orter i landet med tillgång till konsultläkare.

Kontor

Kristianstad
Mariestad
Norrköping

Stockholm
Örebro

Härnösand

Omfattar län

Skåne, Blekinge, Halland
Västra Götaland, Värmland
Östergötland, Sörmland, Kalmar,
Kronoberg och Jönköping
Stockholm, Gotland
Örebro, Gävleborg, Dalarna,
Västmanland och Uppsala
Västernorrland, Jämtland,
Västerbotten, Norrbotten



LARS ENGLUND
leg läkare, MD, chefsläkare, Transportstyrelsens trafikmedicinska råd, Borlänge
lars.englund@transportstyrelsen.se

om synfältsdefekter och om orsaken till dessa. Det innebär att undersökning med särskild apparatur på trafikskola eller hos optiker eller enligt Donders konfrontationstest hos läkare räcker om man inte har anledning att misstänka synfältsdefekter. För den ögonläkare som undersöker en patient efter en stroke eller vid en diabetesretinopati anges de olika metoder som då krävs.

Den snabbare datoriserade undersökningen enligt Humphrey ersätter alltmör provning enligt Goldman, och föreskriften har anpassats till detta. Den binokulära Estermanprovningen kan i vissa fall vara tillräcklig i de yttre delarna av synfältet medan de strängare kraven inom de centrala 20 respektive 30 graderna oftast kräver en noggrannare provning. Objektstorlek och dB-tal för tillåtna defekter gör bedömningen hos myndigheten enkla och ger en lägre risk för godtycke och olika bedömningar i olika delar av landet.

För hjärt-kärlsjukdomar har införts rekommendationer om observationstid för körkortsinnehav efter olika former av synkope. För innehav av högre behörigheter innebär behandling med inopererad defibrillator (ICD) hinder liksom tidigare. För innehavare av körkort för personbil eller mc rekommenderas en observationstid efter defibrillering, oavsett om den är adekvat eller orsakad av ett inadekvat tillslag.

Det ges också en ny definition på hjärtsvikt utifrån ultraljudsundersökning av vänster kammare och en ejektionsfraktion på mindre än 40 procent. För den som genomgått hjärttransplantation gäller årlig läkarkontroll för körkortsinnehavet för lägre behörigheter. För högre behörigheter innebär genomgången sådan transplantation även i fortsättningen hinder.

Vid diabetes och innehav av högre behörigheter (C, CE, D,

»För högre körkortsbehörigheter är det tidigare kravet ... sänkt ... Detta öppnar för en stor grupp med amblyopi.«

DE och taxiförarlegitimation) är huvudregeln liksom tidigare att diabetes typ 1 är hinder för körkortsinnehav. Särskilda övergångsbestämmelser ger dock i vissa fall möjlighet till fortsatt innehav.

I enlighet med EG-direktivet definieras nu att med »allvarlig hypoglykemi« avses sådan hypoglykemi som har krävt hjälp av annan för att hävas. För den som haft mer än en allvarlig hypoglykemi det senaste året krävs för alla behörigheter en observationstid om minst ett år från den senaste episoden. För den som drabbats av allvarlig hypoglykemi i trafiken bör redan efter den första episoden uppnås en observationstid på 6 månader för lägre behörigheter och 12 månader för högre behörigheter.

För innehav av högre behörighet bör det efter varje allvarlig hypoglykemi »under vaken tid« vara en observationstid om 6 månader vid diabetes typ 2. För den som medgivits fortsatt innehav av högre behörighet vid diabetes typ 1 (se ovan) bör det efter varje allvarlig hypoglykemi »under vaken tid« vara en observationstid på 12 månader.

Vid epilepsi gäller fortfarande huvudregeln om ett års anfallsfrihet för lägre körkortsbehörigheter, liksom vissa undantag från detta krav. I de nya föreskrifterna har det dock förtydligats att innehav inte bör medges efter anfall som inträffat på grund av sömnbrist, alkoholkonsumtion, stress, feber, vätskebrist eller fysisk eller psykisk ansträngning eftersom sådana omständigheter kan återkomma och risken för nya anfall därför bedöms vara alltför hög.

För den som har högre kör-

kortsbehörighet blir det strängare krav. Den redan 2008 införda regeln om 10 års anfallsfrihet vid epilepsi kompletteras nu med kravet från EG-direktivet att denna tid ska uppnås utan mediciner. För den som har episoder av konfusion ska en bedömning som liknar den vid epilepsi och som baseras på tid utan nya sådana episoder göras utifrån de bakomliggande medicinska förhållandena.

Angående bruk av substanser som kan påverka förmågan att köra motordrivet fordon anges nu att även i de fall läkemedel av opioidtyp inte är narkotikaklassade (som i vissa fall Tramadol och Tradolan) omfattas dessa ändå av bestämmelserna om missbruk, beroende m m i föreskrifterna. När det gäller provtagning för att verifiera nykterhet och drogfrihet är det numera ett uttryckligt krav att provtagningen bör ske oannonserat, (dvs med kort varsel).

För narkotika ges möjlighet att styrka drogfrihet genom hårprov som alternativ till den vanliga uppföljningen med urinprov. Det anges i sådana fall hur ofta sådana prov ska lämnas med hänsyn till att de avspeglar allt bruk under de tre föregående månaderna. Om ett urinprov har ett kreatininvärde under referensvärdet anges i ett allmänt råd att detta inte har något bevisvärde för att styrka drogfrihet.

För den som genomgår kontroll för att återfå sitt körkort efter grovt rattfylleri blir det obligatoriskt att vid minst ett tillfälle ta prov också för annan substans än den som påvisats vid brottet. Vid grovt alkoholfylleri ska alltså screeningprov (med eventuell verifiering) göras vid en provtagningsomgång. Det finns här anledning påpeka att provtagning med urinstickor inte duger ens som screeningprov i körkortssammanhang.

Beträffande ADHD, Aspergers syndrom och likartade tillstånd samt utvecklingsstörning har begreppet »likartade tillstånd« införts för att till ADHD närliggande tillstånd som ADD (attention deficit disorder) ska kunna inkluderas.

Många kollegor önskar sig hjälp av expertis på området när det gäller att avgöra om en person klarar de medicinska kraven för fortsatt bilkörning efter sjukdom. Vägverket föreslog 2005 att det runt om i landets sjukvård skulle skapas utredningsenheter (trafikmedicinska centrum och enheter) dit läkare skulle kunna remittera dessa personer. Förslaget har tyvärr inte realiserats då finansieringsfrågan och frågan om huvudmannaskap ännu är olösta.

Tills vidare får läkare därför vända sig till Transportstyrelsen med frågor om gällande bestämmelser och för att rådfråga kollegor. Att noggrant utreda patienten med gängse medicinska metoder och jämföra med vad föreskrifterna säger räcker för det mesta.

I vissa fall kan man ha nytta av en för ändamålet särskilt utbildad trafikläkare som kan genomföra ett praktiskt körtest. Helst ska detta ske i samarbete med en specialutbildad arbetsterapeut som kan värdera utfallet utifrån kunskap om referensdata och sjukdomen i fråga (så kallad P-drive-metodik). Ett sådant test kan dock inte användas för att upphäva resultatet av den medicinska utredningen utan bör användas endast då den medicinska utredningen inte ger tillräcklig information.

Det är också nödvändigt att komma ihåg att sådant körtest inte kan göras om körkortet är återkallat eller om patienten saknar körkortstillstånd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*