

Nya medicinska krav för körkort från den 1 maj 2008

Vägverkets chefsläkare Lars Englund rapporterar vad som är nytt



LARS ENGLUND, chefsläkare, Trafikmedicinska Rådet, Vägverket
lars.englund@vv.se

Ett i stället för två år av frihet från epileptiskt anfall för personbil, tio år i stället för fem för högre behörigheter. Fyra provtagningar under sex månader i stället för två under tre månader efter rattfylleri. Ny möjlighet att köra buss och taxi om man har insulinbehandlad diabetes typ 2. Ett helt nytt kapitel om ADHD, autismspektrumtillstånd och psykisk utvecklingsstörning. Tydligare krav när det gäller synfunktionerna.

Det är några av nyheterna i Vägverkets nya föreskrifter för medicinska krav för körkort som gäller från den 1 maj 2008.

De nu gällande föreskrifterna VVFS 1996:200 med ändringar i VVFS 1998:89 är tolv år gamla. Medicinsk forskning har gett oss ny kunskap om betydelsen av sjukdomar i trafiken, både generellt sett [1] och när det gäller de olika sjukdomar som är aktuella. Ny kunskap visar också att sjukdom som orsak till olyckor är vanligare än vad man tidigare trott. I en australisk djupstudie av alla allvarliga olyckor som inträffat inom ett geografiskt avgränsat område [2], bedömdes sjukdom vara orsaken i 23 procent av alla skadehändelser med dödlig utgång och i 13 procent av alla skadehändelser med allvarligt skadade. Då hade man ändå uteslutit alla förare med alkohol i kroppen och därmed inte inkluderat den sannolikt allvarligaste sjukdomen i trafiken – alkoholismen.

I EU har körkortskommittén tillsatt medicinska arbetsgrupper som har sammanfattat kunskapen på ämnesområdena diabetes, syn och epilepsi. De förslag på ändring av EUs minimikrav för körkort som arbetsgrupperna gett [3] har dock ännu inte beslutats, och kan inte fullt ut tas med i de nya svenska föreskrifterna. Viss hänsyn till nya synsätt har dock kunnat tas.

När ett körkort har återkallats på medicinsk grund kan den enskilda individen ansöka om undantag (dispens) från gällande föreskrifter hos Vägverket. Den dispenspraxis som utvecklats vid Vägverkets trafikmedicinska råd har blivit så etablerad när det gäller några tillstånd att den kunnat tas in i föreskriften. Därmed slipper den enskilda körkorts innehavaren vänta på att körkortet först ska återkallas innan han eller hon kan söka dispens.

De ändringar som gjorts i den nya föreskriften kommenteras i en grundlig konsekvensutredning som kommer att kunna bli underlag för en ny upplaga av boken »Trafikmedicin«. Föreskriften har varit på en omfattande remissomgång, där bland annat Svenska Läkaresällskapet sektioner och Läkarförbundet haft möjlighet att komma med synpunkter. Beträffande vissa av de ändringar som införs kommer övergångsregler att gälla.

Synfunktioner. EU-arbetsgruppen har framfört det synsättet att alla krav, även för högre behörigheter, borde gälla vid seende med bägge ögonen samtidigt, och har också föreslagit ett utvecklingsarbete för att hitta en EU-gemensam norm för ett binokulärt körkortskrav när det gäller synfält. Man pekar också

på att visuskraven troligen är för högt ställda, medan betydelsen av synfältsdefekter underskattas. Det ännu gällande EU-direktivet ställer tyvärr ännu hinder i vägen för mer radikala förändringar i detta avseende, men vissa lättnader har kunnat göras.

Den som drabbas av dubbelseende kan efter en anpassningsperiod på sex månader tillåtas inneha körkort om han eller hon inte längre besväras av dubbelbilder »av betydelse i trafiken«.

När det gäller taxiförarlegitimation ger EU-direktivet medlemsstaterna möjligheten att utforma de medicinska kraven på samma sätt som för personbil. I Sverige har vi ändå ansett att kraven bör vara något mer strikta, men utnyttjat denna möjlighet till att införa en del lättnader. Kravet på visus för högre körkortsbehörigheter är t ex 0,8 binokulärt och 0,5 på det sämre ögat. Detta utesluter många med amblyopi som förutom sämre visus har normal funktion i det amblyopa ögat. Här sänks kravnivån för taxiförare till enbart 0,8 binokulärt.

I övrigt innehåller synkapitlet förtydliganden om hur man ska bedöma synfältsdefekter, där t ex begreppet perifer defekt definieras som »utanför 30 grader«.

Hjärt-kärlsjukdomar och stroke. Vissa förtydliganden har gjorts, exempelvis beträffande ischemisk hjärtsjukdom. En väl fungerande pacemaker är inte längre något hinder för körkort i någon klass, medan ICD (inopererad defibrillator) utgör ett hinder för högre behörigheter.

SAMMANFATTAT

Nya föreskrifter med medicinska krav för körkortsinnehav gäller från den 1 maj 2008. Övergångsregler finns. **Synförmåga:** Vid dubbelseende kan man efter en anpassningsperiod på sex månader tillåtas inneha körkort om man inte längre »besväras av dubbelbilder av betydelse i trafiken«. Lägre krav för taxiförarlegitimation. Definition av »perifer« vid synfältsdefekter. **ICD** (inopererad defibrillator) utgör hinder för högre körkortsbehörigheter.

Anfallsfri tid vid epilepsi: 1 år för personbil, 10 år för högre behörigheter; nya undantagsregler som kan innebära kortare anfallsfri observationstid i vissa fall.

Lättare att upptäcka alkoholism vid läkarkontroller efter grovt rattfylleri – fler provtag-

ningar och längre kontrollperiod. Ny definition av vad som ska avses med begreppet nykterhet vid lämplighetsprövning för körkort vid alkoholism, narkomani och läkemedelsberoende.

Diabetes: Möjligt att köra buss och taxi vid insulinbehandlad diabetes typ 2. Inte möjligt få högre behörigheter vid diabetes typ 1.

ADHD, autismspektrumtillstånd, psykisk utvecklingsstörning: Helt nytt kapitel som slår fast den praxis som funnits i fem år, läkarintyg krävs vid ansökan om körkort. De från trafiksäkerhetssynpunkt viktigaste aspekterna av dessa tillstånd finns angivna.

Internet: Både de gamla och nya föreskrifterna finns på <http://www.vv.se/templates/page3_930.asp>



Foto: Tomas Oneborg/SVD/Scampix

Medicinsk forskning har givit ny kunskap om hur betydelsefulla sjukdomar är i trafiken. De är t ex orsak till olyckor i högre grad än vad man tidigare trott.

Diabetes. Ett allmänt råd anger att en bilförare med diabetes, som råkat ut för en hypoglykemiorsakad medvetlöshet i trafiken, måste vara »utan nya sådana episoder« under en observationstid om minst sex månader efter denna händelse för att få tillbaka sitt körkort. Den nya föreskriften gör en principiell skillnad mellan insulinbehandlad diabetes typ 1 och typ 2. Om man har den senare varianten löper man en tydligt mindre risk för medvetlöshet än vid samma blodsockernivå med diabetes typ 1. Om en person med typ 2-diabetes har förmågan att känna varningstecken på akut hypoglykemi och genomför egenkontroller av blodsocker, blir det nu möjligt att få körkort för lastbil, buss och taxi. Däremot försvinner möjligheten att få lastbilskörkort (behörigheten C) med begränsning till icke yrkesmässig trafik för den som har diabetes typ 1. En övergångsregel gäller dock för den som redan har ett sådant körkort.

Neurologiska sjukdomar. För den som har Parkinsons sjukdom anges att »så kallade on-off-symtom särskilt ska beaktas«. Dessa symtom anger i allmänhet att sjukdomen gått in i en så svårbehandlad fas att körkortsinnehavet kan ifrågasättas. Behandling med dopaminagonister kan ge plötslig insomning och är därmed en fara i trafiken, och om behandlingen i ett enskilt fall bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk kan körkortet återkallas.

Epilepsi. Här är det tydliga förändringar som ligger i linje med EU-arbetsgruppens uppfattningar, och som innebär strängare krav för högre behörigheter men mindre strikta krav för lägre behörigheter. Detta bygger på överväganden om risken att få ett epileptiskt anfall i trafiken, utifrån synen att en yrkeschaufför i genomsnitt har tio gånger så långa exponeringstider i trafiken som andra, och att krockar med tyngre fordon ger svårare konsekvenser. För den som har diagnosen epilepsi innebär ett anfall att han eller hon inte kan köra personbil på ett år (mot två år i dag), om inte vissa specificerade undantagsregler är uppfyllda. Särskilda bestämmelser för anfall vid försök till utsättning av läkemedelsbehandling, för partiella eller glesa anfall och för anfall som bara uppträder under sömn, innebär också ytterligare lättnader för lägre körkortsbehörigheter.

Det är Vägverkets förhoppning att dessa nya bestämmelser ska bli lättare för kollegorna att tillämpa, så att de inte använder diverse hemsnickrade regler, vilket sker i dag, till stor förvirring för patienterna.

För de allra flesta personer med epilepsi blir det i praktiken omöjligt att arbeta med att köra lastbil, buss eller taxi eftersom det kommer att krävas tio anfallsfria år efter ett inträffat anfall. I flera länder i Europa är det redan i dag omöjligt att inneha sådana körkort om man någonsin haft diagnosen epilepsi eller inte klarar att vara anfallsfri utan medicinering.

I epilepsikapitlet finns också särskilda bestämmelser för den som haft ett enda anfall av medvetlöshet där man ännu inte kunnat ställa diagnosen epilepsi.

Njursjukdomar. Hemodialys utgör hinder för högre körkortsbehörigheter. Här skrivs dock möjligheten att inneha högre körkortsbehörigheter vid peritonealdialys in. Även för personer med hemodialys i hemmet kan det i vissa fall vara möjligt med sådant innehav, men det bedöms från fall till fall. Det kommer även i fortsättningen att krävas dispens.

Kognitiva störningar och demens. De nya föreskrifterna innehåller även en specificering av vilka kognitiva störningar som är av betydelse för lämpligheten att ha körkort. Här anges också att läkarens bedömning kan grundas på ett test av neuropsykolog eller en särskilt utbildad arbetsterapeut. Det senare är särskilt lämpligt för bedömning efter stroke. Utbildning i att använda särskilt utprovade instrument för test finns och riktas till arbetsterapeuter, som i motsats till neuropsykologer är tillgängliga också i primärvården.

Dagtrötthet. Kunskapen om den stora betydelsen av insomning som orsak till trafikolyckor [1] har kastat ljuset på frågan om sjukdomsorsakad trötthet i trafiken. I den nordiska SBU-rapporten om sömnapné från år 2007 [4] konstaterades att detta tillstånd även utan konstaterad dagtrötthet utgör en tydlig riskfaktor. I föreskriften har ordet sömnapné syndrom (sömnapné + dagtrötthet) ändrats till sömnapné i enlighet med detta fynd. Fortfarande krävs dock att det kan konstateras att »förhållandena bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk«.

Missbruk och beroende. Både diagnosen missbruk och beroende utgör hinder för körkortsinnehav om den aktuella personen inte kan verifiera nykterhet under tillräckligt lång tid för att prognosen för fortsatt nykterhet ska kunna bedömas som god. Den »tillräckligt långa« tiden ska vara mellan sex och 24 månader.

Vad som menas med begreppet nykterhet har hittills inte definierats. Den kliniska och vetenskapliga kunskapen säger dock att helnykterhet bör vara det som ska gälla för de flesta personer med beroendediagnos för att de inte ska riskera att återfalla i drickande. Formellt är det dock inte denna nivå som krävs – den nya föreskriften har definierat nykterhet i relation till alkohol som »att biologiska markörer ligger inom referensområdet eller att det kan styrkas att de förhöjda värdena beror på annat än alkoholkonsumtion. Sådana biologiska markörer är t ex CDT, gamma-GT, MCV.

Vidare gäller, oavsett om alkoholmarkörer inom referensområdet redovisas, att inga andra uppgifter, som t ex omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m m föreligger«. Att ha uppträtt berusad vid vårdkontakt är också exempel på sådant som gör att nykterheten inte har styrkts.

När det gäller personer med icke läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser (»narkomani«), krävs att de kan styrka drogfrihet för att »nykterhet« ska ha uppnåtts, och när det gäller personer med läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser (»läkemedelsmissbruk«) krävs att bruket ska »prövas från trafiksäkerhetssynpunkt«. Om bruket då bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, har nykterhet inte uppnåtts. Här måste man, beträffande en patient som har ett konstaterat beroende av exempelvis bensodiazepiner, bedöma trafikrisken vid en »normal« dos som man anser att han eller hon kan hålla sig till. Om dosen då inte bedöms innebära trafikfarlig sedering eller andra kognitiva effekter har »nykterhet« uppnåtts.

Nykterhet som uppnåtts enbart under den tid som en person sitter i fängelse räcker inte för att styrka nykterhet. I de nya föreskrifterna regleras hur »annan tid«, som inte innebär »nykterhet under eget ansvar«, ska bedömas, t ex vid villkorlig frigivning eller vid användning av så kallad fotboja. Laboratorieprov vid beroende och missbruk ska vara »frekventa« under hela observationstiden »avseende den eller de substanser som diagnosen relaterar till«, för att styrka att prognosen för fortsatt nykterhet är god. Detta innebär för en alkoholist att läkaren ska ta alkoholrelaterade prov så ofta som han eller hon bedömer att det behövs. Annat substansbruk ska belysas genom »upprepade« laboratorieprov, vilket innebär »upprepade« urinprov för att utesluta bruk av narkotika. Drogtest ska vara övervakade och helst göras med kort varsel, så kallad oannonserad provtagning.

Grovt rattfyllteri. Den vanligaste situationen som psykiatrer, missbruksläkare eller allmänläkare träffar på vid körkortsprövning är att en person har begått ett grovt rattfylleribrott och ska styrka ett nyktert levnadssätt för att återfå sitt körkort. Denna prövning är till för att ställa eventuell missbruks- eller beroendediagnos, men innebär även ett specificerat antal provtagningar när diagnosen inte kan ställas. Det blir nu krav på fyra i stället för två provtagningstillfällen, och observationstiden förlängs till minst sex månader i stället för tre. Även under den fortsatta uppföljningstiden blir det fyra provtagningstillfällen i varje intyg mot två i dag. Laboratorieundersökningarna kan här inskränkas till »den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet«.

Psykiska sjukdomar. Vissa ändringar när det gäller vad som särskilt ska beaktas vid en del specificerade psykiatriska diagnoser och personlighetsstörningar har införts, liksom specificeringar när det gäller körkortsinnehav under och efter tvångsvård enligt LPT.

ADHD, autismspektrumtillstånd och psykisk utvecklingsstörning. Diagnoserna i detta kapitel ställs allt oftare, och de efterfrågas redan i dag i hälsodeklarationen för tillstånd för körkort B. Bedömningen har hittills skett enligt avsnitten om kognitiva störningar och psykiska sjukdomar, vilket har upplevts som kränkande av en del sökande. För de allra flesta med dessa diagnoser är körkortsinnehav möjligt, men i detta kapitel anges vilka aspekter av sjukdomarna som särskilt ska beaktas vid bedömningen. Hit hör t ex missbruk eller beroende och kriminalitet. Vidare ska störningar av impuls kontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas. Här anges också att följsamhet gentemot behandlingen och behandlingseffekt vid farmakologisk behandling ska bedömas. Behovet av uppföljande läkarintyg i dessa fall specificeras. Behandlingen i sig är inget hinder för körkortsinnehav.

Både den gamla och nya föreskriften kan i sin helhet läsas på <http://www.vv.se/templates/page3_____930.aspx>.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Charlton JL, Koppel S, O'Hare M, Andrea D, Smith G, Khodr B, et al. Influence of chronic illness on crash involvement of motor vehicle drivers. Monash University Accident Research Centre; 2004. – Report #213.
2. Lindsay T. The prevalence of medical conditions as a contributing factor in crash causation. Oral presentation at the 20th World Congress of International Traffic Medicine Association (ITMA), Melbourne, Oct 2006.
3. http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/behavior/fitness_to_drive_en.htm
4. Obstructive sleep apnoea syndrome, a systematic literature review. Report of a joint Nordic project. Stockholm: SBU; 2007.