

KÖRKORTSMEDICIN ST-DAGAR I ALLMÄNNEMEDICIN, NYKÖPING 10/10 2024

- Lars Englund
- Fd Chefläkare, Transportstyrelsen
- Ordförande i Läkaresällskapets sektion
Svensk Trafikmedicinsk Förening (STMF)
- Sekreterare i ITMA
- Allmänläkare, Jakobsgårdarnas vårdcentral,
Borlänge
- Medlem i redaktionen för AllmänMedicin

KÖRSHEMA

- Tonvikt på alkohol i trafiken i relation till medicinska tillstånd
- Läkares anmälningsskyldighet
- Relevanta delar av Transportstyrelsens medicinska föreskriften TSFS 2010:125 (med senare tillägg)
- Hur jag gör på min vårdcentral
- Om läkarintyg allmänt, blanketter
- Ett bra tips!
- Några fall
- Om en ny rapport om allmänläkares praxis i körkortsfrågor
- Frågor, gärna många och praktiska, avbryt gärna

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
- Självkörande bilar?
- Vi är inte där än!

HUR STOR ANDEL AV ALLA KROCKAR MED DÖDLIG UTGÅNG ORSAKAS AV SJUKDOM?

1. 1%
2. 5%
3. 10%
4. 15%
5. 20%
6. 50%

SVENSK KUNSKAP?

- Djupstudierna analyserar i allmänhet inte medicinska journaler eller uppgifter från anhöriga
- Rättsmedicinsk obduktion visar inte så mycket
- 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. 5 § (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. 5§

- 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 sättet hitta medicinskt olämpliga (B-körkort)
- Reagerar bara när det är ”påkallat”
- Svårt för oss läkare med tillämpningen
 - Psykologiska tillkortakommanden
 - För lite kunskap
- Ingen sanktion
- Brasklappen gör det svårare?

LÄKARES "MUNTLIGA KÖRFÖRBUD"

- Indikationen är den samma som för anmälan
- Används mycket oftare än anmälan
- Av alla som får demensdiagnos på ett år anmäls bara 8%, 85% får "muntligt körförbud"
- Efterlevnad kontrolleras för dåligt av läkare
- "Brasklappen" behövs ibland!
- Bra 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

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/Blanketter/Vag/korkort/lakare-och-optiker/lakares-anmalan/>

- Anmälningsskyldigheten gäller alla "läkare"
- För återkallelse krävs specialistkompetens som underlag
- Kontrasignering duger, skriva ut blankett för det är OK
- "Utredningsanmälan" innebär ett föreläggande om läkarintyg

GÄLLANDE FÖRESKRIFTER

- Strukturen med de medicinska kraven i respektive kapitel, inklusive vilka krav på uppföljning som finns och vad ett läkarintyg ska belysa
- Konsoliderad version av TSFS 2010:125
- https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125k.pdf

KÖRKORTSBEHÖRIGHETER

- **Lägre** behörigheter = Grupp I
 - AM, A1, A2, A, B eller BE, traktorkort
(EU-moped, MC, personbil, traktor)
- **Högre** behörigheter = Grupp II och III (III = personbefordran)
 - CI, CIE, C, CE, DI, DIE, D eller DE, taxiförarlegitimation
(lastbil, buss, taxi)

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 1 § Vilka substanser
- 2 § Beroende. Diagnosen central! Vedertagen praxis eller kriterier
 - Möjligt för Transportstyrelsen att ställa diagnos
 - ”En gång beroende alltid beroende”
- 3 § Missbruk, motsvarande, eller ”egen” diagnos från Transportstyrelsen
 - ”Ett bruk av substans som sägs i 1 § som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.”
 - Inte missbruk om diagnosen beroende en gång ställts

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 4 § DSM IV, inte 5. ICD 10 (översyn på gång)
- 6 § Beroende är hinder men styrka nykterhet är möjligt
 - Varaktighet
 - Verifiering av nykterhet
 - Prognosen god för fortsatt nykterhet
- 7 § Motsvarande för missbruk

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 8 § Vad är nykterhet?
 - För alkohol ”normala prover”
 - CDT, GT obligatoriska, i relation till dessa i första hand
 - PEth bra, känsligare
 - ASAT, ALAT, MCV
 - För illegala droger – drogfrihet
 - För ordinerade läkemedel men utan diagnos – ”inte trafiksäkerhetsrisk”

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 9 § Varaktighet av nykterhet för olika diagnoserna
 - Minst 6 månader vid både missbruk och beroende
 - max 24 månader vid allvarligt missbruk eller svårt beroende.
 - Transportstyrelsen bedömer

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- I I § Verifiering – vad är det
 - Läkarkontakt – ej definierat hur
 - Frekventa prover under hela obs-tiden för den substans som diagnosen anger
 - Upprepade också för annat än denna substans
- I allmänna råd
 - Frekventa för alkohol är minst 4 per 6 månad
 - För andra substanser (droger) 6 per 6 månader
 - Upprepade är för ”sidobruket” - 2 per 6 månader
 - Om droger – 5 vanligaste
 - Plus de som är kända som drog som brukats.
 - Läs föreläggandet!

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 12 § Vad gäller vid provtagning
 - Blod eller urin
 - Kort varsel
 - Blod – några dagar,
 - Urin – nästa dag senast
 - Ackrediterat lab – inte urinstickor
 - Resultatet ska redovisas - Inte OK utelämna en del svar under kontrollperioden, OK "börja om" ibland
 - Referensområdet ska anges, CDT och GT fortsatt obligatoriska
 - Bedöma och kommentera svar utanför
 - Om pos screening alltid verifiering, värdelöst annars
 - Övervakade urinprov och koncentration (krea/u > 2 mmol)

KAP 12 BRUK AV SUBSTANS

- 16 § För ordinerat läkemedelsbruk som inte är beroende eller missbruk - ”Prövas från trafiksäkerhetssynpunkt”
- Också här skillnad mellan lägre och högre behörigheter
- Bra avsnitt i Läkemedelsboken på nätet
- https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/trafik_riskfyllt_arbete_och_lakemedel.html

KAP 13 "UTVIDGAD LÄMPLIGHETSPRÖVNING"

- 1 § Efter grovt rattfylleri eller inom 5 år upprepat av normalgraden
- Kraven är till för att finna en diagnos
 - Över 50 % ska ha det
- 2 § Minst 6 månader
 - Vid alkohol-rattfylleri 4 provtagningar för alkoholmarkörer
 - Vid drog-rattfylleri 6 urinprovtagningar för droger
 - Plus vad läkaren bedömer behövs
- 3 § Hårprovtagning är möjligt för drogerna

OM PETH KONTRA CDT FRÅN TRANSPORTSTYRELSENS PM

- PEth 100 % specificitet, CDT 90-95 %
- Vissa som dricker mycket har normalt CDT. Inte samma problem med PEth
- CDT > referensvärdet = minst 5 glas vin per dag under minst någon eller några veckors tid, ungefär lika för PEth
- Både Peth och CDT normaliseras efter cirka 2-5 veckors alkoholfrihet
- Ingendera påverkas av måttligt förhöjd alkoholkonsumtion eller ett sporadiskt berusningsdrickande

OM PETH KONTRA CDT FRÅN TRANSPORTSTYRELSENS PM

- För bägge innebär varje förhöjt värde att konsumtionen är minst dubbelt så hög som den (höga) konsumtion som Folkhälsoinstitutet angett som gräns för att vara medicinskt riskfri – $14/9 + 5/4$ (gamla gränserna)
- För att Transportstyrelsen ska ställa diagnosen ”skadligt bruk” krävs två förhöjda CDT eller PEth inom ett år med minst 5 veckors mellanrum
- Om anmälan - ange när proverna är tagna!
- Diagnosen skadligt bruk och diagnosen missbruk gäller under 1 år enligt Transportstyrelsens praxis

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- När jag misstänker att alkoholöverkonsumtion kan ha medicinsk betydelse för patientens besvär tar jag PEth
- Frågar patienten först
- De säger alltid OK
- Om ett första värde är över 0,3 har jag ett ärligt och allvarligt samtal med patienten
- Med fokus på vad som på längre sikt är bra för patientens hälsa
- Körkortsinnehavet kan beröras redan här, men aldrig åtgärd på bara ett prov!

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- Föreslår uppföljning med fler prover
- ”Biofeedback”
- Ger mig inte in på ”förklarande undanflykter”
- PEth har alltid rätt!
- Ännu inte träffat någon patient där det varit ”något annat”
- Många patienter tacksamma över att deras problem kommer till ytan

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- Kopplar in vår undersköterska/riskbruksterapeut Marie som kallar patienten ”oannonserat” efter 5-6 veckor
- Om det är någon som inte vill ta prov 2 bedömer jag om det kan vara motiverat med en ”misstankeanmälan”
- Att man inte vill följas upp är ett starkt tecken på att det finns problem/diagnos
- Om också andra provet är lika högt eller högre är det förstås allvarligt
- Diagnostik beträffande beroendesjukdom

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- Ofta anmälan om diagnos skadligt bruk/missbruk eller alkoholberoende kan ställas
- Kanske jag glider lite på antalet prover efter en bedömning av hur jag ser patientens möjlighet att bli nykter
- Särskild problematik om jag bedömer att anmälan inte behövs
 - Hur länge följa upp?
 - Anmälan senare?

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- Uppföljning efter grovt rattfylleri är en annan vanlig situation
- Patienten betalar vad det kostar
- I Region Dalarna 5000 kr för 6 månader
- Börjar med ett läkarbesök där försök till diagnostik görs
- Sedan i allmänhet 4 omgångar prover.
- Alltid de obligatoriska CDT och GT
- Jag tar alltid också Peth, ofta också ASAT, ALAT, MCV
- Avslutande läkarbesök och intyg (fritt formulerat)

HUR GÖR JAG PÅ MIN VÅRDCENTRAL

- Finns en film på MHF där jag berättar mer om detta med uppföljning efter rattfylleri <https://www.mhf.se/vecka45/>
- Ofta den mest effektiva metoden att få patienten att ta itu med sitt problemdrickande
- När de får tillbaks sitt körkort blir det rätt lång uppföljning i enlighet med Transportstyrelsens förelägganden

BLANKETTER

- Läkares anmälan
- Förlängning av högre behörigheter (obligatorisk blankett) - Webcert finns
- ADHD mm
- Alkohol, narkotika och läkemedel – svår att använda!
- Sömn- och vakenhetsstörningar
- Diabetes - Webcert finns
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Läkarintyg synfunktioner

NY RAPPORT OM LÄKARES PRAXIS I KÖRKORTSÄRENDEN

- <https://vti.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1843299&dswid=7345>
- Mest läkare inom allmänmedicin (n = 379)
- Även neurologer, rehabläkare och (få) psykiatriker
- Artikel om den i Läkartidningen
- <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2024/04/trafikmedicinska-bedomningar-kan-satta-lakare-i-etisk-ravsax/>

NY RAPPORT OM LÄKARES PRAXIS I KÖRKORTSÄRENDEN

- De som någon gång anmält var lägst bland allmänläkare (79%), neurologer 100%, rehabiläkare 91%
- Bara varannan allmänläkare hade använt sig av möjligheten att ge en muntlig tillsägelse att inte köra som ett alternativ till anmälan, jämfört med 9 av 10 neurologer och rehabiliteringsläkare
- Många intressanta öppna svar med belysning av dilemman och lösningar på dem

NY RAPPORT OM LÄKARES PRAXIS I KÖRKORTSÄRENDEN

- Insatser som kunde förbättra det trafikmedicinska arbetet i Sverige:
 - En jämnare fördelning av specialiserade trafikmedicinska enheter över landet.
 - Bättre möjligheter till utbildning av läkare inom det trafikmedicinska området.
 - Mer kliniskt användbara riktlinjer från Transportstyrelsen.

MEDLEM I STMF?

- Svensk Trafikmedicinsk Förening, sektion av Svenska Läkaresällskapet
- Fyra matiga rundbrev om året
- Utbildningar
- Hemsida: www.stmf.nu
- Medlemsavgiften är **150 kr/år** för privatpersoner och **300 kr/år** för organisationer.
- Bankgiro: 5916-7957. Swish 123-695 18 59

TACK FÖR MIG

englundl@telia.com

Lars.englund@regiondalarna.se