

An aerial photograph of a city street, likely in Stockholm, showing a mix of historic and modern buildings, a river, and a boat. The image is used as a background for the title slide.

KÖRKORTSMEDICINSKA UTREDNINGAR: METODER OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Helena Selander

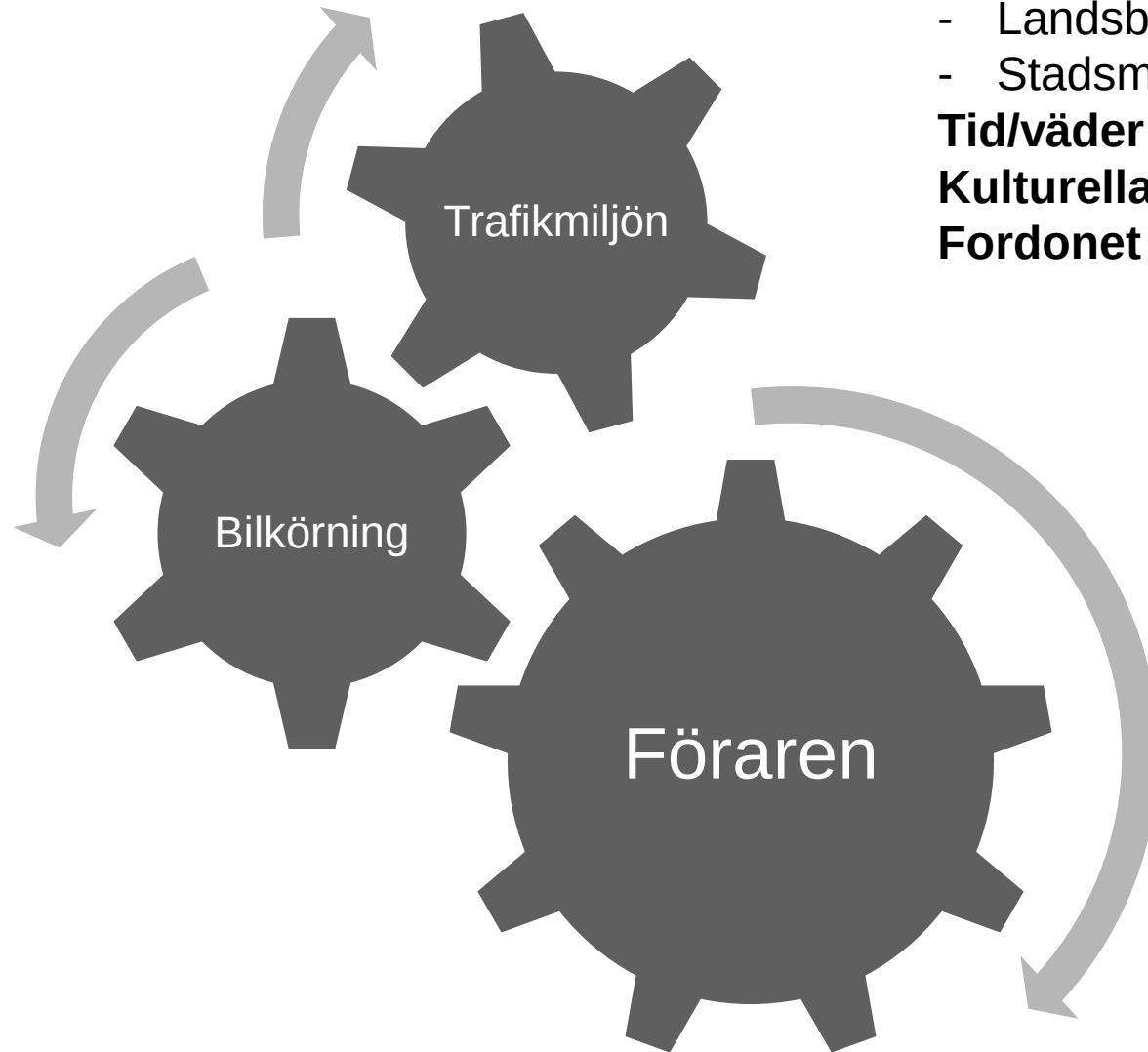
Senior forskare, Leg. Arbetsterapeut

vti



Betydelsen av bilkörning för individen

- Självständig mobilitet
- Arbetsliv
- Aktiv fritid
- Ersätter/kompletterar kollektivtrafik?
- Könsskillnader?



Trafikintensitet

- Landsbygd
- Stadsmiljö

Tid/väder

Kulturella skillnader

Fordonet

Kunskap/kompetens

Personlighet

Funktioner

- Visuella
- Sensoriska
- Kognitiva
- Motoriska



ÄLDRE FÖRARE

- 20% av befolkningen är äldre (65+)
- 78% av Sveriges befolkning har körkort
 - I åldersgruppen 65-79 år; 87%
- Äldre förare anpassar sin körning: väglag/väder, rusningstider, dag/natt
- Kör i närheten av hemmet. Körsträckan minskar med åren
- I en parrelation är bilkörning många gånger mannens uppgift men kvinnor lever oftast längre än mannen.
- Kvinnorna kör sporadiskt och slutar köra trots att de är friska.

TRAFIKOLYCKOR – ÄLDRE FÖRARE

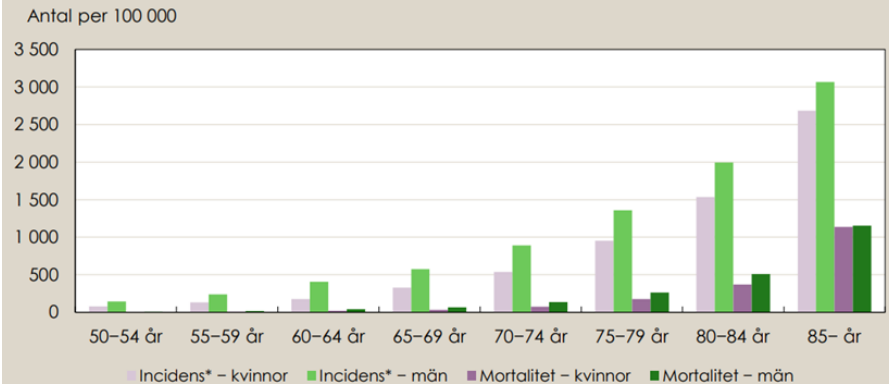
- Äldre – ej överrepresenterade i antal olyckor
- Olyckor har ökat ca 10% men andelen äldre i befolkningen har bara ökat med 2,5%
- Fler allvarliga personskador än medelålders (äldres fysiologiska skörhet, skyddsutrustning)
- Vissa medicinska tillstånd, läkemedel och funktionsnedsättningar är mer vanliga i den äldre befolkningen



Sjukdomar/ skador

- Trafikfarliga sjukdomar ex: stroke/hjärt- och kärl, demens, Parkinsons.
 - 130 000-150 000 har en demenssjukdom
 - ca 30 000 insjuknar i Stroke varje år
- Samsjuklighet!
- År 2019 återkallades enbart 5550 körkort av medicinska skäl (återkallelsegrund 7)

Figur 3. Antal fall och dödlighet i stroke per 100 000 invånare efter kön och ålder, 2018*



- Enligt Riksstroke har enbart 69% träffat en läkare vid återbesöket efter 3 mån...
- 67 % har 5 år efter sin stroke återupptagit bilkörning (Persson & Selander, "Transport mobility 5 years after stroke in an urban setting", 2018)
- Bilkörning = enligt patienterna ett av de viktigaste målen under rehabiliteringen!

NÄR? HUR? AV VEM?

- Regelverket
- Riktlinjer?
- Personbil/yrkeschaufför?
- Testmetodik
- Arbetsterapeutens ansvar och erfarenhet
- Teamsamarbete



Medicinska krav för körkort

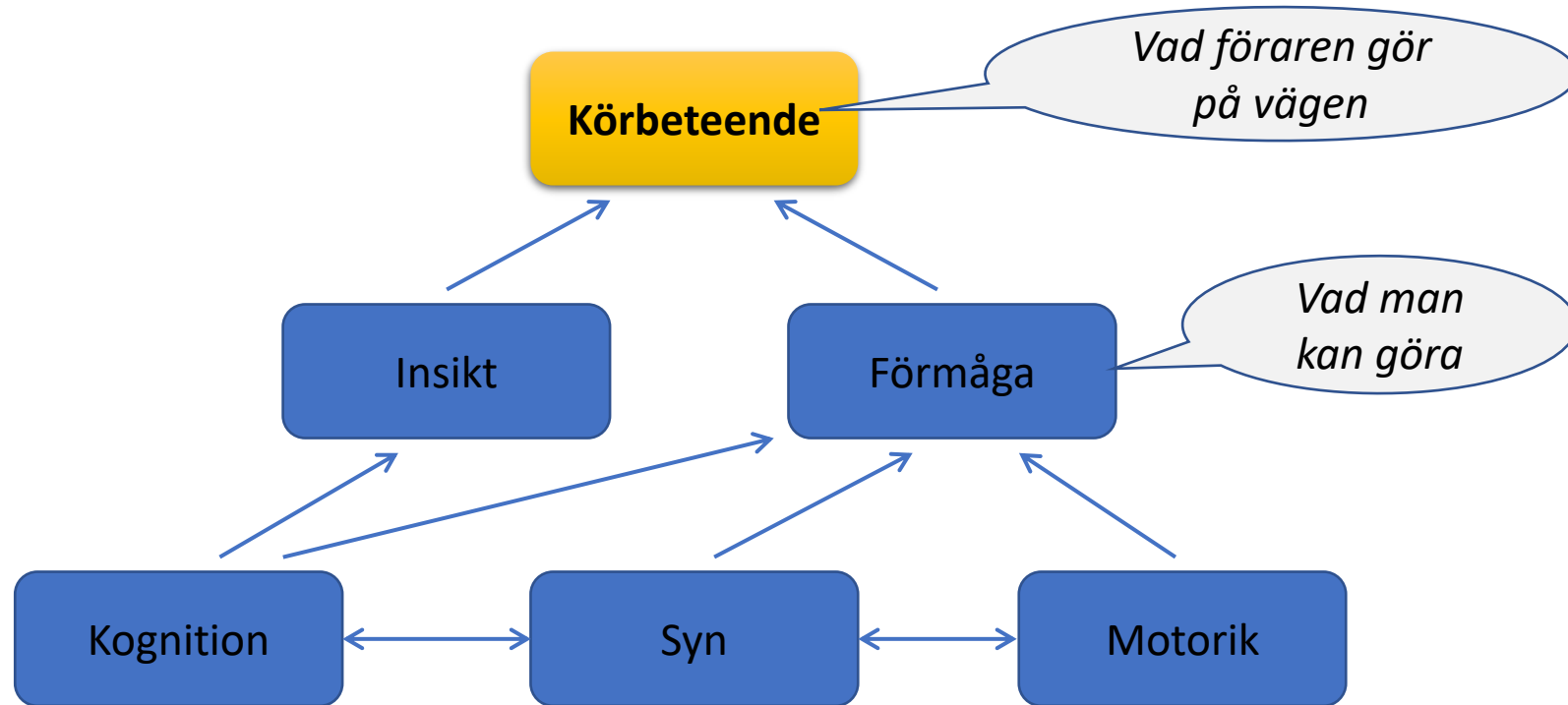
Kognitiva krav för körkort i Sverige (TSFS 2013:2)

10 kap, 7§; *Undersökningen ska omfatta en bedömning av sökandens kognitiva funktioner. Läkarens bedömning kan grundas på neuropsykologisk undersökning utförd av neuropsykolog, annan legitimerad psykolog eller legitimerad arbetsterapeut med god kunskap inom området.*

10 kap, 8§; *Bedömningen ska i första hand göras utifrån en medicinsk undersökning. Endast där bedömningen av den medicinska undersökningen ger ett resultat i ett svårbedömt gränsområde bör ett körprov...eller annat slag av körtest göras. Oavsett resultatet av ett sådant körprov eller körtest ska en helhetsbedömning av utredningsresultaten göras.*



KÖRFÖRMÅGA?



BESLUTSSTÖD – KÖRKORT EFTER STROKE/TIA



BESLUTSSTÖD

Stöd för utredning, beslut och hantering av utrednings- och beslutsbehov efter stroke/TIA, upprepade av Nationella programrådet för stroke

Körkort efter stroke/TIA

Rekommenderad tid för rekommendation av körkort efter stroke/TIA för att hjälpa patient och läkare att fatta rätt beslut efter utredning och beslut om körkort efter stroke/TIA. Med utredning och beslut om körkort efter stroke/TIA.

För många körkortsinnehavare är körkortet ett viktigt verktyg för att kunna arbeta och leva ett normalt liv. För stroke/TIA kan körkortet vara ett viktigt verktyg för att kunna arbeta och leva ett normalt liv.

Läkare har utredningsansvar, men även för Transportstyrelsen som har beslut om körkort. Det är viktigt att patient och läkare har en god samarbetsrelation för att kunna fatta rätt beslut om körkort efter stroke/TIA.

Hantering av körkortsinnehav och rekommendation efter stroke:

Information om körkortet

Information om körkortet är viktig för patient och läkare. Det är viktigt att patient och läkare har en god samarbetsrelation för att kunna fatta rätt beslut om körkort efter stroke/TIA.

Fyller

Fyller patienten de villkor som krävs för att få körkort efter stroke/TIA? Det är viktigt att patient och läkare har en god samarbetsrelation för att kunna fatta rätt beslut om körkort efter stroke/TIA.

Ansvar för körkortet

Läkare är ansvarig för utredning och beslut om körkort efter stroke/TIA. Transportstyrelsen har beslut om körkort. Det är viktigt att patient och läkare har en god samarbetsrelation för att kunna fatta rätt beslut om körkort efter stroke/TIA.

	TIA	Stroke
Rekommenderad tid för köruppehåll	Grupp 1 (Vanlig behörighet) Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning. <i>Rekommenderad tid för köruppehåll: minst två veckor, tills patient är färdigutredd och profylax påbörjats.</i> Grupp 2 och 3 (Yrkestrafik) Särskilt beaktande av adekvat insatt och följsamhet till sekundärprofylax-behandling. <i>Rekommenderad tid för köruppehåll: Generellt rekommenderas köruppehåll i tre månader. Vid TIA-recidiv kan en längre tids köruppehåll rekommenderas efter en individuell bedömning.</i> Grupp 1, 2 och 3 Om neuroradiologi (MR/DT hjärna) visar akut hjärninfarkt bör bedömning ske enligt stroke (se kolumn till höger).	Grupp 1 (Vanlig behörighet) <i>Rekommenderad tid för köruppehåll: Körförbud gäller tills en utredning blivit gjord och patienten fått meddelande om att körförbudet är upphävt. Bedömning om körbarhet bör göras tidigast efter två-tre månader efter insjuknandet.</i> Den medicinska uppföljningen och bedömningen görs i samband med återbesök hos läkare. Grupp 2 och 3 (Yrkestrafik) Minst sex månaders köruppehåll rekommenderas före återgång till arbete som yrkeschaufför. I undantagsfall kan kortare tid vara aktuell. Risk för återinsjuknande måste beaktas. Yrkesförare bör utredas på specialiserad enhet som ibland kan finnas inom företagshälsovården. Har ansvaret gått över till primärvården ska primärvårdsläkare ta över utredning och beslut om körkorts-lämplighet, men remittering kan ske till körkortscentrum/motsvarande för hjälp med utredning.

BEDÖMNING KOGNITION - ARBETSTERAPEUT

Inget perfekt enskilt test existerar –
flera behöver oftast ingå!

Förslag från SKL:

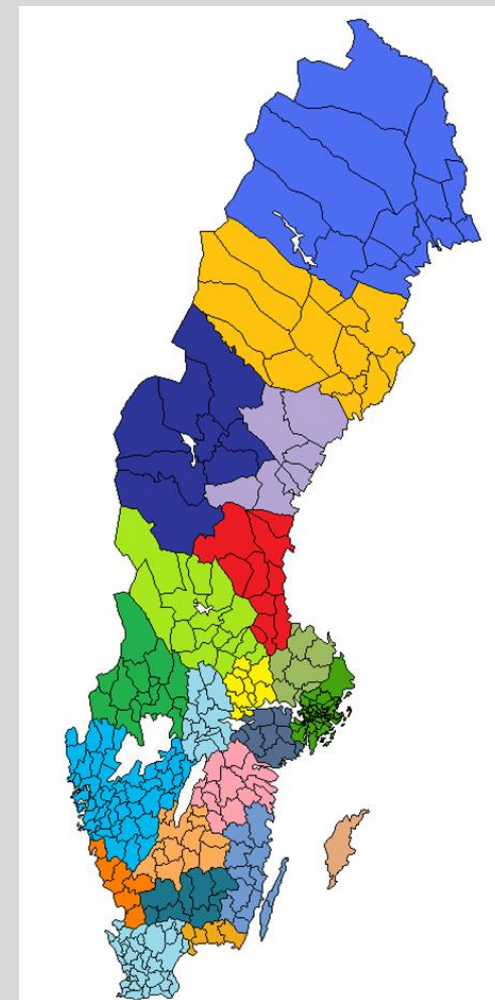
- Mini Mental State Examination (MMSE) eller Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Klocktest
- The Ballons test
- 3D-kub
- Trail Making test (TMT)
- Useful Field of View (UFOV)
- Nordic Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA)

NORMER FRÅN FYRA OMRÅDEN (N=410)

TMT A & B, NorSDSA:s deltester, UFOV:s deltester

- ✓ Stockholm, Umeå, Linköping, Västra Götaland
- ✓ Frivilliga och friska deltagare 20-89 år (medel 52, SD=16.8)
- ✓ Fyra åldersgrupper;
18-30 år, 40-59 år, 60-69 år, 70-89 år

Selander, H., Wressle, E. & Samuelsson, K. (2019)
Cognitive prerequisites for fitness to drive: Normes values for
the TMT, UFOV and NorSDSA tests
Scandinavian Journal of Occupational Therapy.



Kan ett test predicera körförmåga?



CUT OFF



KÖRBEDÖMNING I TRAFIK

- Arbetsterapeut utför bedömningen tillsammans med trafiklärare
- Förbestämd körslinga
- Bil med dubbelkommando
- Observation av körbeteende
- Körprotokoll som stöd för arbetsterapeut



Exempel

- Nedsatt uppsikt:

i korsningar, höger/vänster,
skyltar, vägmarkeringar och
medtrafikanter

- Svårt med placering i körfältet
- Anpassar inte hastigheten till trafiksituationen
- Problem med växling
- Glömmer instruktioner
- Olämpliga inbromsningar



I vilken utsträckning påverkas
funktionsnedsättningen
körbeteendet?

- Frekvens av felhandlingar/brister
- Allvarliga brister
- Kopplat till sjukdom/skada
- Dåliga vanor?
- Komplement till övriga tester

RESULTAT / SLUTSATS

- Återkoppling till personen/patienten
 - Mobilitet, säkerhet, risk att fortsätta köra
 - Körbedömning; konkreta exempel
 - Negativt resultat – vad innebär ett nej
- Återkoppling till läkare
 - Säker / Ej säker
- Återkoppling till anhörig
 - Orsaker till en rekommendation

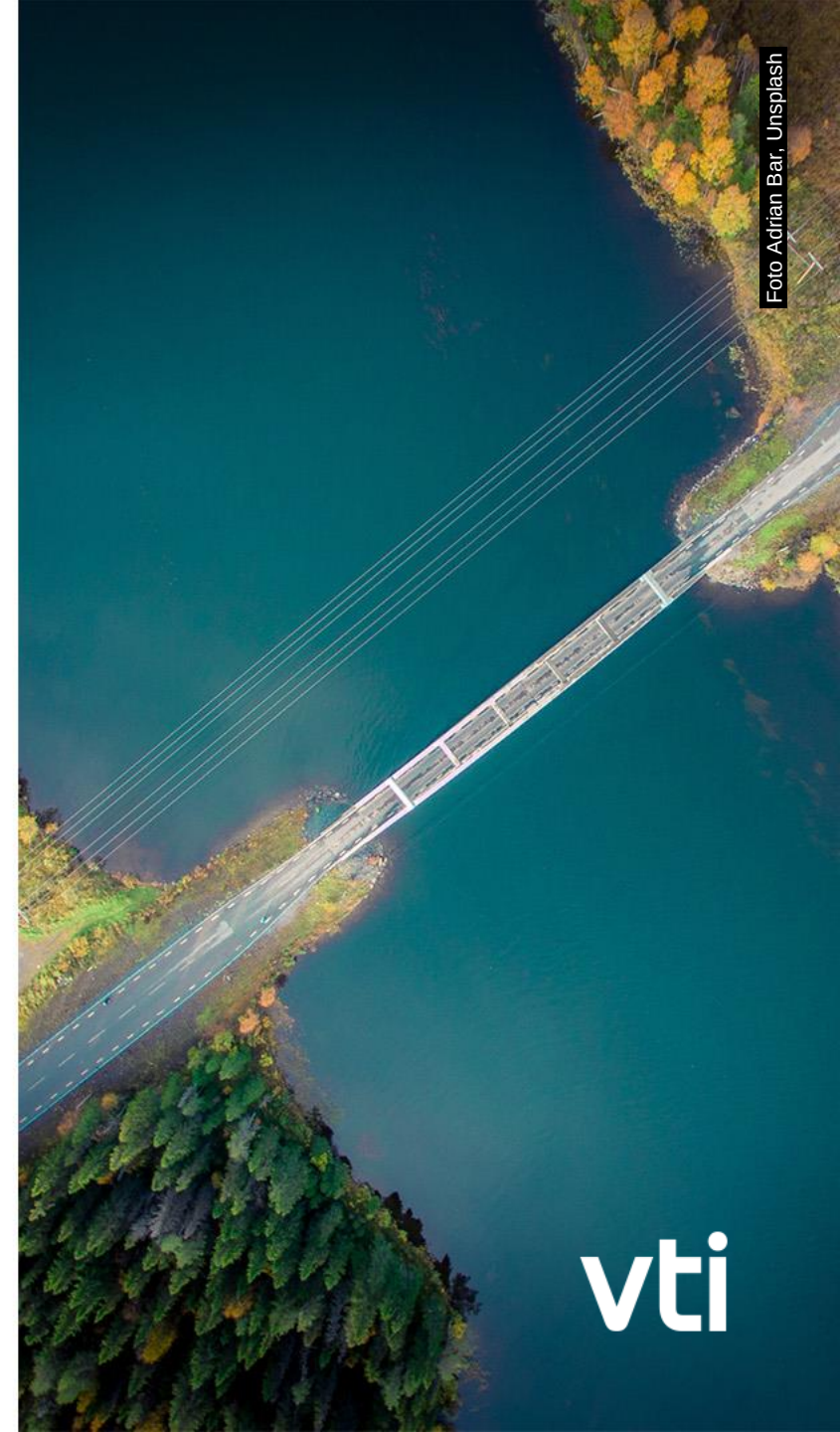


Foto Adrian Bar, Unsplash

Simulatorer som komplement?



"CyberSim"

Linköping Rehab
Mobilitetscenter, Gbg
Umeå
Västervik

Samuelsson, K. & Wressle, E. (2020)
"Decisions on driving after brain injury/disease:
Feasibility and construct validity of a new simulator
assessment tool". British Journal of Occupational
Therapy



"Trafiksim"

Trafikmedicin, Växjö
Mobilitetscenter, Gbg

- Lidestam, B., Selander, H., Vaa, T. & Thorslund, B.
"The effect of ADHD on driving behavior and
perception". Submitted.
- Selander, H., Strand, N., Almberg, M. & Lidestam, B.
"Ready for a learner's permit? Clinical
neuropsychological off-road tests and driving
behaviors in a simulator among adolescents with
ADHD and ASD". Submitted



- Linköpings rehab
- Trafikmedicinskt
Centrum, Huddinge

Pågående registerstudier

Samband mellan sjukdomar/skador och olyckor?

1. Neurologiska diagnoser
2. Äldre förare

- STRADA
- Förekomst av ohälsa/sjukdom?
- Typ av olyckor
- Typ av skador
- Läkemedel
- m.m.





TACK!

helena.selander@vti.se

www.vti.se

vti