

Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF Sektion av Svenska
Läkarsällskapet

Rundbrev nr 3 2021

Oktober

Föreningens adress: STMF, c/o Thomas Lekander, Östra Finnbodavägen 35, 131 73, Nacka.
thomaslekander@hotmail.se, Hemsida: www.stmf.nu Plusgiro: 27 98 59-3. Medlemsavgiften är **150 kr/år** för privatpersoner och **300 kr/år** för organisationer.



Ordförandes rader

STMF har i slutet av juni avgett sitt remissyttrande när det gäller de nya föreskrifter om diabetes som Transportstyrelsen föreslår. Vi vänder oss mot att man sätter näringslivets konkurrensnackdelar före trafiksäkerheten och dessutom inte har räknat på hur många nya personskador förslaget att låta typ1-diabetiker köra tunga lastbilar, bussar och taxi kan komma att innebära. Läs delar av STMF:s remissvar nedan. Hela svaret finns på vår hemsida.

I och med beslutet att släppa på Coronarestriktionerna från 29/9 kan vi äntligen genomföra vår trafikmedicinska kurs. 18-20 oktober på "vanliga stället" Stora Brännbo i Sigtuna. Det ser vi och alla köande deltagare fram emot.

STMF:s tidigare sekreterare Stefan Hovmarks dödsbo har donerat en frikostig summa till STMF:s forskningsfond (STMFF) och vi har därmed fått möjligheten att utlysa ytterligare

stipendium till forskare inom det trafikmedicinska området. Läs mer om utlysningen av årets medel från STMFF nedan.

Det senaste om automatiserad körning; aktuell europeisk statistik om trafikdödade; droger i arbetslivet; P-drive-kurser i Norge; nya publicerade artiklar inom det trafikmedicinska området, om suicidprevention och om Tylösandsseminariet är mer ni kan läsa om i detta "tjocka" nummer av vårt Rundbrev. Jag tar gärna emot kommentarer och synpunkter om Rundbrevet på englund1@telia.com

Jag har flyttat mina korta referat om automatiserad körning nedåt i Rundbrevet denna gång.

Lars Englund

STMF:s remissvar till Transportstyrelsen om nya medicinska krav för diabetes:

Tillsammans med rapporten "Rapport Översyn Diabetes" är det ett stort arbete som Transportstyrelsen lagt ned inför de ändringar som nu föreslås i gällande medicinföreskrifter. En analys av balansen mellan strikta medicinska regler för körkortsinnehav och de hinder för näringsliv och mobilitet dessa kan innebära respektive av önskade effekter på trafiksäkerheten är vällovlig.

Medan storleken på de förra konsekvenserna är väl belysta i den omfångsrika konsekvensutredningen är dock de senare inte ens i form av välgrundade antaganden belysta eller analyserade

Trafiksäkerhetseffekterna av att låta en ny stor grupp av förare med icke obetydliga risker att plötsligt bli medvetlös eller trafikfarligt omtöcknade under körning behöver storleksbedömas. Antalet nya personer som kommer att vara inblandade i krockar med personskador som förare av tunga fordon eller fordon för personbefordran måste vägas mot de konkurrenssnackdelar strängare svenska regler innebär.

Eftersom Sverige har Europas säkraste trafik är det inte sannolikt att en anpassning till sådana mindre strikta regler som finns i andra europeiska länder kan göras utan offer i form av krockar med personskador. En sådan anpassning är heller inte ett självklart mål i sig. Den svenska traditionen att sätta trafiksäkerhetshänsyn först är vägledande för den nollvision som ska leda svenskt trafiksäkerhetsarbete, men de här föreslagna ändringarna kan befaras gå i motsatt riktning.



Trots att möjligheten att hitta allvarlig hypoglykemi som orsak till dödsolyckor i Trafikverkets djupstudier är begränsad på grund av metodiken som används, förekommer här redan idag allvarliga hypoglykemier som lett till dödsolyckor bland förare med diabetes typ 1 och

körkort i grupp I. Likaså återkallar Transportstyrelsen årligen ett inte så litet antal körkort i grupp I efter allvarliga hypoglykemier i trafiken. Ett försök till en analys av dessa siffror skulle kunna ge utredningen en möjlighet att värdera storleken av de föreslagna liberaliseringarnas konsekvenser på trafiksäkerheten.

Det anges i början av den långa konsekvensutredning att de regler som "inte längre är motiverade" behöver tas bort men några sakliga skäl till vilka som ska ses som "inte motiverade" framgår inte. Sådana skäl bör väl vara att de inte har stöd i den medicinska vetenskapliga litteraturen men sammanställningar av det vetenskapliga kunskapsläget saknas när det gäller riskerna att drabbas av allvarlig hypoglykemi vid diabetes typ 1. Är det ett fenomen som förekommer så ofta som en gång om året hos varje typ 1-diabetiker, mer sällan eller mer ofta?

En annan fråga som också behöver analyseras är hur stor skillnaden i risk är att drabbas av allvarlig hypoglykemi vid diabetes typ 1 jämfört med diabetiker med diabetes typ 2 som insulinbehandlas? Är den 100 gånger vanligare? Lägre eller högre? Denna skillnad är av helt avgörande betydelse för det som nu föreslås och måste därför belysas. Även om det finns mellanformer av diabetes som i utredningen tas som en intäkt för att ta bort den nuvarande distinktionen mellan diabetes typ 1 och 2, är dessa två typer de vanligaste. Transportstyrelsen har sedan länge också haft möjligheten att ge dispens för körkort i grupp II vid sådana mer ovanliga tillstånd med lägre risk för allvarlig hypoglykemi och hållbara metoder för sådana bedömningar har utarbetats genom åren.

Det anges under slutsatser i konsekvensutredningen att den som har en diabetes typ 1 löper större risk än vid typ 2 att drabbas av allvarlig hypoglykemi

och detta är ett riktigt och viktigt påpekande. Men det som därefter anges om att förekomsten av sensorbaserad mätning innebär att det "borde minska risken för att hamna i ett tillstånd med för lågt blodsocker" är tyvärr bara ett antagande som såvitt STMF vet inte har stöd i den vetenskapliga litteraturen. Detta är en central fråga i hela konsekvensutredningen och behöver belysas med vetenskapliga referenser liksom frågan om hur ofta allvarlig hypoglykemi förekommer hos de som har diabetes typ 1 trots användande av sensorteknik för mer kontinuerlig mätning av vävnadsblodsocker.

Det är tydligt att de mål som anges under rubriken "B Transportpolitisk måluppfyllelse" sätter de stolta svenska traditionerna om hög trafiksäkerhet som ett extra viktigt mål ur spel. Här kommer trafiksäkerheten först på tredje plats som ett så kallat "hänsynsmål" efter det "övergripande målet" och "funktionsmålet".

Det som sägs under punkt 11 att "Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsrevideringen inte får någon större påverkan på hänsynsmålet vad gäller trafiksäkerheten" är helt ogrundat och bara en from förhoppning. Inte minsta riskkalkyl finns i detta avseende. Med en analys som vore lika omfattande och noggrann som den som belyser fördelar för företag vore det inte svårt att se de tydligt ökade risker som kan komma med att tillåta personer med en sjukdom som inte sällan ger plötslig medvetlöshet eller grumlat medvetande och omdöme att köra tunga fordon.

EU-anpassning

En tidigare utvärdering från EU av huruvida de svenska medicinska föreskrifterna lever upp till kraven i direktivet har inte haft något att erinra mot de skrivningar som finns i kap 6. Att Sverige har mer avancerade och

"strängare" regler i vissa avseenden ses nu av Transportstyrelsen som enbart sådant som måste rättas till och liberaliseras. I själv verket kan det i många avseenden vara så att svenska regler är mer i framkant av den medicinska utvecklingen och kan även i det som nu kallas "särkrav" utgöra ett föredöme för revisionsarbete i andra EU-länder. Det nyligen avrapporterade arbetet inom den internationella organisationen CIECA pekar delvis på just detta.



Att så strikt lägga sig på direktivets absoluta miniminivå är en lösning som i första hand används för de länder som saknar ett seriöst och utvecklat trafikmedicinskt arbete och som inte har höga ambitioner när det gäller efterlevnad i kliniskt vårdarbete och när det gäller trafiksäkerheten. Direktivets enkla medicinska regler ger i de flesta avsnitt inte tillräcklig vägledning för den medicinska bedömningen utan behöver kompletteras med nationella riktlinjer som är kliniskt användbara. Detta kan vara i form av föreskrifter/annan lagtext men också genom förklarande texter som professionen själv kan utveckla. Sådana har vi dock inte i dagsläget i Sverige varför de svenska medicinska föreskrifterna behöver vara innehållsrika och anpassade till att ge läkare stöd i sina kliniska bedömningar.

Långa körningar

Konsekvenser av sådana långa körpass som förekommer hos yrkesförare av

tunga fordon och av nödvändigheten att passa snäva tidsmarginaler hos bussförare i tätortstrafik behöver också belysas i relation till insulinbehandlade typ1-diabetikers behov av regelbundna möjligheter till intag av mat och att vid konstaterade låga sockervärden kunna göra en tillräckligt lång paus för att korrigera dessa.

Synkontroller



Att avsluta den mångåriga rutinen för ögonkontroller kopplade till diabeteskontroller innebär en viss ökad risk för att personer som inte uppfyller kraven i 2 kap kommer att fortsätta köra. Om det rör sig om tydligt nedsatt synskärpa kan det sannolikt bedömas att sådana kan komma till Transportstyrelsens kännedom genom läkares anmälan. Så är dock inte fallet vid synfältsdefekter som är vanliga vid diabetesretinopati. Det blir heller inte så att den progredierande diabetisretinopatin kommer att anmälas och komma till Transportstyrelsens kännedom även om

det finns en allmän skrivning i 2 kap 17 § om att progressiv ögonsjukdom ska innebära villkor om läkarintyg. En sådan regel är inte skäl för läkare att anmäla om man fortfarande uppfyller kraven.

Diabetes är såvitt känt för STMF fortfarande den vanligaste orsaken till blindhet i vuxen ålder och det är avgörande för trafiksäkerheten att man i tid hittar nedsatt synskärpa men framför allt synfältsdefekter av betydelse för förmågan att i tid kunna upptäcka medtrafikanter. Om Transportstyrelsen avser att avskaffa de rutinmässiga synkontrollerna vid diabetes bör man genom ett tillägg i den medicinska föreskriften införa en rutin som fångar upp de personer som i den normalt förekommande synscreeningen vid diabetes konstateras ha en progredierande diabetisretinopati.

Yrkesval

I analysen av konsekvenser för näringslivet analyseras problemet med de personer som faller för regeln om 12 månaders avstängning från körning efter varje allvarlig hypoglykemi. De personliga konsekvenserna av att mista sitt arbete i denna situation behöver också belysas mer ingående i relation till

Försäkringskassans regler som innebär att sjukskrivning enbart kommer att vara möjlig under en kort tid av sådan avstängning från arbete som förare av lastbil, buss eller taxi. Att vara tvungen att avstå från körande av lastbil eller buss under ett helt år kommer, när det gäller sjukpenningrätten innebära att man ska prövas mot hela arbetsmarknaden redan efter 180 dagar eller tidigare. Därmed kommer de med diabetes typ 1 som är anställda som chaufförer att mista sin anställning och behöva byta yrke för att klara sin försörjning så snart man får sin första allvarliga hypoglykemi om man har körkort för högre behörighet.

Det är också ett särskilt problem med att personer med diabetes typ 1 i motsats till vid typ 2 med tiden får unawareness som då i allmänhet innebär ett permanent körkortshinder. Eftersom diabetes typ 1 vanligen debuterar i unga år och unawareness inträffar efter 20-30 år med sådan diabetes kan detta också innebära att arbete som professionell förare inte är lämpligt för denna grupp av diabetiker. Diabetes typ 1 debuterar ju i unga år och när en unawareness kommer är man därför mitt i yrkeslivet.

Uppföljningsbehov

När Transportstyrelsen nu föreslår en liberalisering som kommer att kunna få konsekvenser i form av fler krockar med tunga lastbilar och bussar anser STMF att Transportstyrelsen i så fall måste skapa ett system för en systematisk analys av hur ofta sådana skadehändelser kommer att inträffa och hur många per år som kommer att få personskador eller dödas i sådana krockar. Sådana siffror får då värderas mot den nytta för näringslivet liberaliseringen kan ha haft.



STMF:s förhoppning är dock att den nu avsedda liberaliseringen avseende möjligheten för den som har diabetes typ 1 att köra tunga lastbilar och bussar inte kommer till stånd.

STMF:s styrelse 210616

Utllysning av Svensk Trafikmedicinsk Förenings forskningsfonds pris och resestipendium för trafikmedicinsk forskning

Fonden utlyser härmed två priser, till Stefan Hovmarks minne, om 25 000 kr vardera för värdefulla insatser inom det trafikmedicinska området.

Ett resestipendium för att främja sökandens trafikmedicinska utveckling (10 000 kr) utlyses också.

Medel kan sökas av forskare som redovisat betydelsefulla arbeten inom det trafikmedicinska området. Trafikmedicin omfattar studier av olika faktorer av betydelse för att reducera skador i framförallt vägtrafiken, men andra trafikslag är ej uteslutna. Detaljer om hur man ansöker finns på STMF:s hemsida.

<http://www.stmf.nu/category/stipendier/>

För vidare information är du också välkommen att ringa ordföranden på 070-555 1952.

STMF:s styrelse genom ordföranden Ulf Björnstig

Digital kurs om praktiska körbedömningar inkl. instrumentet P-Drive

Efter exempelvis en stroke, eller andra tillstånd som har gett en kognitiv nedsättning, används många gånger praktiska körbedömningar som komplement till övriga tester vid bedömning av körkortslämplighet. Inom sjukvården i Sverige genomförs vanligtvis de praktiska körbedömningarna av en arbetsterapeut och en trafiklärare.

Som stöd i sin bedömning använder många arbetsterapeuter observationsprotokollet P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability)

som har skapats av Ann-Helen Patomella vid KI och är ett instrument som bedömer aktiviteten att köra bil och kompletterar tester av kognitiva och perceptuella funktioner.

Att bedöma körförmåga är dock en komplex uppgift och kunskap omkring bedömning av körförmåga ingår sällan i arbetsterapeuternas grundutbildning. Med anledning av Norges medicinska krav för körkort (se "Helsedirektoratet", kap. 6, där det beskrivs att "läkare kan hänvisa till en praktisk körbedömning som bedöms av en arbetsterapeut som har genomgått utbildning och kan använda P-Drive"), bedriver Norges fackförbund för arbetsterapeuter regelbundet utbildningar inom området.

Det finns nu även möjlighet för svenska arbetsterapeuter att gå deras digitala kurs "Praktisk kjørevurdering og P-Drive" under våren 2022. Föreläsningarna är framför allt på svenska då de hålls av Ann-Helen Patomella från KI och Helena Selander från VTI. För mer information: <https://ergoterapeutene.org/kurs/modul-2-praktisk-kjorevurdering-og-p-drive-2/>



Helena Selander

Publicerade artiklar

Från STMF-medlemmen Jörgen Lundälv kommer tips om två artiklar som publicerades i somras.

Den ena artikeln är publicerad i Accident Analysis and Prevention och handlar om elrullstolar, mobilitet och trafik. Den är ett samarbete mellan Chalmers och Umeå universitet

Den andra artikeln är en genomgång av uppsatser och examensarbeten inom Polisprogrammet och inom specialistutbildningen/Ambulans som fokuserar på trafikmedicinskt innehåll. Artikeln är publicerad i Socialmedicinsk tidskrift. Det är en imponerande genomgång av många uppsatser inom det trafikmedicinska området som har kategoriserats utifrån Haddon's matris.

Länkarna till artiklarna är följande:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001457521002906>

<https://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/2519/2339>

Jörgen har också varit med på SVT i Uppdrag Granskning som tittat på en moppeolycka som hade fler bottnar.

<https://www.svtplay.se/video/32430947/uppdrag-granskning/uppdrag-granskning-moppepojkar?info=visa>

Även i radion har Jörgen varit med och kommenterat den dödsolycka 6 september där en man avled sen han voltat av vägen efter att ha kört över en spikmatta som polisen lagt ut. Han bedömer att det är väldigt ovanligt med en sådan utgång.

<https://sverigesradio.se/artikel/trafikforskare-om-dodsolyckan-med-spikmatta-valdigt-ovanligt>

Lars Englund

Färre döda på Europas vägar de senaste 10 åren – Grekland stod för störst minskning

18 844 människor miste sina liv i vägtrafiken i EU 2020, 10 847 färre än 2010, vilket motsvarar en minskning på 37%. Grekland är det enda EU-land som uppnådde EU:s mål att halvera antalet dödsfall på vägarna under en tioårsperiod från år 2010. Det framgår av den femtonde årliga rapporten från ETSC, Europeiska rådet för transportsäkerhet.

Den största minskningen av dödsfall från vägtrafiken i Europa skedde i Norge, ett land utanför EU, där dödsfall från trafiken minskade med 55 % mellan åren 2010–2020. Långsammast var utvecklingen i Nederländerna och Storbritannien, med en minskning med 5 respektive 14 % på tio år.

– Sverige var ett av de länder som inte nådde EU-målet. Det är dock värt att poängtera att vi nyligen uppnådde vårt nationella mål för 2020 som innebar en halvering av antalet dödade i trafiken och en minskning av antalet allvarligt skadade med 25 % mellan åren 2007 och 2020. Det är glädjande att vi ser en så stor minskning av såväl antal dödade som antalet allvarligt skadade i trafiken, säger Anna Vadeby, senior forskare i trafiksäkerhet på VTI.

Under 2020 minskade dödsfallen från vägtrafiken inom EU med 17 % jämfört med 2019. Den stora minskningen beror sannolikt på de restriktioner gällande resor som pandemin medförde.

– Trafiksäkerhet är i slutändan en folkhälsofråga. Covid-19 har dödat 3,5 miljoner människor världen över. Under det senaste decenniet har minst 13 miljoner dött på världens vägar. Det extraordinära och nödvändiga globala svaret på pandemin har visat hur

beslutsfattare och samhället som helhet kan agera när man arbetar mot ett gemensamt mål, säger Antonio Avenoso, VD för ETSC.

Saxat ur Nyheter om transportforskning från VTI, sep 2021

Thomas Lekander

Tylösandseminariet 2021

Årets Tylösandseminarium har ägt rum 31 augusti-1 september. Seminariet hölls för första gången digitalt. Maria Krafft, Måldirektör Trafikverket, inledde med en utblick mot 2030 och anknöt bland annat till Stockholmsdeklarationen som antogs i FN 2020 och som vi skrivit om i Rundbrevet tidigare.



Andra teman i programmet var "Modal shift" (att byta färdssätt), fotgängares fallolyckor, tung trafik, "zero speeding", säker cykling, trafiknykterhet, safety footprint (hållbar trafiksäkerhet).

Det nya begreppet "Zhero" lanserades från Trafikverket där man tillsammans med en rad andra aktörer vill genomföra informations- och kunskapshöjande insatser inom området medborgar- och trafikantinformation för ökad trafiksäkerhet i vägtrafiken.

Lars Englund

Kurs i Trafik- och körkortsmedicin 2021

Äntligen!

Efter de aviserade, lättade restriktionerna från Folkhälsomyndigheten kan föreningen nu hålla kursen i Trafik- och körkortsmedicin den 18 – 20 oktober på Stora Brännbo i Sigtuna, som planerat. Kursen blev fulltecknad under 2020 men vi har en väntelista. Det kan fortfarande finnas chans på plats p.g.a. sena återbud. Föreläsare blir som vid tidigare kurstillfällen Sveriges främsta experter på trafikmedicinska frågeställningar. Kursen är certifierad av Lipus, mer information finns på www.lipus.se (kursnummer 20190164) och på www.stmf.nu.

Birgitta Stener

Droger i arbetslivet

Anders Helander, medlem i STMF, konsult åt Transportstyrelsen och föreläsare på vår kurs, har tillsammans med Tomas Villén, sjukhuskemist, studerat förekomsten av droger i prov som tagits i arbetslivet under åren 2010-2020. De påvisar en tydligt ökad droganvändning i arbetslivet – vart tjugonde urinprov är positivt de senaste åren. Den otillåtna användningen av droger ökar alltså i Sverige vilket innebär ökad risk för ohälsa och olyckor.



De vanligaste testade och funna drogs substanserna är cannabis, amfetaminer, bensodiazepiner, opioider och kokain. Förskrivna droger sållas bort i statistiken medan många substanser, som tramadol, oxikodon och internetdroger, ofta inte testas rutinmässigt, varför andelen drogpositiva prov kan vara högre.

Studien finns i Läkartidningen <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2021/09/okad-drogranvandning-i-arbetslivet-vart-tjugonde-urinprov-positivt/>

Lars Englund

Själv mord i trafiken

Suicidpreventiva dagen 10 september på temat "Livsavgörande samverkan" anordnades av Folkhälsomyndigheten, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention vid Karolinska institutet och Region Stockholm (NASP) och Socialstyrelsen, i samarbete med Suicide Zero, Mind, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) och Suicidprevention i väst (SPIV).

Första delen av dagen ägnades åt vad primärvårdens roll är i det suicidpreventiva arbetet. Suicidforskare Ullakarin Nyberg, som delvis modererade dagen, talade om behovet av stöd till efterlevande.

Jenny Telander, Folkhälsomyndigheten, medverkade med en internationell utblick genom en intervju med Sarah Bates, från organisationen Support After Suicide Partnership om efterlevandestöd i England.

Suicid i transportsystemet utgjorde nästan 10% av samtliga självmord som

begicks i Sverige 2020. Ca en tredjedel av de som omkom i transportsystemet, dvs i vägtrafiken, genom hopp från broar och genom personpåkörningar på järnvägen var självmord.

STMF:s styrelsemedlem Anna-Lena Andersson beskrev hur Trafikverket arbetar med Folkhälsomyndighetens tredje åtgärdsområde: Att minska medel och metoder för suicid.

Fysiska barriärer är en åtgärd som skall hindra och försvåra för en person som befinner sig i en suicidal kris att ta sitt liv i transportsystemet. Suicidprevention skall finnas med i planeringen vid transportsystemets nybyggnationer och större renoveringar.

Anna Lena Andersson

Nytt regeringsuppdrag om synfält till VTI

Regeringen har 16 september 2021 gett Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) i uppdrag att i samarbete med Transportstyrelsen och Trafikverket analysera testmetoder för att bedöma om ett undantag kan medges från de medicinska kraven gällande horisontellt synfält för körkort.

Man vill ha ett test i körsimulator eller ett praktiskt körprov som ska kunna visa om en person kan köra på ett trafiksäkert sätt trots att man har synfältsdefekter. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2022.

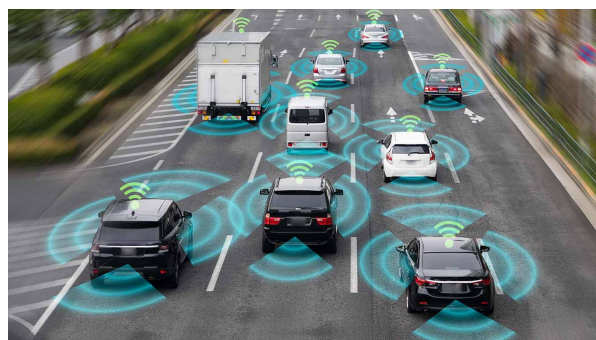
Om automatiserad körning

RISE research Institute of Sweden fortsätter att rapportera om framsteg och förhinder när det gäller självkörande bilar i sitt nyhetsbrev "Omvärldsanalys Automatiserad körning". Mångåriga

redaktören Azra Habibovic har efter 8 år och 1600 skrivna artiklar gått vidare till andra uppgifter och hennes roll har tagits över av redaktionskollegan Daban Rizgary

Första standarden för Low Speed Automated Driving (LSAD) har tagits fram i Storbritannien Långsamma autonoma fordon såsom leveransfordon, skyttelbussar och poddar som kör på fördefinierade rutter ingår. Kan det kanske bli en mer framgångsrik nisch där det går långsamt och där oväntade händelser som de automatiserade systemen ännu inte klarar saknas?

Toyota har den uttalade målsättningen att "erbjuda världens säkraste mobilitetslösning". Under Tokyo-OS visade de sina autonoma e-Palette-skyttelbussar. Efter en kollision med en atlet med synnedsättning har de nu pausat tester av samåkningstjänsten. Kollisionen ska ha skett under manuellt framförande av fordonet i en korsning i väldigt låg hastighet (1-2 km/h). Inte ens genom att faktiskt inte vara "självkörande" gick det bra här!



En forskargrupp från Florida har utvecklat en sensor för detektering av känslor och humör av personer inne i fordonet. Tanken med det är att anpassa förarstödsfunktioner och autonoma fordons beteende efter förarens och passagerarnas känslomässiga tillstånd. Exempelvis ska man kunna tillämpa en försiktigare körstil ifall föraren eller

passagerarna är obekväma och rädda. Teknologin använder sig av ansiktsuttryck, värmekamera samt sensorer på bilens ratt och stol.

Det är över tio år sedan som Google (numera Waymo) introducerade sina självkörande fordon och målade upp bilden av självkörande taxibilar eller fordon som lät sina förare sova eller vila tillbakalutade i sätet medan de såg en film på en högupplöst skärm inom en snar framtid.

Men, varför är vi inte där ännu? Tidigare Vd:n för Waymo, enkla svar är: samhället överskattade tekniken och vi underskattade hur bra vi människor är på att köra. I ett citat från 2016 föreställer sig Anthony Foxx, tidigare amerikansk transportminister ett helt självkörande transportsystem år 2021.

Ett problem är att det idag är omöjligt att garantera att en datadriven maskininlärningsalgoritm gör 100% rätt. Hur ska man då kunna lita på ett självkörande fordon som baserar sina beslut på osäkra algoritmer? Den dåliga cybersäkerheten, där det inte är omöjligt att störa GPS-signalen så att fordon betar sig oväntat och farligt, är en annan förklaring till att det inte gått så bra som väntat.

Optimisterna pekar på att mycket av tekniken redan finns i fordon idag. Det som har lyckats bra är automatbroms, filhållningsassistans och adaptiv farthållare men detta är ju ett långt steg till begreppet "självkörande bilar". Sansade bedömare säger att det behövs en lång omställningstid, kanske en generation eller längre

Lars Englund, som läst och sammanställt

Nya stadgar

Enligt beslut i Läkaresällskapets styrelse har våra nya stadgar som sektion av Läkaresällskapet godkänts. Stadgarna finns på vår hemsida.

<http://www.stmf.nu/om-foreningen/stadgar/>

STMF:s styrelse 2021

Lars Englund, ordförande;
Birgitta Stener-Setterwall, sekreterare;
Thomas Lekander, kassör;
Anna-Lena Andersson, Vetenskaplig sekreterare;
Ledamöter: Mats Lindqvist; Tania Dukic-Willstrand; Helena Selander; Johan Alinder, Samantha Cundy Blickfors
Suppleant: Ingrid Bolin

