

Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF Sektion av Svenska
Läkarsällskapet

Rundbrev nr 1 2022

Februari

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. Rundbrevet kommer 4 gånger om året och för 2022 är planerade utgivningsdatum 28/2, 15/6, 15/9 och 15/12



Ordförandes rader

Fredagen 25/3 har STMF och vår forskningsfond STMFF årsmöte. Detta är den formella kallelsen och den finns också på vår hemsida. Vi har bestämt att ha ett fysiskt möte i Göteborg kl 15.00 på Radisson Blu Scandinavia Hotel, Södra Hamngatan 59 (2 minuters promenad från centralstationen). Efter årsmötet räknar vi med att vi får ta del av en presentation från någon eller några av de forskare som fått stöd från STMFF.

Vi kommer att annonsera dagordningarna på hemsidan. Om du vet att du vill vara med, kan du anmäla det till mig på mailadress enligt nedan.

Vi hoppas att Rundbrevet berör frågor som är av betydelse för läkare och andra inom vården och tänker att det kan finnas personer som vill läsa Rundbrevet utan att vara medlem i STMF. Vi har därför beslutat att ge er den möjligheten. Om man fortfarande vill ha Rundbrevet efter

ett år får man dock bli medlem för att få det utskickat på mail.

Om du vill vara med på sändlistan på Rundbrevet men ännu inte är redo för att bli medlem i STMF kan du skicka ett mail till mig och ange din mailadress, se adress nedan.

Vi har för andra gången rubriken "STMF svarar" som handlar om frågor från läsekretsen och svar från den inom STMF som kan svara på frågan. Ni är välkomna att skicka in frågor till min mailadress.

Jag tar gärna emot kommentarer och synpunkter om Rundbrevet på englund1@telia.com

Lars Englund

Transportstyrelsens nya blankett för körkort vid diabetes

De nya reglerna för diabetes och körkort har börjat gälla från 1 januari 2022. De finns i [TSFS 2021:67](#)

Transportstyrelsen har också kommit ut med en ny blankett och det man kallar "kompletterande upplysningar". Trots vissa mindre felaktigheter i pappersversionen av den nya 4-sidiga blanketten som ska rättas till är det berömvärt snabbt. Blanketten finns också för läkare tillgänglig för ifyllning på nätet via det som kallas Webcert.

TRANSPORTSTYRELSEN
Läkarintyg avseende diabetes

Ifyllt blankett skickas till
Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

Namn- och adressfält

Sökandens personnummer

Intyget avser

Fyll i de behörigheter patienten har och ansöker om:

☐ AM	☐ A1	☐ A2	☐ A	☐ B	☐ BE	☐ Traktor	☐ Taxi
☐ C1	☐ C1E	☐ C	☐ CE	☐ D1	☐ D1E	☐ D	☐ DE

AM = moped klass I, A1 = lätt motorcykel, A2 = mellanstor motorcykel, A = motorcykel, B = personbil och lätt lastbil, C1 = medeltung lastbil, C = tung lastbil, D1 = mellanstor buss, D = buss, E = tungt släpfordon

Identiteten är styrkt genom: (fylls i av läkaren)

☐ ID-kort* ☐ Företagskort eller tjänstekort** ☐ Svenskt körkort ☐ Personlig kännedom

Försäkrans enligt 18 kap. 4 § *** ☐ Pass ****

* SIS-märkt ID-kort, svenskt nationellt ID-kort eller ID-kort utfärdat av Skatteverket.
** SIS-märkt företagskort eller tjänstekort.
*** Försäkrans enligt 18 kap. 4 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. (TSFS 2010:125). Identiteten får fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkras att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
**** EU-pass och pass utfärdat av Färöarna, Förenade kungariket, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz.

1. Allmänt

Patienten följs avseende sin diabetesjukdom regelbundet av

☐ Primärvården ☐ Specialistvården

Läkarintyget ska utfärdas av specialkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom. Om patienten behandlas inom specialistvården ska intyget utfärdas av läkare med specialkompetens i intermedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin.

1.1 Vilket är ställdes diagnosen diabetes?

1.2 Vilken typ av diabetes har patienten?

☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ LADA ☐ Annan

Om annan, ange vilken:

1.3 Har patienten medicinering för sin diabetes?

☐ Ja ☐ Nej, gå direkt till fråga 3 Övrigt.

1.4 Har patienten medicinering som medför risk för hypoglykemi?

☐ Ja ☐ Nej, gå direkt till fråga 3 Övrigt.

Om ja

a) Ange vilken behandling patienten har

☐ Insulin ☐ Tabletter ☐ Annan, ange vilken:

b) Ange när patienten började medicineringen som medför risk för hypoglykemi (fyll i åkänndö)

Läkarens signatur

1 (4)

sådan risk men även peroral behandling med sulfonylureapreparatet Glimepirid och med Repaglinid ska räknas dit, liksom de injicerade kombinationspreparat som även innehåller insulin, till exempel Xultophy.

Man försöker definiera vad som ska menas med "kontroll över sitt medicinska tillstånd". Här avses hur personen hanterar sitt sjukdomstillstånd sett till helheten, till exempel behandlingsföljsamheten, att man har kontroll på sin blodsockermätare och hanterar den som man ska.

Man beskriver också hur man kan bedöma detta utifrån en analys av utskrifter från glukosmätaren, förslagsvis de tre senaste månaderna. "Visar utskrifterna till exempel att personen ett flertal gånger har haft låga värden eller extremt låga värden (under 3 mmol/l) bör det vara rimligt att fråga sig varför och analysera hur personen har hanterat tillståndet. Det vill säga om det finns en förklaring till de låga värdena och hur personen har agerat för att höja dem. Om det inte finns någon godtagbar förklaring kanske det finns skäl att ifrågasätta om personen har tillräcklig kontroll."

Om Unawareness skriver man: "Om personen inte har förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi innebär det hinder för körkortsinnehav, oavsett behörighet. Det räcker inte med att personen har en sensor som larmar, personen måste själv kunna känna varningstecken innan det är för sent." Ungefär hälften av de som haft diabetes i 20-30 år utvecklar sådan unawareness.

Kunskap om hur man ska hantera ett blodsockerfall förutsätts också finnas. Det är ju en fråga som läkaren vid behov får kontrollera i samband med intygsskrivandet. Om man verkligen kan återkalla ett körkort för att en körkortsinnehavare har för dålig kunskap

De kompletterande upplysningarna vänder sig till läkare som ska utfärda läkarintyg. De finns på <https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/trafikmedicin/kompletterande-upplysningar-medicinska-foreskrifter/>

Här definierar man dessa kompletterande upplysningar som en tredje nivå att ta hänsyn till där den första är själva regeln i föreskriftens text och den andra de allmänna råd som också finns där. De kompletterande upplysningarna beskrivs som "information som underlättar tillämpningen av regler och allmänna råd".

I texten framgår bland annat att det fortfarande är allvarlig hypoglykemi som är det viktigaste i trafiken. Hyperglykemi är fortsatt en komplikation som inte utgör hinder för körkort enligt kraven om diabetes i kapitel 6.

Man skiljer mellan läkemedel som innebär risk för hypoglykemi och de som inte gör det. Insulin innebär förstås en

är sannolikt mer oklart och i en sådan rättssak som körkortsåterkallelsen är, kan det kanske bli naturligt att man då skaffar sig den kunskapen, innan beslutet om återkallelse tas av Transportstyrelsen.

Den som har diabetes och körkort med högre behörigheter och har läkemedel som ger risk för hypoglykemi ska kontrollera sitt blodsocker minst två gånger om dagen och i samband med körning, med sensor eller stick i fingret. Kontrollerna bör också göras med minst två-tre timmars mellanrum under en paus vid en längre körning.

Den som har högre behörigheter och får en allvarlig hypoglykemi får inte köra på 12 månader. Man påpekar här att detta ska beaktas i val av utbildning eller yrke.



De kompletterande upplysningarna går sedan stegvis igenom den utmärkta och mestadels självförklarande blanketten som i processen via det datoriserade Webcert också anpassar innehållet till de redan avgivna svaren på frågorna. Har man inga läkemedel som ger risk för hypoglykemi blir det till exempel väldigt få frågor. För den största gruppen av typ 2-diabetikern med enbart Metformin och B-körkort blir det egentligen bara frågor om typ av diabetes och hur länge man haft diagnosen samt att man inte har komplikationer. Nästan så att intyget känns onödigt.

Även om blanketten sammantaget har fler frågor än tidigare är den betydligt enklare att fylla i då delen som behandlar

synförmågan är borttagen. De uppgifter som behövs är uppgifter som kan hämtas ur journalen och i ett samtal med patienten. I allmänhet krävs ingen extra undersökning.

Blanketten avslutas med ställningstagandet till lämplighet för de körkortsbehörigheter som patienten har. Om man är osäker kan man kryssa i för undersökning hos annan specialistkompetent läkare och då ange vilken specialitet.

I slutdelen av intyget finns också en länk till Vägtrafikdelen av Transportstyrelsens webb där man genom att här klicka på "Trafikmedicin" och "Regler som styr" samt "Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m" kan hitta de gällande medicinska föreskrifternas kapitel om diabetes. En lite väl krånglig väg som Transportstyrelsen lovat se över.

Lars Englund

Enkel simulator för screening av kognitiv nedsättning efter bl.a. stroke

Varje år drabbas i Sverige en stor grupp människor av sjukdomar och skador i hjärnan. Ungefär 3 per 1000 invånare drabbas av stroke och ungefär lika många av traumatisk hjärnskada. Till detta kommer en växande grupp med demenssjukdomar samt personer med kroniska neurologiska sjukdomar som påverkar hjärnans funktion. Många av dessa personer får lindrigare skador men för en icke obetydlig andel kvarstår olika typer av funktionsnedsättningar som kan påverka förmågan att trafiksäkert framföra bil.

Vid förvärvad hjärnskada uppträder bl.a. nedsättning av personens kognitiva (högre intellektuella) funktioner, som

uppmärksamhet, varseblivning, mental snabbhet, minne- och inlärningsförmåga, simultanförmåga, språklig förmåga och förmåga till planering/överblick/insikt. Patienter med lätta/medelsvåra kognitiva nedsättningar som påverkar bilkörning kan vara svåra att bedöma vid ett läkarbesök i öppen vård (Brouwer 1997).

Vid en studie av 29 patienter med förvärvad hjärnskada i Linköping bedömdes lämpligheten för körkort med praktisk körbedömning och neuropsykologisk testning. Samtliga försökspersoner genomgick en noggrann läkarundersökning (samma undersökare) utan att någon bedömdes vara olämplig bilförare ur medicinsk synvinkel. Ingen rapporterade heller några svårigheter med sin bilkörning. Trots detta identifierades i studien 12 personer som misslyckades i såväl det kognitiva testbatteriet som i en praktisk körbedömning (Lundqvist 1997).

Trafikmedicinska mottagningen vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Linköping erhöll 2013 stöd från VINNOVA för att delta i utlysandet av en innovationstävling. Syftet med tävlingen var att hitta en lokal aktör som var villig att utveckla en enkel simulator för bedömning av kognitiv nedsättning efter stroke eller andra tillstånd med hjärnskada.

Kraven var att detta skulle vara en enkel pc-baserad utrustning som med begränsad utbildningsinsats skulle kunna användas på en vårdcentral eller annan mottagning i öppen vård. Utrustningen skulle vara rimligt sensitiv och specifik för nedsättning av mental snabbhet och visuella uppmärksamhetsfunktioner och ha en ekologisk validitet för bilkörning.

Ett lokalt it-företag deltog i tävlingen och utvecklade en prototyp till testutrustning. Testpersonen sitter framför en pc och "styr" en bil på en väg med hjälp av en

spelratt. Den "primära" uppgiften är att hålla bilen inom det högra körfältet. Under körningen presenteras "skyltar" till höger och/eller vänster i synfältet. Den sekundära uppgiften är att reagera på (eller inte reagera på) skyltarna efter olika betingelser.

Efter avslutad "körning" räknar programmet fram hur väl patienten lyckats hålla sig inom körfältet, antalet missade skyltar, antalet felaktiga responser samt responstider och skillnader i responstider mellan höger- och vänstersidiga stimuli.



Johan Alinder

Efter anpassningar och uppdateringar har utrustningen tagits i bruk och kommit att ersätta en tidigare enkel "kördator" vid trafikmedicinska mottagningen. Sedan utrustningen kunnat valideras mot etablerade kognitiva tester och normerats (Samuelsson et al, 2019 & Samuelsson et al, 2021) har resultaten kommit att vägas in i utredningen vid medicinsk körförmågebedömning.

Utrustningen fungerar för de flesta patientgrupper, även för personer med liten eller ingen erfarenhet av datorer. Patienterna kommenterar inte sällan testets "likheten med bilkörning" till

skillnad från de olika "papper-och-penna-test" som traditionellt ingår i denna typ av utredning.

Trafikolyckor som orsakas av medicinska faktorer kan i olyckliga fall få ett mycket omfattande förlopp och drabba många människor. Samtidigt är beslut om återkallelse av körkort på medicinsk grund en mycket grannliga uppgift som ofta får stora praktiska konsekvenser för patienten och ofta upplevs som både felaktig och som en allvarlig kränkning. Det senare är särskilt fallet vid lätt/medelsvår påverkan på kognitionen där patienten själv inte upplever några svårigheter.

I förhållande till incidensen av stroke och demenssjukdom är det relativt få personer där läkare anmäler tveksamhet eller avstyrker fortsatt bilkörning, trots en lagstadgad anmälningsskyldighet. Vi tror att en bidragande orsak till detta är osäkerhet om hur man ska hantera situationen när patient och närstående helt förnekar svårigheter och den vanliga läkarundersökningen inte fångar problemen. En enkel simulator av den beskrivna typen på mottagningen, i kombination med enkla kognitiva tester, skulle sannolikt kunna fungera som screeninginstrument och identifiera patienter med sådana kognitiva nedsättningar som behöver utredas vidare ur trafiksäkerhetssynpunkt.

Referenser:

Van Zomeren et al. *Acquired brain damage and driving: a review*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1987;68:697-705.

Brouwer et al. *Fitness to drive after traumatic brain injury*. Neuropsychological rehabilitation 1997;7:177-19

Lundqvist et al. *Neuropsychological Aspects of Driving After Brain Lesion: Simulator Study and On-Road Driving*. Applied Neuropsychology 1997. Vol 4, No 4, 220-230.

Samuelsson K & Wressle E. *Decisions on driving after brain injury/disease: Feasibility and construct validity of a new simulator assessment tool*. BJOT 2021; 84(7): 421–429

Samuelsson et al. *Development, concurrent validity and internal consistency of a simulator tool for assessing continued car driving after a brain injury/disease*. BJOT 2019; 82(9):544–552.

Johan Alinder

Överläkare

Trafikmedicinska mottagningen,
Rehabiliteringsmedicinska kliniken

581 87 Linköping

johan.alinder@regionostergotland.se

Om äldre yrkesförare i DN, från "Namn och Nytt" den 24 januari 1932

"Tvångspensionering av chaufförer



Hrr Lindström, Lindley och Ohlsson i Mellerud ha motionerat om att man i trafiksäkerhetens intresse skulle införa tvångspensionering av motorförare i yrkesmässig trafik redan vid 55 års ålder. Förslaget har starka sympatier bland chaufförerna själva, och ombudsman Martin Eriksson i Stockholms Automobilförarfackförening hälsar det med glädje på föreningens vägnar:

– Det skulle innebära åtskilliga fördelar, säger hr Eriksson vid ett samtal med Namn och Nytt. Man börjar kunna konstatera att en chaufför som är över 55-årsåldern har relativt svårt att hålla på

i yrket, och eftersom dessutom trafiksäkerheten kräver att de ersätts med yngre krafter måste de äldre på ett eller annat sätt beredas försörjning.

Chaufföryrket är ju jämförelsevis nytt och sysselsätter därför mest ungt folk än så länge. Därför är det så mycket viktigare att saken tas upp redan nu, ty så småningom blir den nuvarande chaufförkåren gammal och då blir problemet oändligt mycket svårare att lösa.”

Som tur är har både den genomsnittliga levnadsåldern samt synen på det normala åldrandet i relation till trafiksäkerheten ändrats mycket sedan dess. Som allmänläkare möter jag en hel del personer som vill behålla sina högre behörigheter upp i 80-årsåldern och som är både pigga, friska och adekvata i sin önskan att kunna köra sin lastbil någon gång ibland. Pensionerade buss- och taxichaufförer efterfrågas som lugna och säkra chaufförer av flera buss- och taxibolag.

Lars Englund som saxat från DN 24/1

STMF SVARAR

Ni kan skicka frågor som rör det trafikmedicinska området till mailadress englund1@telia.com så kommer lämplig person inom STMF:s styrelse att besvara frågan. Även frågor som rör arbetsterapeuters, psykologers och andras intresseområde inom det körkorts- eller trafikmedicinska området försöker vi besvara.

Fråga om kontroller av nykterhet för körkort

Fråga: Jag jobbar mycket med personer som vill styrka sin nykterhet för att få tillbaka sitt körkort efter ett rattfylleri. Jag tycker att detta är en viktig fråga, både från ett trafiksäkerhetsperspektiv men också för att på ett bra sätt kunna hjälpa mina patienter. Hjälpa dem att dricka mindre om de har ett riskbruk som kan eskalera eller för att de som har en beroendediagnos ska kunna visa för Transportstyrelsen, läkaren och sig själva att de klarar den nykterhet som behövs för att få normala prover. För den gruppen handlar det ofta om helnykterhet men det händer att en del klarar det man idag kallar kontrollerat drickande.

Jag har höga ambitioner när det gäller att verkligen kunna stå för det jag i slutet av en kontrollperiod ska intyga beträffande förekomst av diagnos och prognosen för fortsatt nykterhet i ett läkarintyg till Transportstyrelsen.

Tyvärr ser jag att en del patienter går till mindre nogräknade läkarkollegor som inte redovisar alla prov man tagit, inte anstränger sig för att ta reda på om det finns en diagnos eller tar del av tidigare journaler. Och därmed gör det lättare för patienten att dölja de verkliga förhållandena.



Ibland har det varit patienter som gått på kontroll hos mig och som avslutat dessa

då de haft höga värden på CDT eller Peth. Finns det i ett sådant läge anledning eller ens möjlighet för mig att skriva till Transportstyrelsen och påtala det jag vet? Kanske rent av skicka in en kopia av lablistan på de prover jag tidigare tagit?

Svar: En läkare har skyldighet att anmäla om en patient är olämplig att inneha körkort och det är man till exempel om personen har en beroendediagnos och inte klarar att prestera "normala prover". Så det är först när man som läkare kan konstatera att föreskriftens krav inte uppfylls som man kan göra en sådan anmälan.

Om det å andra sidan är en person som går hos dig utan något föreläggande från Transportstyrelsen eller där Transportstyrelsen kanske inte alls har kunskap om någon alkoholrelaterad diagnos kan det i ett läge där patienten motsätter sig fortsatt utredning för sådan diagnostik, inklusive provtagning, vara så att du blir skyldig att anmäla enligt det som kallas misstankeanmälan. Där kan tidigare tagna prover och journaluppgifter ligga till grund för din misstanke. Då får körkortsinnehavaren i allmänhet ett föreläggande om kontrolltid och provtagning.

Att annars så att säga "skvallra" på en patient utan att någon av de två varianterna av anmälningsskyldighet gäller är inte möjligt utifrån din tystnadsplikt.

Att man har höga ambitioner när det gäller kontroller av nykterhet är förstås något att vara stolt över som läkare. Då har man bäst förutsättningar att både på sikt göra gott för patienten och ta rimlig hänsyn till medtrafikanter. Både medmänsklighet och ämbetsmannarollen är goda läkaregenskaper.

Lars Englund

A-traktorer och mopedbilar – hur kan vi förbättra trafiksäkerheten och utbildning?

A-traktorer och mopedbilar är två fordonstyper som blivit allt vanligare de senaste åren. I takt med en ökad popularitet har också skador och olyckor med dessa fordon ökat, något som visats i olycksstatistiken. Det är relativt få dödsolyckor med dessa fordon men antalet personskadeolyckor har ökat markant.



Fordonen får köras från 15 års ålder med krav på AM-körkort. Utbildningen för AM-körkort är dock framtagen utifrån tvåhjulig moped och innefattar utöver körkortsteori, enbart övningskörning med tvåhjulig moped. Dessutom ingår ingen riskutbildning vilket är förvånansvärt med tanke på att exempelvis mopedbilarna har få säkerhetssystem, inga krav på vinterdäck och har mycket låg krocksäkerhet.

Med denna bakgrund har VTI och NTF, med stöd av Trafikverket, ett pågående forskningsprojekt där det övergripande syftet är att undersöka kunskapsluckorna och finna möjliga förändringar som kan förbättra utbildningen och öka trafiksäkerheten för målgruppen.

Projektet ska också undersöka om en mer riskbaserad utbildning skulle kunna

bidra till mer trafiksäkra förare. Projektet kommer att pågå mellan 2022-2023. För mer information om forskningsprojektet kontakta helena.selander@vti.se

Helena Selander

Rundbrevet vill också gratulera vår styrelsemedlem Helena Selander som har blivit antagen som docent i rehabiliteringsmedicin vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

Lars Englund

Remissvar

Styrelsen har gett synpunkter på förslagen avseende trafikbrott i departementspromemorian "Ett stärkt straffrättsligt skydd mot upprepad trafikbrottslighet och en utvärdering av den nedre promillegränsen för sjöfylleri" (Ds 2019:22).

Ur svaret saxas: "STMF ser positivt på att regleringar i lag med syfte att öka trafiksäkerheten på våra vägar kommer till stånd. Remissen redovisar hur samhällets syn på alkohol i trafiken och andra svåra trafikbrott förändrats över tid. STMF delar detta synsätt och anser det rimligt att påföljderna för denna typ av brottslighet skärps.

Syftet med förändringen är givetvis att minska antalet dödade och svårt skadade i trafiken. En annan tänkbar positiv effekt av en straffrättslig skärpning kan vara att fler personer kommer att kunna erbjudas missbruksvård.

Andra remissinstanser har påpekat att förslaget medför merkostnader. STMF vill här särskilt påpeka att alkohol- och drogrelaterade trafikolyckor inte sällan blir våldsamma med dödsfall och svåra kroppsskador som följd. Skador som inte sällan medför livslångt kvarstående

funktionsbegränsningar och stort personligt lidande.

I den mån en straffskärpning medför ett minskat antal alkoholrelaterade trafikolyckor, torde de idag betydande kostnaderna för vård, rehabilitering, omsorg och produktionsbortfall efter dessa olyckor minska. Utöver de mänskliga effekterna kan en sådan förändring även medföra positiva ekonomiska konsekvenser för samhället som helhet."

Birgitta Stener Setterwall

Expert i Trafikverket samordnar FN:s globala plan för trafiksäkerhet

Som vi rapporterat i Rundbrevet har Världshälsoorganisationen och FN:s regionala kommissioner lanserat en ny global plan för trafiksäkerhet. Nu ska en av Trafikverkets trafiksäkerhetsexperter samordna arbetet med att implementera planen.



– Jag ser verkligen fram emot att samordna detta arbete och på så sätt vara delaktig och bidra i arbetet för att minska trafikdödade i världen, säger Matts-Åke Belin, Director Vision Zero Academy.

Matts-Åke Belin har arbetat på Trafikverket med trafiksäkerhetsfrågor i många år. Han är även adjungerad professor på Kungliga tekniska högskolan (KTH).

Varje år dör omkring 1,3 miljoner människor till följd av vägtrafikolyckor i världen. Bland barn och unga vuxna i åldern 5-29 år utgör trafikskador den ledande dödsorsaken. Sedan 1997 har Sverige arbetat systematiskt med Nollvisionen, det vill säga visionen att ingen ska dö eller skadas allvarligt i vägtrafiken. På tjugo år har antalet omkomna i vägtrafiken mer än halverats, från 591 omkomna i trafikolyckor år 2000 till 204 omkomna år 2020.

I februari 2020 stod Sverige värd för den tredje globala ministerkonferensen för trafiksäkerhet och Trafikverket var huvudansvarig för arrangemanget, tillsammans med infrastrukturdepartementet och Världshälsoorganisationen (WHO).

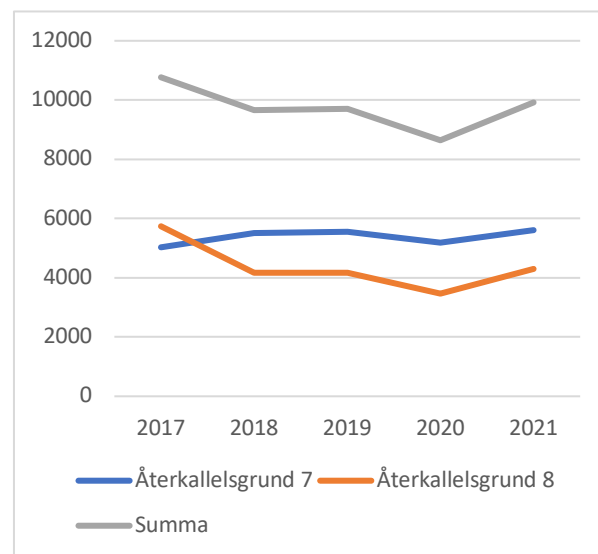
Ministerkonferensen följdes av en FN-resolution som antogs av FN:s generalförsamling hösten 2020. Världshälsoorganisationen och FN:s regionala kommissioner uppmanades att tillsammans med andra samarbetsparternas utarbeta en global plan för trafiksäkerhet fram till 2030 med målet att halvera dödligheten i världen.

I oktober lanserades planen men redan tidigt i våras började Världsorganisationen forma sitt team för implementering av resolutionen. Efter en lång rekryteringsprocess, med många sökande, har Trafikverkets Matts-Åke Belin valts ut som ansvarig för att samordna arbetet.

*Information från Trafikverket
sammanställd av Lars Englund*

Återkallade körkort av medicinska skäl

Från Transportstyrelsen har det kommit statistik över antal körkort som senaste åren återkallats av medicinska skäl. De består både av denna rubricering (punkt 7) och de som inte kommit in med begärda läkarintyg (punkt 8). Se diagram.



En viss "svacka" tycks det ha varit 2020 men trots att pandemin kvarstått har antalet medicinska återkallelser ökat under 2021.

Lars Englund

Ny vetenskaplig tidskrift

Den nya vetenskapliga tidskriften "**Traffic Safety Research** - An Interdisciplinary Journal (TSR)" grundades 2021 i samarbete mellan Lunds Universitet, Tekniska Universitetet (TU) i Delft (Nederländerna) och internationella organisationen ICTCT (International Co-operation on Theories and Concepts in Traffic safety).

Syftet är att bidra till det nya globala synsätt som kallas "Safe System paradigm" inom trafiksäkerhetsområdet. Tidskriften vill stimulera publicering av

innovativ forskning inom ingenjörsvetenskap, psykologi, sociologi, medicin och andra närliggande områden i ett försök att förklara och angripa fenomenet trafikolyckor.

Tidskriften har som policy att alltid skriva ut namnen på reviewers (granskarna) på de artiklar som publiceras.

Lars Englund

Publicerade artiklar

Tidigare styrelsemedlemmen i STMF Jörgen Lundälv och Anna Carlsson har publicerat sig i just denna tidskrift (TSR). Anna Carlsson har disputerat i teknisk fysik och är forskare vid Chalmers Industri teknik i Göteborg. Det är en artikel om rollatorer och olyckor i trafiken. Artikeln kan laddas ned via länken <https://tsr.international/TSR/article/view/23512>

Rollatorn är en svensk uppfinning. Det var Aina Wifalk (1928-1983) som var kurator på Västerås lasarett som uppfann rollatorn. Hon nämns i artikelns inledning.



Aina Wifalk hade i unga år påbörjat en sjuksköterskeutbildning med drabbades endast 21 år gammal av polio och fick därmed avsluta skolan som hon hade påbörjat i Lund.

För den som vill veta mer om uppfinnaren, se följande länk: <http://svensktupppfinnaremuseum.se/aina-wifalk/>

Rollatorer kallas i USA för four-wheel walkers och i Storbritannien zimmer frames. Många patienter man möter i Sverige kallar dem också för rullatorer.

Studien visar att antalet olyckor med rollatorer har ökat med cirka 80% mellan 2007-2016. Kvinnor dominerar statistiken både i singelolyckor och kollisioner liksom när det gäller de som haft dödlig utgång.

Singelolyckor (n=1,668) är mycket vanligare än kollisioner (n=352) och konsekvenserna av dessa är minst lika allvarliga.

Man föreslår att framtida forskning borde skapa uppföljningsstatistik för olyckor och skador på området. Områden som skulle kunna minska risken för rollatorolyckor är förbättrad stabilitet och design av rollatorerna, bra träningsprogram för brukarna, effektiva underhålls och serviceprogram och framför allt en fungerande infrastruktur för dessa fordon.

Studien bygger på data från STRADA som är Transportstyrelsens olycksdatabas om skador och olyckor inom vägtransportsystemet. Studien är ett gott exempel på hur STRADA kan användas i forskningen. Skaderegistrering vid sjukhusen i Sverige är mycket viktiga för den trafikmedicinska forskningen.

Lars Englund

Vägrafikdödade 2021

Under 2021 omkom preliminärt 192 personer i olyckor på de svenska vägarna. Det visar Transportstyrelsens preliminära statistik. Det är 12 färre än 2020 då 204 människor omkom.

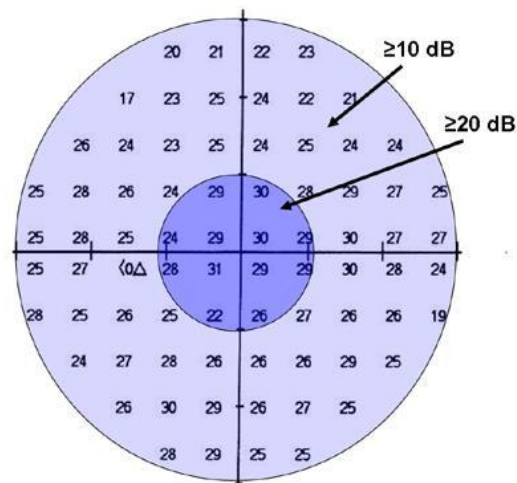
Fortsatt trafiksäkerhetsarbete fokuserar på samma som tidigare - mötesseparerade vägar, anpassade hastighetsgränser utifrån vägnas utformning och trafiksäkerhetskameror. Dock nämns också ny teknik som uppkopplade fordon, sensorer som läser av vägmiljön samt fordon som automatiskt bromsar för oskyddade trafikanter. Infrastrukturen behöver också fortsätta anpassas till den nya tekniken. Ökad trafiknykterhet är den åtgärd med tydlig körkortsmedicinsk inriktning som nämns.

När Nollvisionen antogs år 1997 var antalet omkomna i trafikolyckor omkring 500 per år. Nu är det första gången som antalet omkomna är färre än 200. Nästa etappmål på väg mot Nollvisionen är max 133 omkomna i vägrafiken år 2030.

Thomas Lekander

Felaktiga beslut från Transportstyrelsen?

Enligt en artikel i Svenska Dagbladet 7/2 kan en del av de som fått körkortet återkallat eller nekats körkortstillstånd på grund av defekter i det centrala synfältet ha fått ett felaktigt beslut från Transportstyrelsen.



Det rör sig om de som fått sina centrala synfält bedömda med ett av de vanliga perimetermärkena som heter Octopus. Myndigheten har tidigare jämfällt resultat därifrån med det andra vanliga märket, Humphrey. Nu har det dock framkommit att resultat från Octopus i vissa fall måste räknas om för att vara jämförbara med en Humphreyperimeter.

Personer som kan ha fått ett beslut på felaktiga grunder är de som inte uppfyllde kraven i det centrala synfältet och som har gjort undersökningen i en Octopusperimeter. Beslutet om avslag eller återkallelse ska ha fattats före den 1 september 2021.

Enligt Transportstyrelsen har skillnaderna mellan de olika instrumenten inte varit kända tidigare, vare sig hos sjukvård eller optiker. Uppfattningen är att det är få personer som berörs.

Lars Englund

Om automatiserad körning

Ur de intressanta rapporterna från RISE Research Institute of Sweden saxar Rundbrevet om framsteg och förhinder när det gäller självkörande bilar.

I detta rundbrev handlar det om de krav på olika ADAS man kan ställa när det

gäller hur bra de är på att samspela med föraren. Begreppet "självkörande" får ytterligare en dimension eftersom detta alltid förutsätter att det finns en förare att samspela med och där den förarens goda hälsa samt förmåga att hålla sig alert blir en viktig kugge i systemet.

Den ideella organisationen Insurance Institute for Highway Safety (IIHS) i USA har tagit fram en utvärderingsmall för förarövervakningssystem (Driver Monitoring Systems – DMS), och planerar att publicera utvärderingar redan det här året.

Målet med den här utvärderingen är att minska dålig användning av förarstödssystem som adaptiv farthållare och filhållningsstöd. IIHS kommer bl.a. att bedöma varningssystemen och nödhandlingarna som tillämpas vid ouppmärksamhet, de kommer också att ha krav på adaptiva farthållare (ACC), filhållningsstöd och automatiserade filbyten där IIHS kräver att ACC inte automatiskt återupptar körningen om fordonet blivit stillastående, att filhållningsstödet bör behållas aktivt när föraren justerar ratten för att uppmana till samstyrning, och att alla filbyten sker efter att föraren har bekräftat dem.

I samma anda kommer denna nyhet:

Den amerikanska konsumentorganisationen Consumer Reports kommer att publicera Top Picks för år 2022 den 17e Februari där de poängsätter de fordon de anser är bäst på marknaden. De har meddelat att de i år inkluderar utvärdering av förarövervakningssystem.

Consumer Reports meddelar att de kommer lägga till två poäng på fordonets totala poäng för adekvata förarövervakningssystem. De förväntar sig att systemet på ett tillförlitligt sätt ska kunna upptäcka ouppmärksamhet och varna föraren för detta när fordonets

förarstödssystem är aktiva. Vidare så bör systemet eskalera dessa varningar om föraren inte reagerar på dem. Slutligen ska fordonet, om föraren ändå inte reagerar, kunna stanna på ett säkert sätt. Utöver detta finns andra kriterier gällande exempelvis datasäkerhet kopplat till förarövervakningssystemen.

I utvärderingarna som de gjort inför 2022 Top Picks så är det endast General Motors Super Cruise och Fords BlueCruise som kommer få poäng för förarövervakningssystem. BMW Traffic Jam Assist, Subaru EyeSight and DriverFocus, samt Tesla Autopilot kommer alla att bli poänglösa.

Consumer Reports meddelar också att man från och med år 2024 års bilmodeller kommer att dra av upp till två poäng för icke-adekvata förarövervakningssystem.



En betaversion av Teslas förarstödsfunktion 'Full Self-Driving' ska nu stängas av efter att det uppdagats risker för att systemet tillåter fordon att passera stoppskyltar sakta men utan att stanna.

Dessa brister har rapporterats av ABC News och ska gälla för cirka 54 000 fordon från olika modeller och årgångar. Det är inte första gången som Teslas automatiserade mjukvara har kritiserats, men enligt Tesla ska det, så vitt de vet,

inte uppkommit några skador som ett resultat av denna brist.

Detta beteende som också är vanligt bland personer med kognitiv svikt och som ibland kallas för "rullstopp" finns alltså också hos illa inställda automatiserade funktioner. (Redaktörens kommentar)

Googleägda Waymo tycker att offentliggörande av den data som skickas till The California Department of Motor Vehicle (DMV) är problematisk och stämmer DMV för att slippa.

Bakgrunden är att en ej namngiven person eller organisation begärt ut den data Waymo rapporterat in och inte accepterat de redigeringar som Waymo då begärt. Waymo hävdar att offentliggörande av deras rapporter kan leda till att affärshemligheter om processer och åtgärder vid incidenter skadar bolaget och att DMV:s regelverk riskerar att hämma branschens utveckling.

Kommentaren från RISE:s Tor Skoglund är att "avvägningen mellan det allmännas rätt att kräva information från företag som vill nyttja deras vägnät och företags behov av att behålla affärshemligheter tydligen inte är helt enkel. Syftet med rapporterna var kanske att kunskaper om bra säkerhetsarbete skulle kunna spridas mellan företag."

Den oberoende organisationen Insurance Institute for Highway Safety (IIHS) har undersökt hur väl automatisk nödbroms (Automatic Emergency Braking – AEB) fungerar för att undvika kollisioner med fotgängare under olika förutsättningar.

Forskarna undersökte 1500 olycksrapporter från polisen där fordon med årsmodell 2017-2020 ifrån olika fordonstillverkare fanns med. Man jämförde fordon med och utan AEB

fotgängarsystem. Resultaten visade att fordon utrustade med AEB fotgängarsystem minskade risken för fotgängarolyckor med 27%.

Detta resultat uppnåddes enbart i dagsljus eller artificiellt upplysta platser. För olyckor som skett i mörker hittade man ingen skillnad mellan fordon med och utan AEB fotgängarsystem. Systemet hade heller inte effekt i hastigheter över 80 km/h, samt vid fall där fordonet svängde.

Lars Englund, som läst och sammanställt

Årsavgift 2022 i STMF

Dags att betala medlemsavgift i STMF för 2022. Avgiften är densamma som tidigare dvs. **150:-** och kan sättas in på föreningens **plusgirokonto 27 98 59-3**.

Om du föredrar SWISH, och litar på kassören går det bra att swisha 150:- till kassören på **070-661 43 19**, så gör Thomas överföring till föreningens plusgirokonto och mailar kvittot på överföringen till dig.

Thomas Lekander

STMF:s styrelse våren 2022

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