

Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF Sektion av Svenska
Läkaresällskapet

Rundbrev nr 2 2022

Juni

Föreningens adress: STMF, MOBILITETSCENTER, att Ingrid Bolin, FO Pettersson gata 32 B, 421 31 Västra Frölunda. Mailadress englund1@telia.com 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



desså frågor. Som det blev nu kunde i alla fall styrelsen avge sina synpunkter.

Inom EU går arbetet med revidering av det nuvarande körkortsdirektivet vidare. I detta arbete ingår en översyn av de trafikmedicinska bestämmelserna i Annex III. Arbetet blir helt avgörande för Transportstyrelsens framtida medicinska föreskrifter på körkortsområdet då ett direktiv måste implementeras i dessa.

Ordförandes rader

SKR är en central arbetsgivarorganisation för sjukvårdens regioner (tidigare landstingen). Som ni kan läsa nedan pågår det inom många medicinska områden arbete med att skapa centrala kunskapsdokument som ska vara styrande för medicinsk praxis och dessutom nationellt likriktande.

I mitten av maj gick tiden ut för att lämna synpunkter på ett sådant remissdokument inom det körkortsmedicinska området. STMF brukar normalt få sådan remisser när de kommer från myndigheter via en delning inom Läkaresällskapet. Så har inte skett här. Genom kontakter har STMF ändå fått veta att detta var på gång och har i sista minuten kunnat ta del av dokumentet. Föreningens synpunkter redovisas nedan.

Det är anmärkningsvärt att SKR inte bättre utnyttjat möjligheten att få ta del av de många medlemmarna inom STMF som i flera fall dagligen arbetar med

Den input som europeiska körkortsorganisationen CIECA gett i det arbetet kommer sannolikt att ha stor betydelse där, då de som arbetar med revisionen inte har medicinska kunskaper. Ni kan läsa mer om CIECA:s synpunkter nedan. De är påtagligt relevanta från svensk synpunkt och en hel del av de synpunkter ifrån arbetsgruppen som arbetade med de medicinska kraven (där STMF:s ordförande var "chairman") känns igen.

Som vanligt finns det i slutet av Rundbrevet en del klipp om automatiserade fordon. Mina kommentarer är i *kursiverad text*. Bland det roligaste jag stött på i sammanhanget är filmen om polisernas ingripande mot en förarlös taxi. Se den!

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

Lars Englund

Omstart för Trafiksäkerhetsorganisationen NTF - Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande.

Det har sedan i höstas varit en turbulent tid för NTF Riks i Stockholm. Trafikverket inledde en granskning av den ekonomiska rapporteringen och beslöt pausa utbetalning av medel under granskningsperioden. I avsaknad av andra intäkter under perioden och otillräckligt eget kapital var det inte möjligt att fortsätta verksamheten.

Styrelsen för NTF Riks beslöt därför att ansöka om konkurs. NTF Riks stängde sin verksamhet i maj. Konkursen för nationella NTF berör inte NTF:s länsförbund. Alla NTF-förbund arbetar vidare som tidigare.

NTF är en självständig och idéburen organisation som arbetar för säker trafik. NTF bildades 1934 på initiativ av dåvarande kommunikationsminister Henning Leo. Syftet var "att verka för höjd trafikultur och ökad trafiksäkerhet i Sverige, främst på gator och vägar...".

I Sverige fanns då cirka 195 000 motorfordon och trafiken orsakade ca 10 000 olyckor. Sedan dess har NTF arbetat på ideell och demokratisk grund genom folkrörelser, organisationer, samhällsinstitutioner, företag och enskilda. NTF:s nätverk består idag av cirka 25 nationella medlemsorganisationer.

Nollvisionen är en ledstjärna för NTF:s verksamhet: Ingen ska dödas eller skadas allvarligt i trafiken. NTF:s verkar för opinionsbildning som ska öka politikers, myndigheters, organisationers, och enskilda medborgares förmåga och

vilja att ställa krav på och själva bidra till bättre trafiksäkerhet och folkhälsa.

Senast under Resultatkonferensen från Trafikverket kunde vi konstatera att många av uppföljningar som görs på trafiksäkerhetsindikatorer kommer ifrån mätningar som NTF genomfört (hastighetsuppföljning och bältesanvändning).

Arbetet att bygga ett framtida NTF är redan igång och NTF-förbunden fortsätter arbetet för en säker trafik och ett hållbart resande.

Tania Dukic-Willstrand

Forskningsledare på VTI får viktigt uppdrag

Från nyhetsbrevet VTI-nytt saxar Rundbrevet att VTI:s forskningsledare Sonja Forward tillträder som president för Humanist från årsskiftet 2021/2022. Humanist är ett stort internationellt forskningsnätverk inom området människan i transportsystemen.



Som president vill Sonja Forward bidra med ett annat perspektiv, nämligen resenärernas och vilka miljöeffekter som kan uppstå.

Lars Englund

Förslag till riktlinjer för vårdens handläggning av körkortsinnehav efter stroke och TIA.

Sveriges sjukvårdsregioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Syftet med detta är att uppnå en kunskapsbaserad och jämnt fördelad vård i hela landet. Se vidare

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavv/erksamhet/systemforkunskapsstyrning.48276.html>.

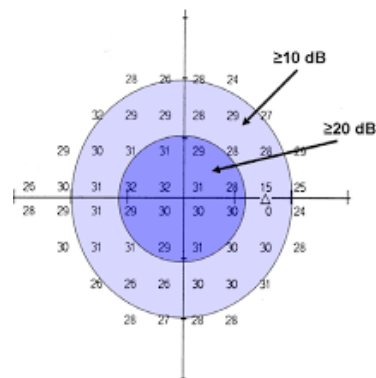
Inom ramen för detta system har staten och SKR (Sveriges kommuner och landsting) tecknat avtal om att utveckla gemensamma sammanhållna vårdförlopp för vanliga sjukdomar, bland annat för stroke och TIA. En nationell arbetsgrupp har under våren presenterat ett förslag till medicinska riktlinjer för körkortsinnehav efter stroke och TIA. Om förslaget antas kommer det att bli styrande för vårdens handläggning av dessa ärenden i framtiden.

Arbetsgruppen konstaterar att det idag tillämpas olika rutiner när det gäller köruppehåll efter stroke och TIA samt att metoder för utredning av medicinsk körkortslämplighet efter dessa tillstånd varierar i landet.

I det presenterade förslaget framhåller arbetsgruppen att det inte finns något enskilt test som ensamt kan avgöra körslämplighet efter stroke och TIA utan att beslut om detta måste fattas på bas av en sammanvägning av de olika tester och undersökningar som genomförts.

Man pekar översiktligt ut de olika funktionsområden som ska utredas och bedömas och diskuterar metoder för utredning. Mer specifikt går man in på utredning av synfält, visuospatial förmåga, processhastighet/uppmärksamhet,

uthållighet, allmän kognitiv förmåga och omdöme.



Arbetsgruppen pekar också på möjligheten att komplettera dessa funktionsutredningar med praktisk körbedömning när resultaten i övrigt är svårbedömda.

Man förordar att körbedömningen i dessa fall skall utföras i bil med dubbelkommando där körlärare ansvarar för säkerheten medan en arbetsterapeut svarar för bedömning av körningen. Praktisk körbedömning kan endast utföras om patienten har ett giltigt körkort.

Utredningen pekar på att patienter med synfältsinskränkningar efter stroke enligt ett EU-direktiv kan beviljas dispens från synfältskravet i särskilda fall efter prövning vid Transportstyrelsen. Detta gäller endast körkort i grupp 1.

Arbetsgruppens förslag innebär ett generellt medicinskt "körförbud" efter stroke fram till dess utredning av medicinsk körslämplighet kunnat genomföras tidigast 2-3 månader efter insjuknandet (grupp 1). För körkort i grupp 2 och 3 föreslås minst 6 månaders uppehåll. Efter TIA föreslås minst 2 veckors köruppehåll samt att utredning avseende sekundärprofylax har genomförts och behandling påbörjats.

För körkort i grupp 2 och 3 föreslås generellt 6 månaders köruppehåll efter TIA med särskilt beaktande av

riskfaktorutredning och följsamhet till insatt behandling.

Det publicerade förslaget tar inte upp handläggningsrutinerna för villkorshandlingar och fordonsanpassning i de fall patienten efter stroke har motoriska nedsättningar men i övrigt uppfyller de medicinska körkortskraven. Detta kan eventuellt komma att kompletteras efter "remissrundan".

Min kommentar är att förslaget till riktlinjer för körkortsinnehav efter stroke och TIA väl överensstämmer med dagens kunskapsläge och den praxis som tillämpas i de regioner där det finns modeller för trafikmedicinska utredningar.

Det bör vara realistiskt att bygga upp liknande system generellt i landet men detta förutsätter utbildningsinsatser och att man organisatoriskt förmår samla resursen av utbildade arbetsterapeuter inom ett län/länsdel. Man kan inte räkna med att alla arbetsterapeuter i öppen vård kommer att göra så många körkortsutredningar att de får tillräcklig erfarenhet och kunskap för att göra valida bedömningar, även om de använder samma instrument.

På flera ställen i förslaget pekar man på att tveksamma ärenden och ärenden för yrkesförare bör remitteras till specialiserade trafikmedicinska enheter. Detta bör understrykas då konsekvenserna av en otillräcklig utredning kan få stora konsekvenser, såväl för den enskilde föraren som för samhället. För närvarande saknas dock sådana enheter i stora delar av landet. En förutsättning för en enhetlig och rättvis bedömning över hela landet är således att en utbyggnad av specialiserade trafikmedicinska enheter kommer till stånd.

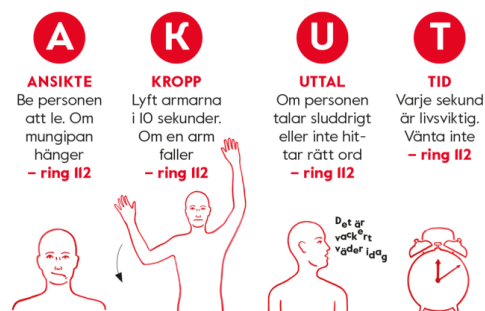
Johan Alinder

Remissvar från STMF

I anslutning till remissversionen av utredningen ovan fick STMF:s styrelse i all hast avge synpunkter som tagits emot positivt av arbetsgruppens ordförande. Synpunkterna återges i sin helhet här:

"Det är för STMF viktigt och bra att man i dokumentet slår fast kliniskt användbara riktlinjer, inte minst när det gäller tider för uppföljning och initiala observationstider innan patienterna kan köra igen efter stroke och TIA.

SÅ KÄNNER DU IGEN STROKE



Det är en särskild glädje för STMF att se att utredningen rekommenderar remiss till specialiserad trafikmedicinsk mottagning om det finns tveksamheter i bedömningen av körkortslämpligheten.

Det är en resurs som STMF gärna vill se att det finns tillgång till överallt i landets regioner. Förekomsten av dessa är dock ojämn och ofta görs det på sådana specialiserade mottagningar enbart bedömningar av ett specifikt område av trafikmedicin, till exempel demens, alkoholberoende, kognitiva nedsättningar mer allmänt eller enbart bedömningar i relation till rehabiliteringsenheters mer begränsade patientgrupper.

Bara enstaka av sådana enheter ger möjlighet till hjälp vid fordonsanpassning eller möjlighet till praktisk körbedömning.

Sådan remittering är sannolikt inte möjlig för de flesta läkare som är inblandade i den primära bedömningen inom strokevården och än mindre för läkarna i primärvården runt om i landet.

Det är en styrka i dokumentet att man föreslår att frågan om körkortslämplighet i relation till alkohol och droger berörs och föreslås ingå i de medicinska rutinerna.

I dokumentet används begreppet "körlämplighet" som är missvisande för den bedömning som läkaren ska göra. Det handlar inte om att enbart kunna framföra fordonet. Det ska också ske på ett trafiksäkert sätt och eventuell framtida olämplighet ska också bedömas. Det senare är särskilt relevant vid inslag av annan sjuklighet än bara en stroke/TIA.

Det finns ju i gruppen av äldre patienter ofta betydelsefull samsjuklighet. Det är därför viktigt att också göra en bedömning av förekomst av risk för postapoplektiska epileptiska anfall, demensutveckling och risk för ny stroke.

Egentligen är läkarens uppgift mest att bedöma om Transportstyrelsens regler är uppfyllda. Tyvärr är ju dessa i flera avseenden allmänt hållna och det är nödvändigt att som utredningen nu gör, ange kliniskt användbara tidsgränser och rutiner för uppföljning.

STMF föreslår att det i detta dokument i stället för "körlämplighet" används begreppet körkortslämplighet och att en skrivning inkluderas som poängterar att det för läkarens del inte handlar om att enbart bedöma en aktuell lämplighet att framföra fordonet.

Det bör i dokumentet framgå att längderna för köruppehåll inte är reglerade i Transportstyrelsens trafikmedicinska föreskrifter utan utgör ett förslag på rimliga tidsgränser som dokumentet och arbetsgruppen föreslår.

Det är också viktigt att påpeka att det behövs en bedömning för att ett muntligt körförbud ska hävas, inte bara en tidsram.



I sammanfattningen finns en skrivning om att "fortsatt körkortsinnehav förutsätter att sekundärprofylax bedöms som välfungerande". Detta kan möjligen gälla om det rör sig om en behandling som kan bedömas ha stor och tydlig riskminskande effekt som till exempel Waran/NOAK efter emboliska episoder och förekomst av hjärtflimmer. Det är mer tveksamt om man verkligen kan ställa behandling mot hypertoni eller hyperlipidemi, rökstopp, viktreduktion mm som krav för körkortsinnehavet.

En bedömning av risk för ny stroke bör också särskilt beröras i dokumentet. Här har Transportstyrelsens bedömningar varit restriktiva i betydelsen att det först efter ett andra recidiv har varit aktuellt att se enbart hög risk för recidiv som körkortshinder om körkortskraven i övrigt är uppfyllda.

Det kan finnas ett värde i att poängtera att ett så kallat "muntligt körförbud" bör ges i en tydlig form och gärna i närvaro av anhöriga. Det kan gärna föreslås att det kan ges skriftligt där patienten skriver under att hen mottagit det. Det bör också

tydligt påpekas att det muntliga körförbudet ska journalföras.

Ett givet muntligt körförbud måste följas upp så att patienten verkligen följer det. Den läkare som ger det muntliga körförbudet tar på sig ett ansvar för detta, eller för att ange av vem samt när den senare bedömningen/uppföljningen ska göras och om det ska vara av annan läkare eller av annan sjukvårdspersonal. Om det muntliga körförbudet inte följs gäller anmälningsskyldigheten till Transportstyrelsen.

Den sjukskrivningstid på 6 månader som utredningen anger för gruppen yrkesförare kan komma att ställa till problem. De specialistenheter för trafikmedicin, som enligt förslaget ska göra utredningarna (bl.a. i Linköping), tar inte emot och utreder dessa patienter förrän tidigast 6 mån efter insjuknandet.



Eftersom det inom åkerinäringen är mycket svårt att hitta omplaceringsalternativ kommer förarna att få problem med att få sjukpenning under så långa sjukskrivningar som det blir om man följer det föreslagna regelverket.

Att göra utredningarna tidigare är ingen bra lösning på det problemet eftersom många av patienterna då fortfarande befinner sig i en förbättringsfas och riskerar att drabbas av återkallanden på felaktiga grunder. Det enda rimliga vore att rekommendera sjukskrivning till dess

specialistutredningen kunnat genomföras.”

STMF:s styrelse

Nytt körkortsdirektiv från EU på gång

Inför en förestående revidering av EU:s körkortsdirektiv har man haft det som kallas en Open Public Consultation för att få in synpunkter inför revisionsarbetet. Den europeiska körkortsorganisationen CIECA har deltagit i detta och avlämnat ett yttrande efter möte med intresserade medlemsstater, däribland Sverige. Synpunkterna har delvis hämtats från det arbete med de medicinska körkortsfrågorna som genomfördes inom CIECA fram till hösten 2021 då det publicerades en rapport <https://www.cieca.eu/news/1017>

De synpunkter man för fram handlar om att det med nuvarande direktiv inte tas adekvat hänsyn till förarens mentala och fysisk lämplighet samt att frågan om att försäkra sig om detta är en extremt viktig fråga för revisionen. Extremt viktigt anser man det också vara att det finns mått och rutiner för att utvärdera detta ("standards").

När det gäller alkohol och droger pekar CIECA på behovet av att utveckla verksamheten med alkohol och att se trafikbrott inom området också med medicinska ögon, det vill säga tillämpa medicinsk diagnostik och medicinska behandlingar/kontroller.

Huruvida psykologiska aspekter på förmågan att köra trafiksäkert ska inkluderas i begreppet medicinsk lämplighet har CIECA:s medlemmar delade meningar om men CIECA uppmanar till bildandet av en särskild arbetsgrupp på EU-nivå för att belysa den frågan. En liknande arbetsgrupp rekommenderas också för att utvärdera

betydelsen av neuropsykologiska tillstånd ("neurodevelopmental disorders") som ADHD, och autism.

CIECA förordar att EU utöver de i många delar ganska magra medicinska bestämmelser som finns i det nuvarande direktivets annex III kan behövas kliniska riktlinjer om deras tillämpning ("guidelines") som inte bara ska vara nationella och därmed olika mellan medlemsstaterna. I det arbetet kan det finnas behov av ett europeiskt samarbete i en så kallad "central för informationsutbyte" (clearing house).

Det system med egna hälsodeklarationer som finns i flera länder i Europa bedömer CIECA behöver ses över. Hälso- och sjukvårdens personal samt allmänheten behöver bli mer medvetna om betydelsen av att sådana system är tillräckligt detaljerade och relevanta. Det behövs också klara europeiska riktlinjer om när en anmälningsskyldighet för sjukvårdens personal ska gälla. Dessa frågor behöver diskuteras i revisionsarbetet.

När det gäller synförmågan påpekas att nuvarande regler inte ger adekvata specifikationer för mätmetoder eller gränsvärden för medicinsk lämplighet. CIECA önskar också specifikationer om när ny teknologi och automatiska förarstöd kan avhjälpa medicinsk olämplighet att inneha körkort.

De unga förarnas ökade risk i trafiken behöver värderas utifrån medicinska och psykologiska metoder och eventuella sänkningar av åldersgränser för körkortsinnehav bör inte enbart baseras på de ungas behov av ökad rörlighet i samhället.

Lars Englund (som sammanfattat)

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.

Till detta nummer av Rundbrevet har ingen fråga kommit in.

Vetenskaplig rapport

Jörgen Lundälv, docent i trafikmedicin vid Umeå universitet och docent i socialt arbete vid Göteborgs universitet, mångårig medlem i STMF och tidigare vetenskaplig sekreterare har publicerat en rapport om det han kallar "Prehospitala arkitekter", dvs de verksamhetsansvariga för ambulansverksamhet i landet. Det handlar om förebyggande arbete, ambulanssäkerhet och ambulanskörning.



Ur sammanfattningen citeras: "Det finns ingen enhetlighet i det skadeförebyggande arbetet och det saknas samsyn i de problembilder som

finns avseende ambulanssäkerhet, förebyggande arbete och uppföljning.

De Prehospitla arkitekterna ställs inför olika frestelser och utmaningar vad gäller arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. Härvidlag finns en medvetenhet om alkohol- och drogförekomst hos ambulanspersonal, risker med dygnstjänstgöring och bristande stöd från ledningen inom sjukvårdsregionerna.

I rapporten sammanställs erfarenheter och röster från de Prehospitla arkitekterna och det framkommer en splittrad bild av aktörer som har mångårig erfarenhet och ett skadeförebyggande arbete som måste utvecklas i flera avseenden.”

Lars Englund

Officiell statistik över trafikdödade m.m. för 2021

Myndigheten Trafikanalys presenterade i början av maj den officiella statistiken för vägtrafikolyckor för 2021. Antal trafikdödade uppgick till 210 vilket är högre än den uppskattning Transportstyrelsen gjort tidigare och är 6 fler än år 2020. I tidigare nummer av Rundbrevet uppgavs utifrån preliminära uppgifter från Transportstyrelsen att siffran var 12 färre än året innan.

Kommentarer och tabeller går att hitta via länken nedan

www.trafa.se/vagtrafik/vagtrafikskador/

Thomas Lekander

MHF:s Tylösandseminarium

Årets seminarium kommer att äga rum 6-7 september, i fysisk form i Tylösand för första gången på 3 år. Programmet är

mycket ambitiöst och omfattande med föredragshållare även från andra länder. Mer information om seminariet finns i länken nedan



Tylösandsseminariet - [MHF](#).

Thomas Lekander

Trafikverkets resultatkonferens

Även i år var denna konferens digital <https://www.youtube.com/watch?v=pviG5obExXc> och arrangerades av Trafikverket ensamt. Alla tidigare år har även Transportstyrelsen och VTI varit med, men alltså inte i år.

Konferensen leddes också i år förtjänstfullt av Maria Krafft och Jonas Eliasson från Trafikverket. Konferensen inleddes av infrastrukturministern Tomas Eneroth och därefter redogjorde Per Hurtig och Magnus Lindholm från Trafikverket om det aktuella utfallet för år 2021. Därefter följde ett drygt 10-tal inlägg från olika organisationer och Trafikverket om olika trafikproblem framför allt om gående och cyklistsäkerhet, men även om nykterhet, hastighet och suicid.

Konferensen avslutades med inlägg från Rikspolischefen och generaldirektörerna

för Trafikverket, Transportstyrelsen och VTI som fick ange vad de tyckte var viktigast för framtiden samt vilka bekymmer och utmaningar de såg för framtiden. Till slut gavs utrymme för frågor från åhörare framför allt om cykel och gåendesäkerhet.

Överhuvud taget nämndes vid konferensen inget om säkerhet för motorcyklister och mopedister eller om problemet med A-traktorer.

Thomas Lekander

Om automatiserad körning

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

Den 1 mars trädde den kinesiska terminologi för klassificering av autonoma fordon i kraft. Terminologin utvecklades av Kinas statliga kommission för standardisering och kategoriserar automationsnivåer i sex nivåer:

- L0 – nödhjälp
- L1 – partiell förarassistans
- L2 – kombinerad förarassistans
- L3 – villkorligt automatiserad körning
- L4 – högautomatiserad körning
- L5 – helautomatisk körning.

Det är intressant att behovet av nya nivådefinitioner ökar. Vissa fordonstillverkare, exempelvis Volvo Cars, har börjat använda begrepp som övervakad (supervised) och oövervakad (unsupervised) körning.

Postnord ska under 2022 testa att leverera paket i Norra Djurgårdsstaden med hjälp av leveransroboten Hugo.

Hugo har tidigare varit med i projektet Klimatneutral Urban Logistik (KUL) där leveransroboten pilotats på Chalmers Campus Johanneberg, vilket vi nämnt tidigare i Rundbrevet.

En demonstration av autonom körning kombinerat med fjärrstyrning av fordon har nyligen genomförts i allmän trafik i Oxford och London. Testet innefattade övergångar mellan autonom, manuell och fjärrstyrd körning med en säkerhetsförare vid ratten samt en fjärroperatör som tar över fordonet från annan plats. Detta möjliggör att det automatiserade fordonet kan klara mer komplexa situationer med hjälp av fjärroperatören. *En sorts mänskligt ingripande när det behövs, fast på distans.*

En robot-taxi från Cruise som var tom på passagerare körde runt i San Francisco utan sina lysen påslagna vilket resulterade i att polisen behövde stanna fordonet.



Cruise-bilen verkade uppfatta situationen eftersom den först stannade vid rödljuset för att sedan köra vidare och parkera lite mer lämpligt så att polisen kunde gå fram till den. Cruise bekräftade i efterhand att polisen fick prata med personal från företaget och att det inte blev någon bot.

Polisens agerande i nämnda fallet ovan kan ses i en video [här](#). *Det är verkligen kul att se hur polisen med draga batonger närmar sig fordonet som inte gjort som förväntat. De kikar förgäves och länge in i fordonet för att se om det ändå inte kan finnas någon där att prata med.*

Amerikanska fordonstillverkaren General Motors har skickat in en patentansökan för ett automatiserande körsystem som syftar till att träna förare på att köra bil, en "automatiserad trafiklärare".

Systemet ska kunna minska nödvändig tid med en trafiklärare och minska kostnaderna. En annan fördelaktig funktion är att man kan låta den tränande föraren låsa upp mer köruppgifter i takt med att körskickligheten förbättras, och att man till en början har en högre grad av automation aktiverad.

Forskare ifrån Würzburg Institute for Traffic Sciences (WIVW) har genomfört en enkätstudie om intresse av att sova i autonoma fordon. 264 personer med medelålder 47 svarade på enkäten. Resultaten visade att 40% av deltagarna svarade att de hade för avsikt att sova i autonoma fordon. Yngre personer uppgav sig vara mer benägna att sova i autonoma fordon.



General Motors dotterbolag Cruise hade nyligen en incident där ett av deras förarlösa robottaxifordon blockerade en brandbil som var på räddningstjänst.

Händelsen skedde i San Francisco i april när en brandbil försökte passera en parkerad sopbil. Brandbilen stötte då på en förarlös Cruise robottaxi som blev stillastående i mötande filen. Situationen

löste sig efter 25 sekunder tack vare att sopbilsföraren flyttade sopbilen.

I en rapport kring händelsen från stadens tjänstemän uttrycktes det missnöje över att de autonoma fordonen stannar för ofta på vägarna vilket påverkar räddningstjänster.

Samma företag har nyligen erhållit ett tillstånd från myndigheterna för att ta betalt för förarlösa resor i San Francisco. Tillståndet gäller för hastigheter under 48 km/h i ett specifikt område från kl 22 till 06. De tillåts inte köra i regn, rök, eller tung dimma.

Cruise har ju haft en del problem som till exempel detta med polisingripandet ovan, blockering av blåsljusfordonen och har också fått kritik för olagliga på- och avstigningsplatser för passagerare. Det kanske får ses som barnsjukdomar som kan åtgärdas på sikt.

Lars Englund, som läst och sammanställt

Årsavgift 2022 i STMF

Det finns 23 medlemmar som ännu inte betalt årsavgiften för 2022, - 150:- . STMF vore tacksam för betalning senast 30 juni till föreningens plusgirokonto 27 98 59-3. Det går även att swisha beloppet till 070 661 43 19 så ser styrelsen till att föra över beloppet till föreningens plusgirokonto.

Thomas Lekander

STMF:s styrelse från våren 2022

Lars Englund, ordförande,
Johan Alinder sekreterare
Ingrid Bolin, kassör,
Anna-Lena Andersson, vetenskaplig sekreterare,
Ledamöter: Tania Dukic-Willstrand,
Helena Selander, Samantha Cundy
Blickfors.
Suppleant: Ulf Björnstig