

**Text: Lars Widman, överläkare specialist i internmedicin och hjärtsjukdomar, konsultläkare i medicinska körkortsfrågor Länsstyrelsen i Västerbottens Län, Umeå**

## Körförmåga hos äldre och patienter med Parkinsons sjukdom

### **Nollvisionen långt borta**

Som framgått av media så har den positiva trenden de senaste åren med minskat antal omkomna till följd av trafikolyckor brutits. Förra året omkom 490 personer i trafiken vilket motsvarar en nästan 10 % ökning antalet trafikdödade jämfört med 2006. Enligt den av regering och riksdag bestämda 0-versionen så skulle det högst ha omkommit 270 människor 2007.

### **Allt äldre bilförare**

Vi har inte tidigare haft så många äldre bilförare som idag. Av Sveriges 5.7 miljoner körkortshavare är 1.1 miljoner över 65 år. Det moderna samhället kräver att vi är mobila. Glesbygden blir allt glesare, den sista bussen gick igår. De som väljer att bo kvar behöver bil för att klara vardagen och de i centralorten behöver också bil för att nå externa köpcentra där mer och mer av dagligvaruhandeln koncentreras.

## Forskning – äldre i trafiken

### **Resemönster**

Vad vet man om äldres rese-mönster och beteende i trafiken? I en aktuell forskningsöversikt från Statens väg- och transportforskningsinstitut, VTI (rapporten kan läsas i sin helhet på [www.vti.se/publikationer](http://www.vti.se/publikationer)) ges några svar. Resemönstret ändras med åldern. Man kör färre mil per år, reorna är kortare. Äldre kör också med lägre hastighet. Enligt rapporten använder äldre bilen mer nu jämfört med tidigare generationer. Medan man under den yrkesverksamma perioden använde bilen ofta för att lösa transportbehovet att ta sig till och från jobbet, så dominerar nu inköps- hälso- och rekreationsresor.

Äldre undviker att köra i rusningstrafik, mörker eller dåligt väglag. Man håller längre avstånd till framförvarande fordon. De tre vanligaste orsakerna till man som äldre avstog från bilkörning var, "inget behov" (pensionering), hälsoskäl och hektisk trafikrytm.

### **Manligt - kvinnlig - genusperspektiv**

Ur ett manligt-kvinnligt synsätt, genus perspektiv, finns klara skillnader. Historiskt har mannen varit normen vid bilkörning. Äldre kvinnor slutar att köra bil i "förtid" och drab-

bas onödigt av isolering till följd av nedsatt mobilitet. I rapporten beskriver man fenomenet med en internationellt använd term, "the stranded widow" – "den strandade änkan" – kvinnan låter sig skjutas av maken för att sedan när maken dör, tvingas in i ett livsmönster med starkt begränsad mobilitet.

### **Åldrande och förmåga att köra**

Hur påverkar normalt åldrande förmågan att köra bil? Själva körandet, precis som man en gång lärde sig cykla, den kunskapen, proceduren, behåller man länge vid en relativt trots ett rätt avancerad intellektuell påverkan, demens. Däremot, som man skriver i rapporten så ställer en ansvarsfull bilkörning högra krav på intellektuell allmän kapacitet, varseblivning (förmåga att uppfatta och förstå syn- och hörselintryck), motoriska funktioner samt förmåga till samverkan mellan dessa funktioner. Bilkörningen kräver simultankapacitet, själva det praktiska körandet skall samordnas med trafik och trafiksystem som man färdas i. Aktuell forskning har visat att äldre presterar sämre än yngre i vissa kritiska situationer. Emellertid så verkar detta ej avspeglas i olycksstatistiken - äldre är ej inblandade i fler svåra olyckor än yngre. En möjlig förklaring är att äldre genom sitt beteende, kör långsammare, undviker mörker körning, kör inte väglag eller i rusningstrafik.

### **Sluta köra bil**

Blir man deprimerad av att sluta köra bil? Enligt rapporten så finns det inget säkert entydigt svar. Tidigare forskning har visat att upphörande med bilkörning kan minska möjligheten till friluftsliv och sociala kontakter och ökar risken för isolering och depressiva symtom. Äldre kvinnor slutar av andra skäl än äldre män. För kvinnor dominerar sämre ekonomi och sämre körvana, medan för män är den vanligaste orsaken försämrad hälsa. De som slutade tvärt gjorde det efter en olycka, hälsoskäl eller indraget körkort av medicinska orsaker. De som slutade successivt angav ogillande med trafikmiljön och att man upplevde sig ha sämre reflexer jämför med yngre. Flertalet tillfrågade individer angav att de slutat köra bil i rätt tid, en tredje del att de slutat för tidigt och knappt var tionde tyckte att det slutade för sent.



I rapporten lyfter man fram att man som nybliven pensionär oftast inte gör någon planering inför att man kanske inom en ganska snar framtid inte kan köra bil. Man behöver kanske överväga byte av bostadsort t.ex. Man efterlyser mer forskning om hur man skall motverka isolering och ensamhet när man inte längre kan köra bil.

## Sjukvården och Nollvisionen – läkares och polisens anmälningsplikt

### Hur många dödas i trafiken av medicinska skäl?

Hur många som dödas och skadas i trafiken av rent medicinska skäl har uppskattats i en aktuell utredning från Vägverket ([www.vv.se/publikationer](http://www.vv.se/publikationer)). I den gör man en grov uppskattning att sjukdomstillstånd förorsakar drygt 100 dödsfall per år i trafiken. Man räknar med att ca 80 st av dessa dödsfall utgörs av alkohol- eller drogsjukdom. Insomningsolyckor orsakat av sjukdom och/eller medicinrelaterad trötthet svarar för ca 25 dödsfall årligen. Akuta medicinska tillstånd som epilepsi, hjärtrytmrubbningar och akut låga blodsockerhalter hos diabetiker skattas till ungefär 20 fall per år. Man bedömer det svårt att värdera hur många dödsolyckor som inträffar där felbeslut orsakats av demens, psykisk sjukdom, synnedsättning eller läkemedelsbehandling. Sjukvården, har en central roll när det gäller samspillet mellan människa och trafik, sjukvårdens ansvar i den så kallade Nollvisionen.

### Läkarens anmälningsplikt av uppenbart olämpliga bilförare

Läkare kan ofta och har skyldighet att identifiera olämpliga bilförare dels för att de inte ska skada sig själva men även sina medtrafikanter. För läkaren finns det i lag en inskriven skyldighet att till länsstyrelsen anmäla patienter som läkaren vid "undersökning finner av medicinska skäl är uppenbart olämplig att ha körkort" (Körkortslagen 2 kapitlet 2 §). *Läkaren är vidare skyldig att informera sin patient att en sådan anmälan sker. Läkaren kan avstå från anmälan om det finns anledning att anta att patienten/körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.*

### Polisens anmälningskyldighet

Polisen har också en anmälningsplikt till länsstyrelsen om "det finns anledning att anta att en körkortshavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att få inneha körkort". Anmälan brukar vanligen ske när polisen noterat ett underligt körsätt och inte funnit skäl att misstänka alkohol- eller drogpåverkan.

### Medicinska krav för körkortsinnehav

De medicinska krav som ställs på en individ för att inneha körkort regleras i Vägverkets författningssamling (VVFS 1998:89 Vägverkets föreskrifter om ändring av föreskrifterna, VVFS 1996:200, om medicinska krav för innehav av körkort mm), [www.vv.se/publikationer](http://www.vv.se/publikationer). Ju högre behörighet man ansöker om dess friskare måste man vara, högs upp på den körkortsmedicinska trappan finner man taxi- och bussförare. För lastbil- buss- och taxikort krävs alltid en läkarundersökning och därefter minst var 10 år från och med 45 års ålder.

### Parkinsons sjukdom och körförmåga

Så här beskrivs kort Parkinson sjukdom på en medicinsk webbsida, [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se) - Parkinsons sjukdom är en kroniskt progressiv neurologisk sjukdom som medför ett tilltagande motoriskt handikapp. Den drabbar ofta människor i arbetsför ålder även om den är vanligast förekommande hos äldre. Man uppskattar att det finns cirka 14000 patienter i Sverige

Vad skriver man om körförmåga och Parkinsons sjukdom? En litteratursökning på en etablerad medicinsk databas, PubMed, i början av januari ger 40669 listade publikationer om Parkinsons sjukdom men bara två av dessa berör körförmåga och Parkinsons sjukdom. Jag tänkte kort beröra dessa två artiklar. Den första är skriven JM Wood och medarbetare i Kelvin Grove, Brisbane, Australien 2005 – "Quantitative assessment of driving performance in Parkinson disease"(1) och den andra av R. Singh och medarbetare i Edinburgh, Scotland – Parkinson's disease and driving ability (2).

### I den första studien

ville man försöka se om man kunde upptäcka objektiva skillnader i körförmåga hos en grupp Parkinson patienter jämfört med en åldersmatchad kontrollgrupp. Studien kom att omfatta 25 Parkinson patienter och 21 kontroller. Studiedeltagarna var informerade om studiens syfte och deltog frivilligt. Studien genomfördes som ett körtest på vanlig landsväg med en automatväxlad bil. I framsätet bredvid försökspersonen satt en auktoriserad körskolelärare och i baksätet satt en särskild utbildad arbetsterapeut som registrerade körningen. Varken bilskolläraren eller arbetsterapeuten var medvetna om det var en person med Parkinsons sjukdom som körde eller en kontrollperson. På fråga, så rapporterade parkinsonpatienterna kortare körsträcka än kontrollgruppen. I sammanfattningen av studien skriver man

att parkinsonpatienterna som grupp körde sämre än sina åldersmatchade kontroller. Deras slutsats är, att när diagnosen Parkinson ställs ska läkaren ge information om att sjukdom kan på sikt påverka förmågan att köra bil och att det vid de regelbundet återkommande återbesöken hos läkare, även körförmågan diskuteras. Det är önskvärt att man praktiskt låter patienten köra under överinseende av en särskilt utbildad arbetsterapeut. Det visar sig vare sig man är frisk eller har en sjukdom så har man en tendens att överskatta sin körförmåga. Vidare uppmuntra parkinsonpatienterna att förbättra sin körförmåga genom att ta körlektioner på en bilskola.

#### **I denna andra studie,**

av Singh och medarbetare från 2007, omfattade 154 personer med Parkinsons sjukdom och som remitterats för värdering av körförmågan. Patienterna som redovisades i studien hade kommit till rehabiliteringsenheten under en 15 års period. 92 st (60 %) var äldre än 65 år och 20 st var kvinnor. Majoriteten, 104 st, (66 %) av dessa kunde tillåtas fortsätta köra bil. 46 (30 %) individer behövde utrusta bilen med automatisk växellåda och 10 st (6 %) behövde göra andra ändringar av bilen, t.ex. rattknopp för att lättare styra med ena handen eller handkontrollerad broms. Deras slutsats är att de flesta Parkinsonpatienter är säkra bilförare, men att bilarna kan som nämns behöva modifieras något. Man understryker också att eftersom sjukdomen är fortskridande så måste man regelbundet utvärdera körförmågan utifrån kliniskt status och om möjlighet vid återkommande övervakade kliniska körtest. Möjligheten att er-

bjuda återkommande strukturerade körtest i vanlig klinisk praxis är starkt begränsad ännu i Sverige, men kan komma att förbättras om vi i Sverige får som vi hoppas möjlighet att bygga upp Trafikmedicinska centra och enheter. Det finns sådana tankar, för den som är intresserad kan man läsa mer om det i Vägverkets utredning – Regeringsuppdrag om läkares skyldighet att anmäla olämpliga förare ([www.vv.se/publikationer](http://www.vv.se/publikationer)).

När det gäller läkarintyg som rör patienter med Parkinson sjukdom är jag som konsultläkare särskild uppmärksam på om det finns uppgift om någon intellektuell påverkan, vidare om det föreligger så kallade "freezing", där patienten drabbas av man blir motoriskt som fast frusen och inte kan röra sig under en stund. Ett annat tillstånd är det så kallade "on-off fenomenet". Det innebär snabba och ofta oväntade svängningar mellan svåra Parkinson symtom ("off") till normal rörlighet ("on"). Det uppkommer vanligen efter flera års sjukdom.

#### **Trötthet – mental påverkan som rattfylleri**

De flesta kroniska tillstånd medför ökad trötthet, dessutom inte sällan sömnstörningar. Har man dessutom sovit dåligt natten före den planerade bilkörningen bör man avstå. Som jämförelse så döms man för rattfylleri i Sverige vid 0.2 ‰. Om en frisk person är vaken 17 timmar i en följd så ger det en mental påverkan motsvarande 0.5 ‰. Ett dygns vakenhet motsvarar en intellektuell påverkan som vid 1.0 ‰ alkohol i blodet. Gränsen i Sverige för att dömas för grovt rattfylleri är just 1.0 ‰! □

## Avslutande råd

1. Var medveten om att din sjukdom kan påverka din förmåga att köra bil.
2. Tag upp bilkörning med din läkare vid de regelbundet återkommande. Diskutera med din läkare om din bilkörning kan underlättas av enklare modifiering av bilen styr och växlingsutrustning.
3. Tag gärna körlektioner hos en bilskollärare.
4. Planera dina bilturer, undvik besvärliga körförhållanden, som t.ex. körning i mörker, halt väglag och rusningstrafik.
5. Undvik att köra längre sträckor - överväg andra transportmöjligheter. Om du väljer att köra tag ofta pauser.
6. Kör inte bil om du känner dig trött.
7. Upprätta en plan hur du eller ni i familjen ska lösa era transporter för den dag när du inte skall/kan köra bil längre – det bör alla göra – dela på körningen i en familj för att upprätthålla körförmågan.

#### Litteratur

1. JM Wood och medarbetare – Quantitative assessment of driving performance in Parkinson disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*:Vol.76:176-80, 2005.
2. R. Singh och medarbetare – Parkinson's disease and driving ability. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*: Vol.78:363-66, 2007.