



ÄLDRE OCH BILKÖRNING

Information och vägledning för närstående



Äldre och klokare men också skörare och sjukare

Ser du tecken på att din närstående inte betar sig som vanligt är det bra att ta upp dina funderingar med läkare. Kanske kan man med lämplig medicinering lindra symptomen och få tips och råd för fortsatt säker bilkörning. Det finns en fördel med att tidigt uppmärksamma de problem som finns. Man har en bättre beredskap och möjlighet att planera inför den dag när bilkörning inte längre är möjlig. Idealfallet är en process där alla inblandade hinner med att anpassa sig till förändringen både känslomässigt och praktiskt.

Trots att trafikmiljön och trafikintensiteten förändrats sedan dagens pensionärer tog körkort, har de flesta lyckats anpassa sig till förändringarna på ett bra sätt. Stor körerfarenhet gör att många klarar även komplicerade situationer. När insikt och omdöme inte är försämrade är de flesta också medvetna om sina begränsningar och anpassar sitt körsätt därefter.

Stigande ålder leder dock till att vi blir skörare i kroppen och får en ökad sjuklighet. Detta påverkar såväl risken för allvarlig skada vid trafikolycka som körträningen. Förare över 75 år har en 2,5 gånger högre risk att skadas eller dödas vid trafikolycka jämfört med åldersgruppen 30–70 år, om man ser till körsträcka.

Den här broschyren vänder sig till dig som

- har en närstående som har en sjukdom
- har en närstående vars beteende får dig att fundera på hans/hennes lämplighet att köra bil
- har fått reda på att något har hänt din närstående i trafiken
- diskuterar inom familjen om en närstående person är lämplig att fortsätta köra bil.



Exempel på varningstecken som kan innebära att föraren på grund av sjukdom inte klarar trafikens krav

Nedsättningar i hjärnans kapacitet som kan visa sig på olika sätt, såväl i trafiken som i vardagslivet:

- Gör omotiverade hastighetsvariationer.
- Kör nära och över mittlinjen utan synbar anledning.
- Kör mot trafiken exempelvis vid enkelriktad väg eller i cirkulationsplats.
- Har svårt att hålla stabil kurs och glider fram och tillbaka över vägen.
- Ser vägvisningsskyltar så sent att han/hon (nästan) inte hinner med att välja rätt väg.
- Observerar inte medtrafikanter med följd att farliga situationer uppstår.
- Kör vilse.
- Visar ökad irritation vid bilkörning.
- Glömmer blinkers eller glömmer att stänga av vindrutetorkarna trots att det slutat regna.
- Glömmer var bilen parkerats.
- Växlar fel så att motorn rusar eller stannar.
- Det förekommer flera eller allvarligare incidenter i trafiken.
- Blir stoppad av polisen på grund av märklig körning.
- Försämrat minne, t.ex. förlägger saker och glömmer tider.
- Har svårare att genomföra praktiska uppgifter i vardagen som vardagliga inköp, matlagning, betala räkningar m.m.
- Ber om hjälp med sådant han/hon tidigare klarat själv.



Hur gör jag – var kan jag få hjälp?

När det uppstår tveksamhet om en närstående persons lämplighet att köra bil, bör du i första hand diskutera detta med en läkare. Läkaren kan utreda frågan eller remittera vidare till annan specialist.

Det är viktigt att du som närstående är med vid läkarbesöket och får tillfälle att berätta om eventuella varningstecken men också få höra de förhållningsregler som ges. Det kan vara bra att informera läkaren eller distriktssköterskan om dina funderingar via brev före besöket.

Det kan ofta vara bra att dela sin oro med andra närstående för att få perspektiv på problemen och för att vara fler som kan påverka personen att söka läkare eller på sikt eventuellt sluta köra.

När körkortet är ifrågasatt

Beskedet om att man inte längre uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav väcker i regel starka känslor. För många är körkortet kopplat till den egna identiteten. Det representerar kompetens och ett självständigt liv och bevisar att man är en medborgare som alla andra.

Som närstående kan man känna sig anklagad för att ha tagit kontakt med sjukvården, till exempel genom att föreslå en minnesutredning. Kom ihåg att du har gjort det av omsorg och omtanke om din närstående och andra.

Exempel på argument för att sluta köra bil

- Även om man har kört prickt fritt i mer än 50 år, ska man sluta innan det händer något allvarligt, speciellt om man har en sjukdom som försämras med tiden.
- Vad kostar det att ha bil? Hur mycket taxi kan jag åka för motsvarande belopp?
- Om du själv har körkort och kan ta över bilkörandet, kan din närstående tycka att det är ganska skönt att få vara passagerare och slippa ansvar och bekymmer.
- Ett bra tillfälle att sluta köra kan vara när den nuvarande bilen tjänat ut.

Om din närstående inte uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav ska hans/hennes läkare anmäla detta till Transportstyrelsen som därefter bedömer om körkortet ska återkallas. Den som själv anser att han/hon inte längre behöver ha körkort kan också vända sig till Transportstyrelsen och begära att körkortet förklaras giltigt.

Även den som endast bör avstå från att köra bil under en viss period kan uppleva det som kränkande. Det kan också finnas en oro för att förlora förmågan att köra bil under ett köruppehåll. Förmågan att köra bil är dock i regel väl inövad och risken för detta är därför liten. Vid tveksamhet finns det också möjlighet till körträning vid trafikskola efter ett köruppehåll.

Olika sjukdomars karaktär och utveckling

Många sjukdomar utvecklas långsamt och gradvis, vilket innebär att den drabbade inte uppfattar hur sjukdomen påverkar dem utan vänjer sig vid symptomen. Detta gäller till exempel vissa ögonsjukdomar. Sjukdomen kan vara så långt gången innan man söker hjälp att det är för sent att behandla den med bra resultat. Andra sjukdomar innebär ett mera akut insjuknande.

Vid normalt åldrande är det egentligen bara påverkan på synen som har betydelse för trafiksäkerheten. Övriga förhållanden, som minskad reaktionshastighet och ökad stelhet, har mindre betydelse för lämpligheten att köra bil eftersom körerfarenhet, insikt och omdöme ofta uppväger detta.



Synen

Synen påverkas av det normala åldrandet även om personen inte har en ögonsjukdom.

- Äldre personer behöver mera ljus för att se lika bra som yngre.
- Syncellerna behöver längre tid för att återhämta sig efter bländning.
- Grumlighet i linsen gör att ljuset sprider sig och medverkar till ökad risk för bländning.
- Linsens ökade stelhet innebär att det är svårare att ställa om mellan seende på långt håll och nära håll. Man ser då suddigt på nära håll vilket kan försvåra detaljuppfattningen av det som visas på instrumentpanelen.

Exempel på sjukdomar som kan drabba synen vid ökande ålder är grå starr (katarakt), grön starr (glaukom), ”gula fläcken-sjukan” (makuladegeneration), stroke och diabetes. Dessa sjukdomar kan påverka synskärpan, synfältet eller bländningskänsligheten.

Hörsel

Hos äldre personer är det vanligt med nedsatt hörsel. Det anses dock allmänt att detta inte påverkar trafiksäkerheten om syn och högre mentala funktioner är välbevarade.



Sjukdomar som innebär ett akut insjuknande

Krampanfall vid epilepsisjukdom kan innebära plötslig medvetandeförlust bakom ratten. Krampanfall förekommer inte bara vid epilepsi utan även vid olika skador på hjärnan, till exempel efter propp eller operation i hjärnan.

Stroke innebär att hjärnans blodförsörjning rubbas och att hjärncellerna i det drabbade området dör. Ett insjuknande i stroke i samband med bilkörning kan göra att man förlorar kontrollen över bilen. Vilka symptom som uppstår i efterförloppet är helt beroende av vilken del av hjärnan som drabbats. Det är vanligt med nedsatt minne och uppmärksamhet, förlamning, uttröttbarhet samt synpåverkan. I efterförloppet blir man i allmänhet extra trött under en tid och även om olika symptom kan gå tillbaka snabbt är det lämpligt att avstå från bilkörning i ungefär sex månader. Ibland kan kramper av epileptisk natur uppträda så sent som ett halvår eller mera efter insjuknandet, vilket också är ett skäl till köruppehåll. Bilkörningen bör inte återupptas förrän läkare har lämnat klartecken till detta.

Smärta centralt i bröstet beror ofta på **kärlkramp** men kan också vara tecken på hjärtinfarkt. Sådana smärtor måste tas på största allvar och bilföraren ska självfallet köra åt sidan och stanna när detta inträffar, eftersom det finns risk för medvetandepåverkan. Efter en sådan incident bör kontakt med läkare tas. Med rätt medicinsk behandling kan bilkörningen i dessa fall oftast återupptas så småningom.

Lågt blodsocker kan uppstå vid **diabetes** om personen inte äter ordentligt. Det låga blodsockret påverkar hjärnans funktion och leder i värsta fall till medvetlöshet.

Vid akuta sjukdomstillstånd behövs ofta ett tillfälligt köruppehåll under den tid man återhämtar sig. Det behövs också en observationstid för att se att tillståndet inte uppträder på nytt. Tiden för köruppehåll kan variera från några veckor upp till ett halvår eller mera.

Sjukdomar av kronisk karaktär

Tillstånd som är kroniska och förvärras med tiden kanske inte är det första man tänker på i trafiksäkerhetssammanhang, men de har visat sig vara nog så viktiga.

Det är vanligt att människor får **demenssjukdom** i hög ålder. Alzheimers sjukdom och vaskulär demens (åderförkalkning) är de vanligaste demenssjukdomarna. Ofta bibehålls förmågan att hantera och manövrera bilen även då sjukdomen har kommit ganska långt, medan förmågan att uppfatta, tolka och reagera påverkas negativt. Insikt och omdöme påverkas och innebär att man får svårt att inse att man inte klarar av att köra bil på ett bra sätt. När en person fått demensdiagnos innebär det i princip att körkortsinnehav inte längre är tillåtet. Vid lindrig demens kan körkort för personbil eventuellt behållas för viss tid med regelbundna kontroller.

Vid neurologiska sjukdomar som Parkinsons sjukdom och MS är det ofta problemen med rörelseförmågan som framträder mest. Emellertid finns det också stor risk för påverkan av mentala funktioner. Hälften av de personer som har Parkinsons sjukdom drabbas av demensutveckling på längre sikt. När sjukdomen blivit så svår att symptomen inte kan dämpas tillräckligt av mediciner är det tveksamt om det är lämpligt att fortsätta köra bil.

Kronisk hjärtsvikt kan innebära en ökad risk för akut medvetandepåverkan.

Sjukdomar med påverkan på rörelseförmågan

Den som endast har ett rörelsehinder kan ofta klara av att köra bil efter teknisk anpassning av bilen. Transportstyrelsen beslutar med hjälp av Trafikverket vilken anpassning som behövs. Körkortet kan då begränsas på olika sätt. Det enklaste exemplet är att personen endast får köra bil utan kopplingspedal, (d.v.s. automatisk växellåda), men det finns många andra tekniska anpassningar. En anpassning anges sedan på körkortet med en villkorskod. I vissa fall kan man få bilstöd från Försäkringskassan för att bekosta sådan anpassning av fordonet.

Reumatism, artros, Bechterews sjukdom, tillstånd efter skador och förlamning efter stroke kan i många fall begränsa rörelseförmågan och medföra svårigheter att använda pedaler, vrida på ratten osv. Tekniska anpassningar kan ofta kompensera även påtagliga rörelsehinder, till exempel vid halvsidig förlamning efter stroke. Svårigheterna bör diskuteras med kunnig arbetsterapeut som ofta kan ge förslag på hur bilen ska anpassas. Även i dessa fall vänder man sig till Transportstyrelsen.



Läkemedel

Många läkemedel kan påverka lämpligheten att köra bil. Information om detta finns alltid i den bipacksedel som följer med läkemedelsförpackningen under rubriken Trafikvarning. Någon varningstriangel på läkemedelsförpackningen finns inte längre.

Man får inte köra bil om exempelvis uppmärksamhet, vakenhet eller reaktionsförmågan försämras efter intag av läkemedel. Vid en ny medicinering eller doshöjning är det viktigt att vänta och se hur man reagerar på den. Under tiden är det lämpligt att avstå från bilkörning.

Många äldre blir med stigande ålder känsliga för läkemedel som man tidigare inte påverkats av. Kombinationer av mediciner kan också ge oväntade biverkningar som ger problem i trafiken. Alkohol även i små mängder försämrar ofta läkemedlets effekt och kan också förstärka läkemedlets biverkningar. Vissa läkemedel påverkar också personen på liknande sätt som alkohol.

Fråga läkare eller personal på apoteket om en ny medicin påverkar kör-lämpligheten.



Faktaruta Läkemedel

Många läkemedel kan inverka på trafiksäkerheten. Läs därför vad som står om trafikvarning på den bipacksedel som följer med läkemedelsförpackningen. I listan nedan ges några exempel på vanligt förekommande läkemedel. Den substans som läkemedlet innehåller anges inom parentes.

Exempel på läkemedel som allvarligt kan påverka bilkörning:

Lugnande

Stesolid/Diazepam (diazepam), Sobril/Oxascand (oxazepam), Atarax (hydroxizin)

Sömnmedel

Imovane/Zopiklon (zopiklon), Stilnoct (zolpidem), Nitrazepam/Apodorm (nitrazepam), Atarax (hydroxizin), Propavan (propiomazin), Lergigan (prometazin)

Medel mot depression

Tryptizol (amitriptylin), Citalopram/Cipramil (citalopram), Zoloft (sertralin), Seroxat (paroxetin)

Neuroleptika

Nozinan (levomepromazin), Cisordinol (zuklopentixol), Trilafon (perfenazin), Haldol (haloperidol)

Smärtstillande

Tramadol/Tradolan (tramadol), OxyContin (oxikodon), Citodon (kodein, paracetamol), Ipren/Ibumetin (ibuprofen), Naproxen/Pronaxen (naproxen), Lyrica (pregabalin)

Muskelavslappnande

Paraflex (kloroxazon), Norgestic/Norflex (orfenadrin, paracetamol), Baklofen (baklofen).

Och många andra läkemedel – kontrollera om du är osäker!



**TRANSPORT
STYRELSEN**

Telefon 0771-50 35 03
www.transportstyrelsen.se