



Referat fra konferencen ”Træt bag rattet”.

Afholdt: 25. november 2014 kl. 14.00 – 16.00.

Sted: Nordatlantens Brygge, Strandgade 91, København K.

Tilstede: Se bilag ”Deltagerliste til Træt Bag Rettet Konference”.

Dagsorden: Se bilag ”Program”.

Konferencen sætter fokus på, hvad vi ved om træthedsulykker i trafikken og søvnapnø. Bruger vi vores viden om søvnpsykdomme til at skabe større sikkerhed i trafikken.

Alle oplæg fra konferencen kan hentes som PowerPoint præsentationer på dette link:

<http://www.sikkertrafik.dk/Raad-og-viden/I-bil/Uopmaerksomhed/Traethed/Traethedskonference.aspx>

Ordstyrer **Lars Olsen** (LO), seniorprojektleder fra Rådet for Sikker Trafik bød velkommen og introducerede de to indbydere til Konferencen, Mogens Kjærgaard Møller og Ellinor Wolff.

Mogens Kjærgaard Møller (MKM) startede med at præsentere sig selv, og nævnte bl.a. at han er tidligere vicepolitidirektør i København og har i mange år været kontorchef i Justitsministeriet og medlem af Færdselssikkerhedskommissionen. Søvn og træthed er skyld i mange ulykker, men har måske i mange år haft en lidt undervurderet betydning. I dag sætter vi fokus på træthed bag rattet for at skabe en større forståelse for, hvor vigtigt det er at arbejde med træthed, som en naturlig del af uopmærksomheden i trafikken. Træthed sænker ikke kun reaktionsevnen, men kan, når den melder sig for alvor sammenlignes med spirituskørsel. Det er ikke uden grund, at vi har kørehviletidsbestemmelser, og at der bliver slået hårdt ned, når der sker overtrædelser. Den europæiske trafikorganisation ETAC ETSC har de senere år også øget fokus på træthed.

For et par uger siden afholdte Rådet og Forsikring & Pension en virksomhedskonference om trafikpolitikker i virksomheder, med det formål, at få virksomhederne til at tage et større medansvar for trafiksikkerheden.

Afslutningsvis fremhævede MKM samarbejdet med Dansk Søvnapsnø Forening, og formålet med sammen, at være med til at få større sikkerhed i trafikken.

Ellinor Wolff (EW) bød på vegne af Dansk Søvnapsnø Forening også velkommen til dagens konference. I foreningen har vi længe været opmærksomme på, at udtalt dagtræthed i forbindelse med søvnapnø kan medføre en risiko for trafikulykker. Der er ca. 45.000 personer, der har fået stillet diagnosen søvnapnø, men man regner med, at der er mindst 200.000 personer, der lider af søvnapnø

uden at vide det. Vi er overbevist om, at risikoen for trafikulykker grundet træthed er reel og alvorlig, men vi tror, at risikoen for trafikulykker grundet søvnapnø overdrejet.

Herefter kom hun ind på Sundhedsstyrelsens vejledning om kørekortregler, og de problemer, som personer, der får stillet diagnosen søvnapnø, bliver stillet over for. Mange får et kørselsforbud, indtil de har været i tilfredsstillende behandling i 4 uger. Ligeledes også risikoen for at skulle have fornyet sit kørekort hvert eller hvert andet år, blot pga. diagnosen søvnapnø. Kørselsforbuddet kan reelt vare flere måneder, idet der ofte kan gå mere end en måned, fra man får stillet diagnosen og får kørselsforbud – til man kommer i behandling. Herefter er der så en observationstid på 4 uger.

Mange vælger ikke at lade sig undersøge for søvnapnø, da de er bange for at få et kørselsforbud, som kan medføre, at de mister deres arbejde – specielt erhvervschauffører. I foreningen får vi løbende en del henvendelser fra folk, som er kommet gevaldigt i klemme pga. konsekvenserne af kørselsvejledningen.

Der skal ikke herske tvivl om, at Dansk Søvnnapnø Forenings holdning er, at man naturligvis ikke må køre bil, hvis man lider af udtalt dagtræthed, og man er til fare for trafikken. Det vi ønsker er, at et eventuelt kørselsforbud pga. søvnapnø skal have sin baggrund i en lægelig vurdering med fokus på træthed – og ikke i de nuværende forføjede kriterier. Det kan ikke gå hurtigt nok med at få ændret kørselsvejledningen. Vi kan ikke vente på, at det fremsatte EU-direktiv endeligt kan vedtages i 2016.

Vi har derfor allieret os med nogle kompetente personer, der i dag vil hjælpe os med at tydeliggøre, hvorfor træthed kan være en risikofaktor i trafikken, samt at Sundhedsstyrelsens kørselsvejledning har nogle særdeles uheldige konsekvenser.

Dokumentationschef **Jesper Sølund**(JS) fra Rådet for Sikker Trafik startede med at redegøre for, hvad træthed bl.a. kan skyldes, og nævnte bl.a.: mangel på søvn, sygdom, medicin, alkohol og tidspunkt på døgnet. Træthed bag rattet er farlig, fordi reaktionstiden forlænges, opmærksomheden sløves og dømmekraften forringes. Ifølge færdselslovens §54, stk. 2 er det forbudt at køre bil, hvis man er træt, og derfor ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Træthed vurderes til at være en faktor i ca. 20% af alle ulykker med personskade. Skadernes alvorlighed er større end i andre ulykker. Den højeste risiko er mellem kl. 03 og 05 om morgenen. I en megafonundersøgelse i 2014 var et af spørgsmålene: ”Hvor mange gange indenfor det sidste år har du kørt bil, selvom du følte, at du var for træt”? Hertil svarede 57%, meget ofte, ofte og enkelte gange. Et andet spørgsmål lød: ”Er du på et tidspunkt kørt galt pga. træthed”? Hertil svarede 6% ja.

I Danmark har Vejdirektoratet lavet en analyse af alle dødsulykker i 2010 og 2011, og her kan man se, at de ting man kan koble til træthed, er vigtige indsatsområder. Tallene er gengivet i Færdselssikkerhedskommissionens handlingsplan.

Der er en lang række områder, man kan sætte ind på for at forebygge ulykker, der skyldes træthed, så som: bilisten, køretøjet, vejen, sanktioner og kontrol, samt virksomheder. Vi kan lære bilisterne tegnene på træthed, og hvad der er den rigtige reaktion. Personer, der har uopdagede søvnsygdomme skal hjælpes i behandling. Bilerne er i dag intelligente, de kan detektere øjenbevægelser og give alarm,

når man skal holde pause. De har nødbremse systemer, der kan aktiveres ved usikker kørsel. Vejene får rumleriller på midten eller i siden og autoværn – ligeledes i midten – der forhindrer sammenstød. Sidstnævnte er meget udbredt i Sverige. Rastepladser med jævne mellemrum giver mulighed for pauser. Sanktioner og kontrol sikrer at køre-hviletidsregler overholdes. Virksomhederne skal medvirke til et sikkert arbejdsmiljø – også i trafikken.

I har sikkert alle sammen prøvet forskellige metoder, når I har følt jer træt under kørslen. Skru op for musikken, rulle vinduet ned osv., men det eneste effektive middel mod akut træthed: Kør ind til siden og ta' et Power nap på 15-20 minutter, benyttes – desværre - kun af 6%.

Det er derfor nødvendigt med et større kendskab til værdien og brugen af Power nap. Indsatsen skal målrettes mod: Unge – Rådets live projekt, erhvervschauffører, sygdomsrelateret træthed – søvnapnø og hr. og fru. Danmark. Gode råd om planlægning før turen kunne være: have fået mindst 6 timers søvn, kør ikke hvis man har været vågen i mere end 16 timer, kør ikke hvis man er syg og undgå at køre mellem kl. 03-05 om natten.

Hvis du føler dig træt under turen, må konklusionen være: ”Stop og tag et hvil – et Power nap + evt. kaffe”.

Formand for Havarikommissionen for Vejtrafikulykker **Sven Krarup Nielsen** (SKN), der også er chefkonsulent i Vejdirektoratet, startede – som han selv udtrykte det – lidt nørdet med en gennemgang af ulykkesfaktorer og træthed. En ulykkesfaktor har afgørende betydning for, at en ulykke sker. Der er ofte flere ulykkesfaktorer, som medvirker til en ulykke. Træthed og søvn er en bagvedliggende faktor, der uddyber eller forklarer en ulykkesfaktor.

Havarikommissionen har siden 2001 lavet 11 temaundersøgelser, hvor 291 ulykker er blevet dybdeanalyseret. I 22 af ulykkerne var træthed årsagen. SKN omtalte, hvordan man finder træthed som årsag, og nævnte bl.a.: trafikanten fortæller det, manglende søvn eller søvnproblemer, smertestillende medicin, noter i politirapporten og vidneudsagn.

Fire af ulykkerne med overskrifterne: En ulykke med en ung bilist, En ulykke med en bilist på arbejde, En ulykke med en ældre bilist og Træthed på lang tur og efter medicinbrug blev gennemgået og alle kunne relateres til søvnproblemer.

Kommende temaer vil begge sætte fokus på træthed. I 2015 – Ulykker om natten og i 2016 – Ulykker med lastbiler.

Chefkonsulent hos DTL – Danske Vognmænd **Frank Davidsen** (FD) startede med at orientere om den nedsatte Søvnnapnø Gruppe med repræsentanter fra erhvervet og andre interessenter. Gruppen har en række konklusioner, bl.a.: Søvnnapnø er en overset diagnose, Der er sammenhæng imellem søvnnapnø, Diabetes og overvægt, Der er sammenhæng imellem arbejdsmiljø og sundhed og Søvnnapnø skal ses i et sundhedsperspektiv frem for et trafiksikkerhedsperspektiv.

Professor dr. med., forskningschef ved Nordsjællands Hospital **Lise Tarnow** (LT) fortsatte med en gennemgang af de fysiologiske effekter ved normal søvn, så som: lavere blodtryk, lavere hjerterytme,

lavere slagvolumer, lavere perifer modstand og lavere SNS nerve aktivitet. Nattens søvn cyklus blev gennemgået. Heraf fremgik det, at den dybe søvn aftager i løbet af natten, modsat REM søvnen, der øges.

Definition på obstruktiv søvnapnø – OSA – blev omtalt og der blev vist eksempler på en patient med normal vejrtrækning og en med 60 sekunders pause i vejrtrækningen. Symptomer og følger på søvnapnø kan være: Højlydt snorke, Nykturi, Træthed, Nedsat koncentrations evne, Trafikuheld, Nedsat livskvalitet og depression, Forhøjet blodtryk og Øget kardiovaskulær mortalitet og morbiditet.

Hvem er det så, der får søvnapnø? 40-50% med hjertesygdom og 34-80% med diabetes. Hyppigere hos mænd, ældre og overvægtige. Diagnosen stilles ved brug af Epworth spørgeskema samt ApneaLink, der under søvnen måler luftflow i næsen, iltkoncentrationen i blodet og vejrtrækningsbevægelser.

Sværhedsgraden af obstruktiv søvnapnø måles i AHI og inddeles i AHI <5 = normalt, AHI 5-15 = let søvnapnø, AHI 16-30 = middelsvær søvnapnø og AHI >30 = svær søvnapnø. Personer med søvnapnø behandles med et CPAP apparat, som bl.a. forbedrer livskvaliteten, mindre træthed, lavere blodtryk og mindre hjertekarsygdomme.

Den amerikanske havarikommission oplyser at 1/3 af erhvervschaufførerne har søvnapnø. Luther Grote, overlæge i Göteborg oplyser, at 22% af offentligt ansatte chauffører har søvnapnø og Søvngruppen i Danmark ønsker at øge sundhed og trafikikkerhed for erhvervschauffører gennem: undersøgelse af forekomst af søvnapnø og sikre at søvnapnø patienter kommer i behandling.

Niels Petri (NP), fhv. overlæge, lægefaglig konsulent for Dansk Søvnforening indledte sit oplæg med at konstatere, hvordan gode intentioner i EU om at forbedre trafikikkerheden bliver til firkantede og uvidenskabelige kørekortsregler i Sundhedsstyrelsens hænder.

Til sin dokumentation tog han udgangspunkt i EU's Immortal Project 2002-2005, som indeholder rapporter fra en lang række arbejdsgrupper. En oversigt over Sygdomstilstande og risiko for ulykker, samt en oversigt over Trafikulykker og risikofaktorer, førte frem til "Budskabet", at "Ved ubehandlet søvnapnø er risiko for involvering i trafikulykker øget med 200-300% (risiko 3,71)".

Det blev så det glade budskab, og det skabte en del bekymring, hvorfor der i EU blev nedsat en arbejdsgruppe af søvnspecialister til at se nærmere på søvnapnø og trafikikkerhed. Budskabet kom også til at stå i Sundhedsstyrelsens seneste vejledning, -

Hvad er "Sandheden" bag tallet 3,71? NP tog udgangspunkt i en undersøgelse fra Transportøkonomisk Institut i Oslo, en spansk undersøgelse fra 1999, som havde leveret et risikotal til Oslorapporten, og en New Zealandsk rapport fra 2002. Endvidere en udtalelse fra Professor Jennie Connor -, Department of Preventive and Social Medicine Otago, New Zealand, der lyder "..... we didn't really expect OSA to be a big contributor compared to lifestyle-related sleepness".

Så "Sandheden" bag tallet 3,71 bygger på 2 undersøgelser af god videnskabelig kvalitet, hvoraf den ene finder lavere risiko ved højere AHI, og den anden handler slet ikke om Søvnforening. -

En opsummering fra rapporten om træthed som risikofaktor, viser et komplekst billede inden det ender med et ”crash”. Under ”quality of sleep” har vi så søvnapnø, men også en anden mindst lige så stor gruppe, nemlig folk som lider af søvnløshed. Konklusionen, ”det er ikke kronisk træthed, som er den vigtigste risikofaktor”.

Sundhedsstyrelsens Vejledning om helbredsforhold og motorkørsel, som senest er blevet revideret i 2011 og 2013 er Sundhedsstyrelsens tolkning af helbredskravene i EU’s kørekortsdirektiv. Lovgivningen findes i Lægeautorisationslovens § 44 og Færdselslovens § 3 stk. 1 og § 54 stk. 2.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbredskrav til førere af motorkøretøjer fra november 2013 er der nævnt: AHI over 15 = behandlingskrævende med CPAP, observationstid = mindst 4 uger, tidsbegrænsning for erhvervschauffører nedsat til 1 år og for almindelige bilister stadig 2 år og behandlingseffekt = krav til reduktion af AHI. Sundhedsstyrelsen skriver i vejledningen, at ”... formuleringerne i den reviderede vejledning er bl.a. baseret på udmeldingen fra EU’s Driving licence committees meeting i Brussels den 27. juni 2013.

Opservationstiden, som i Vejledningen fra 2013 blev nedsat fra 6 måneder til 4 uger, tolkes desværre af mange søvnklinikker meget håndfast som et kørselsforbud, selvom der også står, at ”Foreligger der mistanke eller oplysning om søvnapnø, bør der foreligge en udtalelse om føreregnetthed fra speciallæge med særligt kendskab til søvnforstyrrelser”.

.Det nye direktiv blev udsendt den 1. juli 2014, og der skal nu udarbejdes en ny Bekendtgørelse i Justitsministeriet og efterfølgende en ny Vejledning i Sundhedsstyrelsen. Vedtages inden udgangen af 2015. Det nye EU direktiv taler om: søvnapnø med udtalt dagtræthed, ingen faste grænseværdier, en lægefaglig vurdering og regelmæssig lægekontrol men intet om kørekortfornyelse.

NP konkluderer, at AHI er en dårlig markør for såvel træthed som ulykkesrisiko, at kørekortsreglerne er lægefagligt dårligt begrundede, og Danmark er eneste land i EU med disse firkantede regler. Konsekvenserne er bl.a., at folk undlader undersøgelse for søvnapnø af angst for at få et kørselsforbud eller miste kørekortet.

Embedslæge **Bo Fredsted** (BF) fra Sundhedsstyrelsen afsluttede indlæggene med en Orientering om søvnapnø og kørekort. Regionalt rådgiver embedslægerne politiet i konkrete sager om fornyelse af kørekort, og rådgiver læger om kørekortsregler mv. På landsplan – pt. placeret i Region Syddanmark – udarbejdelse af regler om helbred og kørekort (Vejledning om kørekort), rådgivning af Rigspolitiet og Justitsministeriet om sundhedsfaglige emner, herunder Folketingsspørgsmål mv. og rådgivning af Rigspolitiet i klagesager.

Rammerne for søvnapnø og kørsel findes i et EU direktiv. Det nyeste er udsendt, den 1 juli 2014, og betegnes ”DIR. 1. juli 2014/85/EU”. På baggrund af dette direktiv udarbejder Justitsministeriet en Bekendtgørelse og Sundhedsstyrelsen en Vejledning. Den nye Bekendtgørelse og Vejledning skal være klar inden udgangen af 2015.

European Commission's European Driving Licence Committee valgte på sit møde den 24. januar 2014, at placere søvnapnø under nervesygdomme moderat 15-29. Hvorfor ? - Udelukkende af praktiske grunde ! I det nye direktiv er moderat søvnapnø = AHI 15-29 og svær søvnapnø = AHI 30+.

Af andre krav kan nævnes: Ved formodning om søvnapnø skal ansøgere / førere søge yderligere lægerådgivning, inden de kan få fornyet eller udstedt kørekort, Kan rådes til at undlade kørsel, indtil diagnosen er blevet bekræftet, Lægelig dokumentation for tilstrækkelig kontrol over lidelsen, Følger en passende behandling og at evt. dagtræthed bedres, Lægeundersøgelse mindst hvert 3. år for gr. 1. og Lægeundersøgelse mindst hvert år for gr. 2 mhp. kontrol af at behandlingen følges.

Et kørekort er fortsat gyldigt selv om man har søvnapnø, dvs. et almindeligt kørekort er gyldigt til man er 70 år, og skal derefter fremover fornyes hvert 15. år, men dette kræver ikke ny lægeattest. Fornyelse af "stort" kørekort kræver en lægeattest.

Borgere med søvnapnø og kørekort har pligter før og under kørsel, som nævnt i Færdselslovens § 54. Lægens pligter er at: vurdere om borgeren kan køre forsvarligt, kørselsforbud og sikre videre undersøgelse / behandling. Lægens pligter er omtalt i Autorisationslovens § 44., som giver mulighed for at foretage et skøn.

Et lægeligt kørselsforbud er ikke en juridisk aftale, men en aftale mellem læge og patient. Desværre er AHI det eneste vi har som definition.

Ovennævnte vil være baggrund for at lave en ny Vejledning. Der er ikke planlagt en høringsrunde forud for udarbejdelsen af den nye Bekendtgørelse og Vejledning.

Dette var sidste indlæg på konferencen, og ordstyreren LO konstaterede, at der var tid til spørgsmål og debat.

Keld Jensen (KJ) fra 3F understregede at trafikfarlige skal ikke være på vejene. Det er vigtigt at være i behandling, hvis man har søvnapnø. Han nævnte en chauffør med epilepsi og 31 år på bagen uden uheld, som pludselig får forbud. Det er meget indgribende for en chauffør at få kørselsforbud.

Poul Jennum (PJ) nævnte at det er fint med denne konference, og at det er vigtigt med fokus på emnet. AHI er ikke en særlig god indikator for træthed. Mange der screenes for søvnapnø, og har det, er ikke trætte.

BF svarede KJ og PJ. Regler mod epilepsi er noget helt andet og desværre har man ikke noget bedre en AHI.

EW nævnte at foreningen venter på Bekendtgørelsen og ville godt have bekræftet, at den ville være færdig inden udgangen af 2015.

Preben Larsen (PL), som har ca. 6.000 søvnapnø patienter, nævnte at AHI ikke har nogen plads i det her. Derimod skal det bero på en lægelig vurdering om patienten er træt. Dette kunne ske efter en test i en simulator. Ifølge Færdselslovens § 54 er det patientens ansvar ikke at køre bil.

NP understregede endnu engang, at Vejledningen beror på en fejlfortolkning af EU direktivet, og kunne tilslutte sig en test mulighed i en kørsels simulator og en efterfølgende lægelig vurdering og samtale med patienten.

MK, der har en juridisk baggrund, understregede, at Danmark er bundet af EU direktivet ifm. udarbejdelsen af den nye bekendtgørelse og Vejledning, men nævnte endvidere, at den enkelte borger ikke er bundet af vejledningen, det er kun myndighederne. Bekendtgørelsen udarbejdes af Justitsministeriet og udsendes normalt ikke i høring, men underskrives blot af ministeren når den er færdig. Det er derfor nødvendigt at give justitsministeriet de rigtige værktøjer og oplysninger forud for udarbejdelsen, og her vil Rådet selvfølgelig forsøge at bidrage bedst muligt.

Jan Ovesen (JO) som er speciallæge og har været med siden starten på CPAP behandlingen i Danmark, spurgte BF om han kunne overrulle vejledningen, hvis han havde en patient med et høj AHI tal, men skønnede ar han ikke var træt. BF svarede, at det kunne han ikke, men min egen mening om det er, at det burde du kunne.

PJ efterlyste en mere ensartet fortolkning af vejledningen rundt i landet, og håbede på et anstændigt sprogbrug i den kommende lovgivning. En kørselssimulator koster omkring 1. mil. kr. og indeholder ca. 2.000 forskellige parameter til hvordan den skal bruges.

EW spurgte PJ om hvordan man sikrer en ensartethed over hele landet?

Folketingsmedlem **Jan Johansen** (JJ) takkede for en spændende konference, og kunne kun opfordre til, at man fik rullet en tekst ud, som man kunne arbejde efter. Opfordrede arrangørerne til at gøre deres indflydelse gældende forud for udarbejdelsen af Betænkning og Vejledning.

MKM afsluttede dagens konference og takkede for en række gode indlæg. Takkede alle de fremmødte, og Rådet vil fortsat have fokus på træthed, men ikke kun på søvnapnø. Vil gerne fortsætte samarbejdet med Dansk Søvnnapnø Forening og vil i denne sag som i øvrige sager gøre brug af Rådets gode kontakflade til Justitsministeriet.