

# ”Polisen till läkaren, kom!”

En fenomenografisk undersökning om hur polisen och sjukvården uppfattar samarbetet gällande övervakning av förarens körhälsa i Vasa

Emma Järvinen

2/2019

## Referat

Författare	Examen	
Emma Järvinen	Polis (YH)	
Publikationens namn	Offentlighetsgrad	
”Polisen till läkaren, kom!”	Offentlig	
Handledare	Lärdomsprovets form	
Sabina Jordan & Kjell Nylund	Undersökande lärdomsprov	
Referat		
<p>Syftet med denna undersökning är att undersöka polisens och hälso- och sjukvårdens uppfattningar om samarbetet gällande övervakningen av förarens körhälsa i Vasa samt att betona eventuella problemområden gällande samarbetet. Även sjukvårdens uppfattningar angående deras ansvarsområde gällande övervakningen av förarens körhälsa har undersökts.</p> <p>I undersökningens resultat framkommer att myndigheterna har olika syn på hur samarbetet fungerar samt vilka problemområden som finns i det. En informant från polisen nämner bland annat att övervakningen av körhälsa är ett litet delområde för sjukvården jämfört med polisen. Bland läkarna framkommer att det finns en negativ syn på deras ansvarsområde.</p> <p>För att uppnå syftet med min undersökning har jag använt mig av en fenomenografisk och hermeneutisk forskningsansats. Valet av forskningsansats motiveras med att undersökningen baserar sig på uppfattningar och tolkning av texter. Forskningsmaterialet samlades in genom både semistrukturerade- och ostrukturerade intervjuer med två läkare och två personer inom polisen. Samtliga personer arbetar i Vasa. Informanterna har valts ut med de kriterierna att arbetsuppgifterna ska beröra övervakning av körhälsa samt informanten ska inneha riklig arbetserfarenhet. Vid analysen av det insamlade materialet användes innehållsanalys. Det insamlade materialet presenteras som citat i resultatkapitlet.</p>		
Sidantal	Månad och år då granskningen skett	Lärdomsprovets kod (OPS)
44 + 3 sidor	2/2019	YH2016LP
Nyckelord		
Polisen, Hälso- och sjukvården, körhälsa, övervakning av körhälsa, trafiksäkerhet, myndighetssamarbete		

## Tiivistelmä

Tekijä	Tutkinto	
Emma Järvinen	Poliisi (AMK)	
Julkaisun nimi	Julkisuusaste	
”Polisen till läkaren, kom!”	Julkinen	
Ohjaaja	Opinnäytetyön muoto	
Sabina Jordan & Kjell Nylund	Tutkimuksellinen opinnäytetyö	
Tiivistelmä		
<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia poliisimiesten sekä terveyden- ja sairaanhoidon työntekijöiden käsityksiä viranomaisten yhteistyöstä ajoterveydenvalvonnassa Vaasassa sekä korostaa mahdollisia ongelma - alueita yhteistyössä. Myös sairaanhoitajien käsityksiä heidän vastuustansa ajoterveydenvalvonnassa on tutkittu.</p> <p>Tutkimuksessa on käytetty fenomenograafista sekä hermeneutista tutkimusmenetelmää. Menetelmien valinta perustuu siihen, että tutkimus perustuu näkemyksiin sekä tekstien tulkitsemiseen. Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä neljästä puolistrukturoiduista sekä strukturoiduista haastattelusta. Kaksi haastateltua ovat lääkäreitä ja kaksi ovat poliisimiehiä. Kaikki haastatellut työskentelevät Vaasassa. Haastateltavien valinta on perusteltu sillä, että ajoterveyden valvominen kuulu heidän työtehtäviinsä ja heillä on runsaasti työkokemusta. Kerätty aineisto on käsitelty sisältöanalyysillä. Haastateltavien näkemykset esitellään tulos luvussa sitaateilla.</p> <p>Tutkimuksen tulos on, että viranomaisilla on eroavat näkemykset siitä, miten poliisin ja sairaanhoidon yhteistyö toimii ja mitkä ovat yhteistyön ongelma alueet. Esimerkiksi yksi haastatelluista poliisimiehistä mainitsee, että ajoterveyden valvonta on pieni osa sairaanhoidon työtä verrattuna poliisiin. Lääkäreiden haastatteluissa esiintyy negatiivinen näkemys heidän vastuuunsa koskien ajoterveyden valvontaa.</p>		
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja vuosi	Opinnäytetyökoodi (OPS)
44 + 3 sivua	2/2019	YH2016LP
Avainsanat		
Poliisi, terveys- ja sairaanhoito, ajoterveys, ajoterveydenvalvonta, liikenneturvallisuus, viranomaisyhteistyö		

# Innehållsförteckning

1 INLEDNING .....	1
1.1 Syfte .....	3
1.2 Avgränsning.....	4
1.3 Tidigare forskning.....	5
2 TEORIBAKGRUND .....	6
2.1 Samarbete.....	6
2.2 Körkortsstatistik .....	7
2.3 Reglerande lagstiftning .....	8
2.3.1 Körkortskategori 1 och 2.....	9
2.3.2 Transport- och kommunikationsverket, Traficom .....	10
2.4 Polisens andel gällande övervakningen av förarens körhälsa .....	11
2.4.1 Av polisen utfärdat körförbud .....	13
2.4.2 Polisens rätt att få information.....	13
2.5 Sjukvårdens roll gällande övervakning av förarens körhälsa.....	14
2.5.1 Jämvighet och tystnadsplikt.....	15
2.5.2 Sjukvårdens anmälningskyldighet .....	16
2.5.3 Av sjukvården utfärdat körförbud .....	16
2.5.4 Blanketter om körhälsa.....	17
3 MATERIAL OCH METOD.....	17
3.1 Fenomenografi som forskningsansats .....	18
3.2 Hermeneutik .....	19
3.3 Val av informanter .....	20
3.4 Materialinsamling .....	20
3.5 Bearbetning av materialet .....	21
3.6 Forskningsetik .....	22
3.7 Reliabilitet och validitet .....	23
4 RESULTAT .....	25
4.1 Uppfattningar om polisens och läkarnas andel av övervakningen.....	25
4.1.1 Hur den egna myndighetens övervakning upplevs.....	25
4.1.2 Uppfattningar om huruvida körhälsan beaktas .....	27
4.1.3 Läkarnas anmälningsplikt.....	28
4.1.4 Kundens eller patientens attityd och påverkan.....	29
4.2 Uppfattningar om kunskap och utbildning inom ämnet körhälsa.....	30

4.2.1 Hur bra kunskapen uppfattas vara för att bedöma körhälsa.....	30
4.2.2 Uppfattningar kring blanketterna om körhälsa som fylls i .....	33
4.3 Förslag på vad som kunde förändras eller utvecklas .....	33
4.3.1 Informationsutbyte .....	34
4.3.2 Tillgång till brottshistorik och läkarutlåtanden .....	34
4.3.3 Uppfattningar om ett system var en skild grupp ansvarar för ärenden gällande körhälsa .....	36
4.4 Sjukvårdens uppfattning om deras ansvarsområde .....	36
5 SAMMANFATTNING OCH DISSKUSSION .....	38
6 REFERENSER.....	42

## 1 INLEDNING

Mellan åren 2015 – 2017 miste totalt ca 740 personer sitt liv i trafiken (Statistikcentralen, 2018). Enligt en studie gällande trafikolyckor med dödlig utgång kunde det konstateras att upp till ca 10 % av dödsfallen kunde undvikas till följd av en bättre övervakning av körhälsa. (Tervo, 2015, s.58). Oberoende av ålder så påverkar körförmågan i hög grad trafiksäkerheten. År 2016 skedde det totalt 243 trafikolyckor med dödlig utgång. Bakgrundsrisker angående förarens skick, såsom alkohol, sjukdom, trötthet eller personens psykiska tillstånd framkom i 76 % av olyckorna (OTI årsrapport 2016).

En av faktorerna som har en inverkan på *trafiksäkerheten* är förarens *körhälsa*. Förarens förmåga att handla säkert i trafiken är summan av flera faktorer, av vilka en är körhälsan (Ajokortti-info, 2018). Statistik tyder på att faktorer som påverkar förarens körhälsa negativt har direkt koppling till allvarliga trafikolyckor. Det kan vara frågan om psykiska-, hjärt- och neurologiska sjukdomar, skadligt bruk av alkohol, användning av narkotika och läkemedel, problem med synen, diabetes samt rörelsehinder (Trafiksäkerhetsverket, 2018).

Det finns många faktorer som påverkar trafiksäkerheten. Exempel på faktorer förutom körhälsa är bilarnas hastigheter under körning, väghållningen samt användandet av telefon vid körning (NTM-Centralen, 2018). Man försöker ständigt påverka dessa faktorer för en ökad trafiksäkerhet. Detta är inget en enskild myndighet kan klara av, utan det krävs en växelverkan samt ett fungerande samarbete mellan olika myndigheter och parter. En av dessa myndigheter som förutom polisen har en förmåga att förbättra trafiksäkerheten är hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården kan vid läkargranskningarna upptäcka sjukdomar eller andra restriktioner hos patienten som gör att denne inte längre uppfyller kraven för körkort. Detta ska meddelas polisen som i sin tur utför administrativa åtgärder. Polisen kan också göra en anmälan åt hälso- och sjukvården, om polisen i sitt arbete misstänker en förare för att inte uppfylla de medicinska kraven för körkort. (Trafikskyddet, 2018).

I dagsläget finns det över 3,7 miljoner ikraftvarande körkort i Finland. Varje år ökar antalet körkort i medeltal med 1 %. Personer över 64 år, som innehar körkort, ökar med 8 % varje år. År 2040 kommer 26,3 % av Finlands befolkning vara över 64 år. År 2010 var samma siffra 17,5 (Statistikcentralen 2015.)

Det går inte att bortse från att medelåldern för Finlands befolkning stiger, vilket för med sig utmaningar för trafiksäkerheten. För att kunna säkerställa att en god trafiksäkerhet upprätthålls trots den allt äldre befolkningen, är det viktigt att övervakningen av förarens körhälsa fungerar utan komplikationer. Detta lärdomsprov är av stor betydelse för att kunna upptäcka eventuella brister i det nuvarande systemet gällande övervakning av körhälsa i Vasa samt för att kunna bidra med utveckling och förslag för framtiden.

De myndigheter och aktörer som diskuteras i detta arbete är polisen samt hälso- och sjukvården. Om polisen samt hälso- och sjukvården båda vore medvetna om varandras arbetssätt gällande övervakningen av körhälsan kunde man eventuellt underlätta arbetet för varandra. Detta kunde man göra genom att redan i ett tidigt skede införskaffa och meddela vidare tillräckligt med information för att den andra myndigheten ska kunna fortsätta sitt arbete utan att någon väsentlig information fattas. Dock måste man komma ihåg att informationsutbytet måste ske inom lagarnas gränser. Personalen inom hälso- och sjukvården kan hos patienten upptäcka sjukdomar, som gör att denne utgör en trafiksäkerhetsrisk, och kan därefter göra en anmälan åt polisen som försätter körrättsinnehavaren i *körförbud*. På detta sätt kunde polisen och sjukvården tillsammans förhindra att trafikolyckor orsakade av sjukdomar eller andra dylika problem sker.

Under arbetspraktiken upplevde jag flera situationer, i vilka en förares körhälsa varit under diskussion. Vid alla tillfällen har det till en början varit oklart för polisen att fallet faktiskt handlade om personens försämrade körhälsa. Vid ett av tillfällena ringde en kund in till polisstationen och frågade varför hen satts i körförbud. Traficoms register ATJ<sup>1</sup> visade att personen ifråga var i körförbud men orsaken kunde inte hittas. Efter vidare diskussion med kunden kunde det konstateras att personen har diabetes och på grund av sin sjukdom inte uppfyller de medicinska kraven på förarens körhälsa och har därför blivit försatt i körförbud. Denna situation är ett exempel på att samarbetet mellan polisen och sjukvården kunde utvecklas. Polisyrket innebär kundservice. För att kunna ge kunderna så bra service som möjligt samt att kunna hålla övervakningen av förarens körhälsa på hög nivå, bör samarbetet fungera smidigare.

I detta lärdomsprov används en fenomenografisk forskningsansats. Syftet med en fenomenografisk analys är att ta reda på hur fenomen i omvärlden uppfattas av omvärlden. Valet av forskningsansats är motiverat, eftersom undersökningen är baserad på

---

<sup>1</sup> Ajoneuvotietojärjestelmä, Fordonsregister (Egen översättning)

uppfattningar. Undersökningen utfördes genom kvalitativa intervjuer för att få respondenternas uppfattningar gällande det undersökta ämnet. Respondenterna har själva fått utforma sina svar och därmed själva fått avgöra det rätta svaret. (Patel & Davidsson 2011.) Undersökningen är avgränsad till området Vasa, vilket inkluderar Vasa huvudpolisstation och hälso- och sjukvården i Vasa. Avgränsningen diskuteras mer i kapitel 1.2.

Ämnet är viktigt med tanke på att medelåldern på den finska befolkningen stiger samt statistik, som tyder på att olyckor orsakade av sjukdomar eller sjukdomsattacker ökar (Koisaari, 2016). Det uppskattas att mer än hälften av alla trafikolyckor sker som en följd av förarens försämrade skick under körningstillfället. Medräknat är även alkoholpåverkade samt drogpåverkade förare (MTV, 2017).

Vid utarbetandet av undersökningen kommer min egen förståelse för fenomenet öka och vara till nytta i arbetslivet. Genom att ta reda på åsikter, uppfattningar och attityder hos personer, vars arbetsuppgifter berör övervakning av körhälsa, kommer möjliga problemområden vid övervakningen belysas. Genom att belysa problemområden ökas medvetenheten om dessa och åtgärder kan vidtas. Detta kunde resultera i mindre olyckor orsakade av sjukdom. Polisen kan ha nytta av arbetet i den bemärkelsen att det kan bidra med en förståelse för hur deras samarbetspartner, sjukvården arbetar. På ett samhälleligt plan kan detta arbete tillsammans med andra arbeten, som berör samma ämne, belysa betydelsen av övervakningen av förarens körhälsa i hela Finland och tillsammans bidra till en bättre kvalitet på övervakningen.

## **1.1 Syfte**

Syftet med undersökningen är att ta reda på polisens och sjukvårdpersonalens uppfattningar gällande övervakningen av förarens körhälsa i Vasa i dagsläget samt att betona eventuella problemområden i övervakningen. Det redogörs för de befogenheter båda parterna har i dagsläget och huruvida de befogenheterna anses vara tillräckliga i dagsläget. Därtill tas det reda på sjukvårdpersonalens uppfattningar om sitt ansvarsområde beträffande övervakningen av förarens körhälsa.

Frågor som önskas besvaras med denna undersökning är:



- Hur ändamålsenlig uppfattar polisen och sjukvården att deras andel är gällande övervakningen av förarens körhälsa i Vasa?
- Finns det faktorer som orsakar problem i polisens och sjukvårdens samarbete gällande övervakningen av förarens körhälsa?
- Vilka är Vasa sjukvårdspersonals uppfattningar om deras ansvarsområde gällande övervakningen av förarens körhälsa?

## 1.2 Avgränsning

I undersökningen fokuseras det på människors attityder, uppfattningar, och kunskap om fenomenet. Det framläggs inte några nya lösningar som kan tas i bruk. Undersökningen avgränsas där med till att undersöka möjligheter och problemområden och lyfta fram sådana saker som kan utvecklas för att förbättra övervakningen.

Området är begränsat till Vasa, vilket betyder att fokus kommer ligga på Vasa huvudpolisstation och Vasas 5 hälsostationer. Eftersom att jag valt två läkare som informanter representeras endast två av dessa hälsostationer. Denna avgränsning gjordes för att få respondenter som arbetar inom samma område, med andra ord i Vasa, för att finna eventuella brister gällande övervakningen av förarens körhälsa just i Vasa. Dessutom valdes Vasa eftersom undersökaren är bekant med området samt av den orsaken att inga liknande undersökningar kunde hittas var Vasa varit föremål för undersökning.

Den lagstiftning som berör övervakningen av körhälsa är däremot densamma i hela Finland, vilket betyder att övervakningen av förarens körhälsa borde vara likadan oberoende var i Finland man befinner sig. Arbetet kommer även till största delen att behandla körkort inom grupp 1, d.v.s. AM120, AM121, A1, A2, A, B, BE, T och LT, av den orsaken att största delen av befolkningen har rätt att köra personbil och därmed besitter B-körkort (Körkortslag 29.4.2011/386 4§ mom.1). En annan orsak är den att polisen oftast påträffar personer, som innehar B-körkort och därför är det av betydelse att den enskilde polismannen känner till sådant som berör just den typen av körkort. Mera ingående information gällande körkortsgrupperna tas upp i kapitel 2.3.1.

Eftersom arbetet inkluderar hälso- och sjukvården måste man ta i beaktande att deras arbete regleras av annan lagstiftning än polisens. I undersökningen diskuteras inte lagstiftning som reglerar sjukvårdens arbete desto mer ingående.

### 1.3 Tidigare forskning

Vid Polisyrkeshögskolan har det publicerats ett tidigare lärdomsprov gällande körkort och körförbud av Joonas Jousimo och Oula Nikkanen (2018). Jousimo och Nikkanen (2018) beskriver i sitt arbete, *Ajokorttilain uudistus 2018*, de ändringar som kommer göras i körkortslagen 2018 och hur ändringarna påverkar polisens arbete. Några av dessa ändringar är även förslag på ändringar gällande bestämmelserna om förarens körhälsa, i vilket skede ett läkarutlåtande skall ges och när en läkargranskning skall göras.

Det har även gjorts ett lärdomsprov på högre yrkeshögskolenivå vid Polisyrkeshögskolan av Carita Turpeinen (2017) i vilket hon behandlar ämnet *övervakning av förarens körhälsa*. I sitt arbete *Ajoterveyden valvonta* fokuserar Turpeinen (2017) på vad övervakningen av körhälsa innebär, vilken lagstiftning som reglerar övervakningen, hur polisens arbete fungerar gällande övervakningen samt de olika samarbetsparterna. Turpeinens (2017) lärdomsprov bidrog med nya forskningsidéer för undersökaren vid inledningsskedet av detta lärdomsprov. I hennes arbete konstaterar hon att läkarens roll är ytterst viktigt vid övervakningen, eftersom de är specialister gällande bedömningen av en persons körhälsa (Turpeinen 2017 s.43). I sammanfattningen diskuterar hon ifall läkare borde vara ansvariga när det skett en trafikolycka och personen kunnat konstateras ha någon form av försvagning eller sjukdom som gör att personen inte längre borde ha haft körkort. Hon diskuterar också att läkaren i sådana fall inte fullföljt sin anmälningsplikt och om läkaren i sådana fall borde vara ansvarig. Denna fråga har ledaren för HYKS<sup>2</sup> Ajoterveyden osaamiskeskus (Ajopoli) Timo Tervo också tagit ställning till efter ett fall, i vilken en person dog efter att ha blivit påkörd av en person med missbrukarproblem samt problem med den mentala hälsan. Tervos kommentar var då att man borde få igång en offentlig diskussion samt ge ut sanktioner till dem som inte övervakat ifrågavarande persons körhälsa med målet att förbättra övervakningen. (Iltasanomat 2017.) Tervo påstår att det finns olika fall i vilka förarens försämrade körhälsa ignorerats. Det kan vara att föraren inte följt läkarens körförbud och följden har varit en olycka. Läkaren har inte meddelat

---

<sup>2</sup> Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala – Helsingfors universitetssjukhus

körförbud fast denne borde eller så har läkaren inte meddelat polisen om det förändrade hälsotillståndet (Nevasalmi, 2016, 8 juni).

Vid Helsingfors universitet har det publicerats en pro gradu-avhandling, *Kansallinen terveystarkisto – työkalu ajoterveyden arvioinnissa*<sup>3</sup>, av Markku Tervo (2015) i vilken han studerar ifall lagstiftningen som reglerar överlåtelsen av patientuppgifter borde förmildras vid övervakning av körhälsan. I avhandlingen tar han upp individens integritetsskydd och i vilken utsträckning man kunde ingripa i det för att kunna förbättra trafiksäkerheten. Från den empiriska delen kunde det konstateras att en friare överlåtelse av patientuppgifter kunde ha en förbättrande effekt på trafiksäkerheten. Dock påpekar han att vidare forskning krävs för noggrannare slutsatser. Tervo diskuterar i sitt arbete ämnet körhälsa och till stor del sett ur läkarnas synvinkel samt betonar lagstiftning som berör läkarnas arbete vid övervakning av körhälsa. Utgående från det resultatet Tervo (2015) fått fram i sin undersökning har paralleller dragits till denna undersöknings resultat.

## 2 TEORIBAKGRUND

I följande kapitel redogörs för begreppet *samarbete* samt för körkortsstatistik. Därefter redogör jag för förändringar som skett i lagstiftningen gällande körhälsa samt körkortslagens (KKL 386/11) utformning. Det redogörs för vilka medicinska krav som ställs på föraren inom de olika körkortskategorierna samt när man är skyldig att lämna in ett läkarutlåtande. I de två sista underkapitlen beskrivs polisens och sjukvårdens befogenheter och skyldigheter vid övervakningen av förarens körhälsa.

### 2.1 Samarbete

Ordet *samarbete* betyder att arbeta tillsammans, ha samröre med och fungera gemensamt. Synonymt till samarbete är ordet *samverkan*, som är ett positivt laddat ord och är ett nyckelord bl.a. inom myndighetsspråket. Nationalencyklopedin beskriver samverkan som ett gemensamt handlande för ett visst syfte, exempelvis att nå ett gemensamt mål. Genom att reflektera över styrkor och svagheter, välkommandet av skillnader samt genom att ta del av åsikter uppstår problemlösningsprocesser som ökar förmågan till nytänkande. På detta sätt kan man tillsammans på ett kreativt sätt öka och förbättra samarbetet. (Bränström et al, 2017, s. 5.)

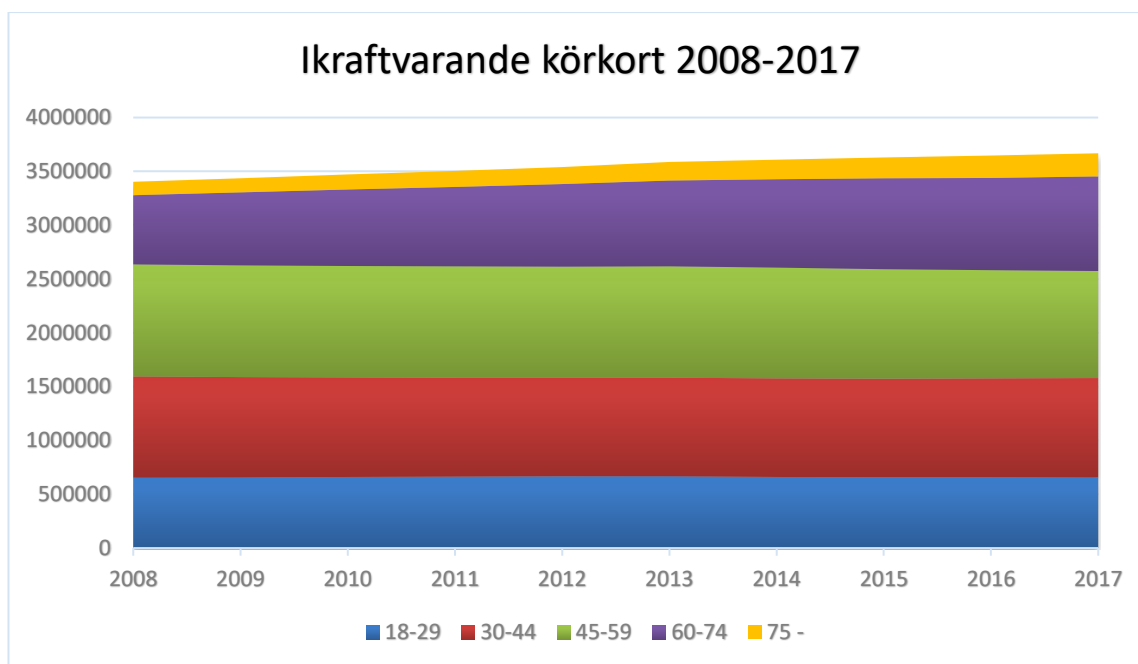
---

<sup>3</sup> Nationella hälsoarkivet – Ett verktyg i bedömningen av körhälsa (Egen översättning)

Enligt Barbara Grays teori kan innebörden med ett samarbete definieras med fem punkter: 1) båda parterna är självständiga, 2) problem kan endast lösas genom att ta hänsyn till båda parternas olikheter, 3) besluten som berör båda parterna skall alltid fattas gemensamt, 4) ett gott samarbete förutsätter kollektivt ansvarstagande från båda parterna, 5) samarbete är en process där båda parterna skall vara medvetna om varandras komplexitet och den framtida utvecklingen hos varandra. De punkter som Gray lagt fram kan kopplas till samarbetet mellan hälso- och sjukvården samt polisen, eftersom båda är självständiga parter. Hälso- och sjukvården samt polisen innehar olika befogenheter och utan den ena partens befogenheter kan problemen (i denna undersökning körhälsa) inte lösas. Hälso- och sjukvården samt polisen arbetar för samma mål, att förbättra trafiksäkerheten. Information som berör körhälsa växlas mellan myndigheterna för att de ska kunna utföra sin egen andel av övervakningen av förarens körhälsa. Det kan också vara att den ena myndigheten erhållit sådan information som borde komma till den andra myndighetens kännedom och meddelas därför vidare. Gray menar att ett gott samarbete kräver att samtliga som befinner sig inom gränserna för samarbetet tar sitt ansvar. (Fyall & Garrod, 2005, refererad i Ekblad, 2015.)

## **2.2 Körkortsstatistik**

I figur 1 kan man se att det den 1 januari 2016 fanns 3 723 184 ikraftvarande körkort i Finland (Trafiksäkerhetsverket, 2018). Av dessa körkort var 731 774 körkortsinnehavare över 65 år, vilket är en ökning från år 2010 då det fanns 505 767 körkort vars innehavare var över 65 år (Trafikskyddet, 2018). Denna ökning medför en direkt trafiksäkerhetsrisk. I samband med att åldern stiger försvagas nämligen människokroppen och risken för att råka ut för en sjukdom eller andra försvagningar ökar. Exempelvis reaktionsförmågan, synen och den kognitiva funktionen försämras (Institutet för hälsa och välfärd, 2014). Statistik tyder även på en ökning av antalet trafikolyckor, i vilka körkortsinnehavaren är i åldern 65 år och uppåt (Trafikskyddet, 2018).



Figur 1. Illustration över ikraftvarande körkort per år samt ikraftvarande körkort per åldersgrupp för varje år inom tidsintervallet 2008 – 2017 (Traficom 2019).

### 2.3 Reglerande lagstiftning

Lagstiftningen som reglerar körrätt och övervakningen av förarens körhälsa har under de senaste åren genomgått förändringar. Tidigare reglerades lagstiftningen gällande övervakningen av hälsokraven för förare i vägtrafiklagen, men förflyttades senare till körkortslagen (KKL 386/11), som trädde i kraft 19 januari 2013. Tanken med upprättandet av körkortslagen var att få alla ärenden som berör körrätt till samma lag, vilket resulterade till att de paragrafer som berörde körrätt i vägtrafiklagen upphävdes. Nästa stora förändring i körkortslagen skedde 1 januari 2016, vilket bidrog till ändringar gällande myndigheters behörighet i ärenden som tangerar tillstånd för personer i vägtrafiken (Trafiksäkerhetsverket, 2017). Beviljandet av körrätt förflyttades då från polisen till Trafiksäkerhetsverket, nuvarande Transport- och kommunikationsverket, Traficom.

I april 2017 publicerade Traficom, som följd av den nya lagstiftningen och deras nya ansvarsområde, anvisningen *Läkaren som övervakare av förarens hälsotillstånd*. Till körkortslagen tillkom ändringar som trädde ikraft den 1 juli 2018, bland annat frågor som berör körhälsa. Detta resulterade i att anvisningen förnyades och ersatte den tidigare. Syftet

med anvisningen är att ge läkare riktlinjer för hur de ska bedöma en förarens körhälsa, stödja beslutfattandet och om deras anmälningsskyldighet åt polisen.

Den mest väsentliga lagstiftningen som berör övervakningen av körhälsa regleras i körkortslagen. Den nuvarande körkortslagen har fått sin grund från Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG (EU, 2006), vilken även reglerar minikraven för körkort i de andra Europeiska Unionens medlemsländer. Lagstiftning som berör förarens hälsokrav återfinns även i EU:s körkortsdirektiv 2009/113/EY (EU, 2009) och 2014/85/EU (EU, 2014).

### 2.3.1 Körkortskategori 1 och 2

I körkortslagens 17§ återfinns de medicinska krav man bör uppfylla för körkort i grupp 1 och i 18§ de medicinska krav man bör uppfylla för körkort i grupp 2.

Till *körkort i grupp 1* hör följande körkortsklasser AM/120, AM/121, A1, A2, A, B, BE, T och LT körkort (KKL 386/11 2:4§). Till denna grupp räknas bl.a. mopeder, motorcyklar, personbilar och traktorer. Körkort inom grupp 1 beviljas för 15 år åt gången, dock högst tills den sökande fyller 70 år. Därefter beviljas körkortet för 5 år framåt. För sökande av körkortstillstånd, som fyllt 65 år eller vid förnyelse av körkort och sökande som fyllt 65 år innan körkortets giltighetstid gått ut utfärdas också körkort för 5 år. Vid förnyande av körkort i grupp 1 krävs *läkarutlåtande* över körförmåga om körkortets giltighetstid går ut på den sökandes 70-årsdag. Om sökanden är över 70 år när giltighetstiden för det nuvarande körkortet går ut eller om giltighetstiden gått ut på 70-årsdagen och kortet förnyas efter 70-årsdagen, krävs ett *omfattande läkarutlåtande*. (KKL 386/11 22§).

*Läkarutlåtande* ska lämnas in på begäran av en polisman enligt Körkortslagens (29.4.2011/386) 20§ vid följande fall: a) När en person för första gången söker om körkort i grupp 1 och personen inte kan intyga om tillräckligt bra körhälsa, b) När en person för första gången söker om körkort i grupp 2, c) När körkortsgruppen höjs från grupp 1 till 2 och vid förnyande av körkortet om giltighetstiden gått ut. Ett läkarutlåtande skrivs på basen av medicinska undersökningar och ett eventuellt test av körförmåga på medicinska grunder så att observationerna ställs i relation till de krav som finns på körhälsa. Traficom har utformat en speciell blankett "*Läkarutlåtande för körhälsa*", vilken läkarna fyller i. Vid utformning av utlåtande om körhälsa använder läkare de lagstadgade rättigheter som hon

har för att utforma bedömningen. Läkaren har dock skyldighet att beakta sin eventuella jävighet. Detta diskuteras mer i kapitel 2.5.1.

I ett *omfattande läkarutlåtande* beaktas hurudan inverkan åldern, sjukdomar samt eventuella medicineringar har på körhälsan. Under dessa granskningar granskas bland annat observationsförmågan. För att få ett omfattande läkarutlåtande krävs en så kallad utvidgad läkarkontroll, under vilken en läkare bedömer hur sjukdomar, skador, förändringar i hälsotillståndet påverkar personens körhälsa. Både antalet sjukdomar och läkemedel ökar i samband med åldrandet. Därför krävs det att läkaren är uppmärksam med sjukdomarna och läkemedlens inverkan på vakenheten, den kognitiva, sensoriska och motoriska funktionsförmågan. Därtill skall även användningen av alkohol och andra rusmedel beaktas. Läkaren ska bedöma sjukdomarnas och läkemedlens samverkan och ur ett helhetsperspektiv bedöma huruvida personen uppfyller kraven på körhälsa. (Trafiksäkerhetsverket, 2018.)

Till körkort i grupp 2 hör följande körkortsklasser C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E, och DE. Till denna grupp hör fordon som hör till tungtrafiken, bl.a. bussar och lastbilar. Körkort inom grupp 2 beviljas för fem år åt gången fram tills att den sökande fyller 70 år. Därefter beviljas körkortet för 2 år framåt. Körkort utfärdas också för två år för sökanden av körkortstillstånd, som fyllt 68 år eller vid förnyelse av körkort och den sökande fyllt 68 år innan körkortets giltighetstid gått ut. Vid förnyande av körkort i grupp 2 krävs *läkarutlåtande* över körförmåga om körkortets giltighetstid går ut på den sökandes 45-årsdag eller när den sökande redan fyllt 45. Ett *omfattande läkarutlåtande* krävs om den sökande redan fyllt 68 år eller fyller 68 år innan giltighetstiden för det nuvarande körkortet går ut. När den sökande fyllt 68 förnyas körkortet alltid för två år åt gången och då krävs alltid ett nytt omfattande läkarutlåtande. (KKL 386/11 22§.)

### **2.3.2 Transport- och kommunikationsverket, Traficom**

*Transport- och kommunikationsverket, Traficom* är en statlig myndighet som grundades 2010. Traficom ansvarar för säkerheten i luftfart, sjöfart, järnvägstrafik och vägtrafik (Trafiksäkerhetsverket, 2014). Traficoms nya befogenhet som tillkom 1 januari 2016 återfinns i körkortslagens 8§ 1 moment:

Transport- och kommunikationsverket beviljar körkort, körkortstillstånd, undervisningstillstånd, övningstillstånd för motorcykel och trafiklärartillstånd, förnyar körkort och trafiklärartillstånd samt fastställer internationellt körkort. Transport- och kommunikationsverket lämnar ut dupletter av körkort och av andra tillstånd samt återkallar körkortstillstånd. (Körkortslagen 386/11 8§ 1mom.).

Förutom dessa ovannämnda ansvarsområden ansvarar Traficom för anvisningarna om och blanketterna för körhälsa för läkare. Traficom publicerade en anvisning *Läkaren som övervakare av förarens hälsotillstånd* (Trafiksäkerhetsverket, 2018) i april 2017, som uppdaterades i juli 2018 till följd av lagändringar i körkortslagen. Anvisningens syfte är att förse läkare med anvisningar, vilka ska underlätta läkarens arbete vid frågor som berör körförmåga samt att klargöra de grunder som kräver en diskussion kring ett eventuellt körförbud med den person som undersöks (Trafiksäkerhetsverket, 2018).

*Körförmåga* innebär en persons fysiska och mentala förutsättningar för att kunna framföra ett motordrivet fordon säkert. Personens förmåga att kunna vara observant och uppfatta vad som händer i dennes omgivning är av yttersta vikt vid bedömning av körförmåga. Att personen har tillräckligt stort synfält, god hörsel, hålls vaken och alert är också av vikt. Dessutom är det viktigt att personen klarar av att planera, göra beslut och att kunna förutspå händelser. Avslutningsvis är det viktigt att personen kan uppskatta avstånd, hastigheter och tid samt att kunna behärska känslor vid olika tillfällen. Om en person drabbas av en sjukdom eller skada kan det ha negativa effekter på personens körförmåga. De uppräknade egenskaperna och förmågorna är alla krav på god körförmåga och om någon av dessa försämras kan det ha konsekvenser för hur säkert personen klarar av att framföra ett fordon i trafiken. (Turpeinen, 2017.) När man diskuterar körförmåga bör man komma ihåg att det inte betyder detsamma som körhälsa. Förarens körförmåga påverkas av många faktorer, varav en är körhälsa. Körhälsan påverkas i sin tur av till exempel av sjukdomar, skador eller alkoholmissbruk (Ajokortti-info, 2018).

#### **2.4 Polisens andel gällande övervakningen av förarens körhälsa**

Den *lokala polisen* består i Finland av elva inrättningar. Deras servicenät består av en huvudpolisstation, polisstationer, polisens serviceställen och samservicekontor (Polisen). Till den lokala polisens huvuduppgift hör följande.



Polisens uppgift är att trygga rätts- och samhällsordningen, upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt att förebygga, avslöja och utreda brott och föra brott till åtalsprövning. Polisen ska upprätthålla säkerheten i samarbete med andra myndigheter samt med sammanslutningar och invånarna och sköta det internationella samarbete som hör till dess uppgifter.

Polisen ska dessutom sköta uppgifter i samband med tillståndsförvaltningen och andra uppgifter som uttryckligen föreskrivs i lag samt inom ramen för sina uppgifter ge var och en den hjälp som han eller hon behöver. Om det finns grundad anledning att anta att en person har försvunnit eller råkat ut för en olycka ska polisen vidta de åtgärder som behövs för att finna personen. (Polislagen (872/11) 1§.)

Inom ramen för polisens huvudsakliga uppgift som nämndes ovan finns trafikövervakningen med syfte att upprätthålla samt förbättra trafiksäkerheten. Ett av delområdena inom trafikövervakningen är övervakningen av förarens körhälsa som polisen utför i samarbete med andra myndigheter.

Om man är förare i trafiken ansvarar man själv för framförandet av fordonet. Enligt vägtrafiklagens (267/1981) 63§ 1 mom. får ett fordon inte framföras av den som på grund av sjukdom, handikapp, skada eller trötthet eller av någon annan motsvarande orsak inte har de nödvändiga förutsättningar för detta. Om föraren använder läkemedel är det dennes ansvar att kontrollera huruvida körförmågan påverkas vid intag av läkemedlet. Polisen är en myndighet som övervakar att lagarna efterföljs och i trafiken är det polisens uppgift att upprätthålla trafiksäkerheten. Därmed innehar polisen rätt att vidta vissa åtgärder samt skyldighet att ingripa i situationer, i vilka förare kör i sådana tillstånd som strider mot lagen.

Körrätt är ett lov som Traficom beviljar om den sökande uppfyller kraven på körkortstillstånd enligt körkortslagen. Därefter förflyttas övervakningen till polisen och deras samarbetspartners, till vilka bland annat sjukvården hör. Polisen kan vidta åtgärder om de har skäl att misstänka att en innehavare av körrätt inte längre uppfyller de medicinska kraven för körrätt eller att denne inte är kapabel att framföra fordonet han har körrätt till på ett säkert sätt. Polisen kan förordna en körkortsinnehavare att lämna in ett

läkarutlåtande från allmän läkare eller ett läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde över att denne uppfyller de medicinska kraven, ett intyg över *prov på körförmåga* eller intyg över ett nytt *körprov* (KKL 386/11 20§).

Vid *körprovet* är det i praktiken fråga om en liknande situation som vid uppkörningen, under vilken en förarexamensmottagare bedömer hur föraren följer trafikreglerna samt hur denne hanterar fordonet. Körprov kan göras direkt på basis av läkarutlåtandet och är mer omfattande än ett prov på körförmåga. (Trafiksäkerhetsverket, 2018, s.16–17.)

Vid *prov på körförmåga* utreds i vilken utsträckning förarens men, skada eller sjukdom inverkar på körningen. Uppmärksamhet fästs på huruvida föraren klarar av att hantera fordonets manöverorgan samt om det finns behov för extra manöveranordningar till exempel automatväxel om övre extremiteterna fungerar dåligt. Uppmaning att avlägga prov på körförmåga ges av polisen på förslag av läkaren. (Trafiksäkerhetsverket, 2018, s.16–17.)

#### **2.4.1 Av polisen utfärdat körförbud**

Till polisens uppgifter hör att meddela körförbud, temporärt körförbud och andra påföljder samt att återkalla tillstånd enligt körkortslagens 8§, dock med undantag av körkortstillstånd. Polisen ansvarar för övervakningen av körrättsinnehavarens körförmåga och hälsotillstånd och kan därtill besluta om åtgärder som föranleds av övervakningen på det sätt som föreskrivs särskilt i körkortslagen. (KKL 386/11 8§ 2 mom.).

Enligt körkortslagens 64§ ska polisen meddela föraren av ett motordrivet fordon körförbud, om denne inte längre uppfyller kraven för körtillstånd enligt körkortslagens 12§. Ett av dessa krav som återfinns i körkortslagens 12§ är att föraren uppfyller de medicinska kraven för körkortstillstånd enligt körkortslagen (KKL 386/11) 17§ och 18§. Med andra ord, om polisen påträffar en person som inte längre uppfyller de medicinska kraven för körkortstillstånd ska polisen delge ett körförbud åt körkortsinnehavaren.

#### **2.4.2 Polisens rätt att få information**

I kapitel 2.4 nämndes att polisen enligt körkortslagens 20§ kan förordna en körrättsinnehavare att lämna in ett läkarutlåtande över att denne uppfyller de medicinska

kraven, endera av en allmän läkare eller en specialistläkare. Enligt lag är uppgifter i journalhandlingar sekretessbelagda och får inte utlämnas till utomstående utan patientens skriftliga samtycke. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får inte heller utan tillstånd avslöja en enskild persons hemlighet som han har fått reda på genom sin ställning eller uppgift (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 1994/559 17§). Dock får uppgifter som ingår i jourhandlingarna lämnas ut till myndigheter som har lagstadgad rätt att få sådana uppgifter (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 13§). För att kunna avgöra om körrätt har polisen på begäran av en polisman som hör till befälet rätt att av myndigheter som tillsatts sköta offentliga uppgifter och oberoende tystnadsplikten få information om körrättsinnehavarens hälsotillstånd och bruk av berusningsmedel. Dessa uppgifter får endast användas för bedömningen av körrättsinnehavarens lämplighet eller andra förutsättningar för tillståndets giltighet. (Polislag 2011/872 4:2§.)

## **2.5 Sjukvårdens roll gällande övervakning av förarens körhälsa**

Läkarna innehar befogenheten att utgående från personens hälsa bedöma om denne uppfyller kraven på körhälsa i grupp 1 eller 2 med eller utan begränsningar, vilka kan vara till exempel glasögon tvång vid körning. Läkarna ska alltid beakta huruvida patienten uppfyller alla krav på körhälsa oberoende av vilka orsakerna är att patienten sökt sig till mottagningen. Vilket tidigare nämdes har enheten för trafikmedicin vid Traficom utarbetat en anvisning *Anvisning för bedömning av körhälsa* (2018) med syfte att förse läkare med specificerade anvisningar och förtydliga läkarens arbete vid frågor som tangerar körförmåga. Anvisningen innehåller inte detaljerade anvisningar för alla situationer. Vid sådana situationer krävs det att läkaren använder sig av sin egen yrkesskicklighet.

När en läkare ska bedöma en patients körhälsa är det av vikt att läkaren har tillräckligt med förhandsuppgifter om det tidigare hälsotillståndet hos den som undersöks. Om förhandsuppgifterna är vaga bör läkaren undvika att ta ställning till körhälsan. Information som kan vara av betydelse är till exempel om personen tagits i förvar på grund av berusning eller om personen varit med om någon form av trafikolycka. Något läkarna bör fästa uppmärksamhet vid är att körkortet och körtillståndet är viktigt för många och därmed kan viss väsentlig information utebli av patienten. Därmed krävs en noggrann

bedömning av utsagornas trovärdighet och läkarens ställningstagande får inte heller påverkas av utsagorna. (Trafiksäkerhetsverket, 2018.)

Läkaren kan även rekommendera att patienten ska utföra ett prov på körförmåga, ett allmänt körprov eller ett *fritt test av körförmåga på medicinska grunder* för att kunna bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls. Personen i fråga måste redan inneha en giltig körkort för att kunna utföra provet på körförmåga eller det allmänna körprovet. Om läkaren vill försäkra sig om att personen kan agera på ett säkert sätt i trafiken kan det krävas ett körprov för att körkortet ska förnyas. Prov på körförmåga förordnas av polisen, men på förslag av en läkare. Polisen får ta del av utlåtandet från förarexamensmottagaren och fattar därefter ett beslut. Läkaren får ingen respons på resultatet av varken körprovet eller provet på körförmåga om det inte kommits överens om någonting annat. (Trafiksäkerhetsverket, 2018.)

Förutom det ovan nämnda kan läkare som en del av läkarkontrollen och som stöd för sitt beslut och innan han drar en slutsats hänvisa en person att genomgå ett fritt test av körförmåga på medicinska grunder. Detta sker vid en specialiserad bilskola eller vid en annan liknande enhet. Testet genomförs i normal trafik med en trafiklärare som fått förhandsuppgifter om vilka faktorer som ska beaktas med extra noggrannhet under körningen. När läkaren tar sitt beslut om huruvida personen uppfyller kraven på körhälsa använder han det utlåtande som trafikläraren skrivit på basis av körningen. Ett fritt test av körförmågan ersätter inte körprovet, vilket betyder att ett körprov fortfarande krävs för att fastställa specialvillkor för körrätten, till exempel ett specialvillkor om fordon med automatväxel. Ett fritt test av körförmåga på medicinska grunder kryssas inte heller för på blanketten för körhälsa vilket läkaren gör för körprov och prov på körförmåga. (Trafiksäkerhetsverket, 2018.)

### **2.5.1 Jävighet och tystnadsplikt**

Läkare har även en skyldighet att överväga huruvida de är jäviga vid genomförandet av utlåtandena. Jävighetsgrunderna är främst i nära släktskap, men gäller dessutom situationer, i vilka opartiskheten annars kan riskeras. En läkares ställningstagande får inte heller påverkas av patientens behov av att köra. Trots att ett körförbud skulle försvåra

patientens liv avsevärt måste läkaren ändå meddela om körförbud om kraven på körhälsa inte uppfylls. (Trafiksäkerhetsverket 2018.)

Läkarna har som tidigare nämnt en sekretess- och tystnadsplikt som grundar sig på lag (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1994/559) 17§ & Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 13§). Tanken med läkarnas tystnadsplikt är att bevara det förtroende som finns mellan läkare och patient. Patienten ska våga berätta tillräckligt utförligt om sina problem och sjukdomar och kan därmed få bättre vård när läkaren har mer information om eventuella symptom (Läkarförbundet, 2018). Avvikelser från sekretessplikten kan göras med patientens samtycke eller med stöd från lagen (Valvira, 2018).

### **2.5.2 Sjukvårdens anmälningsskyldighet**

Läkaren har en skyldighet enligt körkortslagens 21§ (386/2011) att göra en anmäla till polisen ifall de upptäcker att en person som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska kraven i körkortslagens 17§ (29.4.2011/386) eller 18§ och försämringen inte endast är tillfällig. Samma anmälningsskyldighet gäller också optikern när de granskar synen på patienter. Eftersom polisen är den huvudsakliga övervakaren av trafiksäkerheten kan de för att avgöra om en körrätt få tillgång till information om tillståndsinnehavarens hälsotillstånd. Detta sker på begäran till sjukvården på basis av polislagens (872/2011) 4:2§ 2 mom.

Den 1 juli 2018 fick sjukskötare och hälsovårdare också skyldigheten att anmäla till polisen om de upptäcker att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körkortsinnehavare fortgående använder berusningsmedel. Sjukskötarnas anmälningsrätt gäller inte för andra hälsouppgifter (Trafiksäkerhetsverket, 2018).

### **2.5.3 Av sjukvården utfärdat körförbud**

Läkarna ska meddela om körförbud om de kan konstatera att en person tillfälligt är inkapabel att köra. Den tillfälliga försämringen av hälsan ska dock vara högst 6 månader. Körförbudet antecknas i patienthandlingarna men meddelas inte till polisen. Patienten

informerar att körning trots förbudet kan leda till lägre ersättningar från försäkringsbolaget. (Trafiksäkerhetsverket, 2018.)

Om läkaren vid en läkargranskning bedömer att patienten inte uppfyller de medicinska kraven enligt körkortslagens 17 eller 18§ under en längre tid, minst 6 månader, ska läkaren göra en anmälan till polisen genom att fylla i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd*. Detta ska ske trots sekretessbestämmelserna. Denna anmälan från läkare till polisen, får endast innehålla uppgifter om att de medicinska kraven för körkortstillstånd inte uppfylls av personen. Dock kan den innehålla uppgifter om förslag på vidare åtgärder för att utreda personens hälsotillstånd samt dess inverkan på körförmågan (KKL 386/11 21§ 4 mom).

#### **2.5.4 Blanketter om körhälsa**

Efter att Traficom fick sitt nya ansvarsområde år 2017 blev det deras uppgift att förse sjukvården med blanketter om körhälsa. Blanketterna ska fyllas i enligt anvisningarna samt enligt instruktionerna i anvisningen *Anvisningar för bedömning av körhälsa för läkare* (2018).

Följande blanketter finns till förfogande på internet:

- Läkarutlåtande om körförmågan (F122)
- Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)
- Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)
- Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa F201
- Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)
- Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)
- Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)

### **3 MATERIAL OCH METOD**

I detta kapitel beskrivs metodval och tillvägagångssättet för undersökningen. Vidare presenteras analysen av materialet för att beskriva hur resultatet har tillkommit. Därefter beskrivs de forskningsetiska frågorna som tagits i beaktande i undersökningen och

slutligen hur det tagits hänsyn till hur undersökningen uppfyllt kraven på reliabilitet och validitet.

### 3.1 Fenomenografi som forskningsansats

Fenomenografin är primärt en forskningsmetodisk ansats som är relaterad till hur människor uppfattar saker och ting i en viss situation där det uppfattade innehållet är det centrala. Begreppet *uppfattning* är fenomenografins mest centrala begrepp. Hur en person gestaltar omvärlden samt dennes relation med omvärlden kan beskrivas som uppfattningar. Varje persons uppfattning av ett fenomen är unik. Inom fenomenografin arbetar man vanligen med öppna, kvalitativa intervjuer, i vilka intervjupersonen själv får beskriva sin uppfattning om ett fenomen. Man syftar inte till att finna teorier i form av slutliga lagbundenheter, eftersom personers uppfattningar kan förändras med tiden. Intervjupersonernas uppfattningar och beskrivningen av det uppfattade innehållet är det centrala inom fenomenografin. (Patel & Davidsson, 2011, s.32.) Denna forskningsansats är lämplig, eftersom undersökningen baserar sig på personers uppfattningar.

Fenomenografin är en avbildande, beskrivande ansats. Genom metoden försöker man förstå hur något kan vara i ett mänskligt perspektiv och inte hur något egentligen är. Fast man valt att studera ett fenomen kan resultaten bli olika eftersom det studerade fenomenet kan visa sig på olika sätt beroende på personens tillträde till fenomenet. Man intresserar sig för vad människan uppfattar och uppfattningarnas ursprung. När människan uppfattar något i den levda världen behandlas detta subjektivt. Människan processerar det erfarna intellektuellt, kroppsligt och känslomässigt och bildar sig en mening. När man i forskningen fokuserar på avgränsade enskildheters olika uttryck och formar dessa till generella slutsatser om det studerade och undersökta objektet blir fenomenografin induktiv. Motsatsen är en deduktiv ansats var forskaren utformar en teori om fenomenet. Teorins giltighet provas sedan i de avgränsade enskildheterna. (Kroksmark, 2007 s.5–8.)

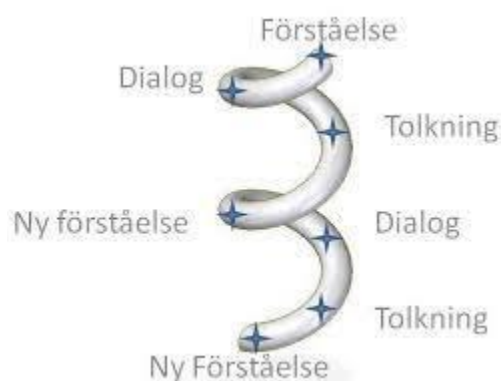
Inom fenomenografin antar man att erfarenheter konstituerar sig som uppfattningar hos människan. Nya sinnesintryck uppstår hela tiden och när ett fenomen redan är erfaret kan man aldrig återvända till samma erfarenhet igen, eftersom tinget visar sig i ett nytt sammanhang varje gång. Man kan återvända till samma objekt men inte till samma erfarenhet. (Kroksmark, 2007. s 9.)

### 3.2 Hermeneutik

För att få fram ett resultat i undersökningen har tolkningen av intervjuerna varit central. Därmed har *hermeneutiken* haft en betydande roll i denna undersökning. Hermeneutiken kan klassas som en forskningsmetod, i vilken man som läsare av en text gör en egen tolkning av texten man läser utgående från den subjektiva förståelsen. Man kan aldrig se skribentens tanke utan endast spåren av den i texten, vilket resulterar till att det sker en egen tolkning av texten. (Skoglund, 2012, s. 1.)

Inom hermeneutiken försöker man förstå andra människor och människans livssituation genom att tolka det mänskliga livet, existensen och hur dessa kommer till uttryck i talade och skrivna språket samt i människors handlingar. Forskarna försöker pendla mellan del och helhet för att få en fullständig förståelse. (Patel & Davidsson, 2016, s.28.)

Det finns två viktiga begrepp inom hermeneutiken, varav det ena är *förståelsehorisont* och det andra är den *hermeneutiska spiralen*. Förståelsehorisonten är en gräns var den egna förkunskapen om ett ämne tar slut. Genom att upptäcka nya idéer och andra personers horisonter kan man utvidga den egna horisonten. Enligt modellen för den hermeneutiska spiralen som presenteras i figur 2 har man utgående från den egna förståelsen en ursprunglig tolkning för t.ex. ett fenomen. Därefter förs vidare diskussion och reflektion kring fenomenet som bidrar med sådan kunskap som är utöver den egna förståelsen. Denna förändrade förståelsen för fenomenet resulterar i ny kunskap och en ny tolkning av fenomenet. (Skoglund, 2012.)



Figur 2 Illustration av den hermeneutiska spiralen (Jordan 2016 s.6)



### 3.3 Val av informanter

Med hänvisning till syftet med undersökningen har det valts ut yrkeskunnig och erfaren personal från både polisen och sjukvården. Informanterna har valts ut enligt ett ändamålsenligt urval, vilket innebär att de valts ut eftersom de varit mest lämpade för undersökningen. Vid ändamålsenligt urval strävar man efter att välja informanter utgående från deras attribut (Denscombe, 1998 s.37). Eftersom mitt ämnesval berör övervakningen av körhälsa, har det varit viktigt att intervjua respondenter vilkas arbetsuppgifter berör körhälsa. Inom polisen finns det många arbetsuppgifter, i vilka övervakning av körhälsa är inkluderat. Därför valdes det ut två respondenter med olika arbetsuppgifter inom polisen för att få en bredare syn på fenomenet. Valet av informanterna från sjukvården skedde med hjälp av en överläkare vid öppenvården i Vasa som gav förslag på vilka personer som arbetade med frågor gällande körhälsa och vilka personer som kunde vara lämpliga informanter. Av dem valdes två informanter.

### 3.4 Materialinsamling

När man arbetar med kvalitativa metoder försöker man framställa det som är speciellt hos en enhet. Man strävar alltså efter att kartlägga de uppfattningar som finns hos de intervjuade. Man kan inte i förväg bestämma respondentens svar, vilket gör att respondenterna har stor betydelse för informationen (Holme & Solvang 1997 s.82). Materialet till undersökningen har samlats in genom öppna kvalitativa intervjuer.

Tre av intervjuerna valdes att göras per e-post på grund av tidsschemat och av praktiska skäl. Första intervjun som gjordes utfördes muntligen. Fördelen med muntlig intervju är att man kan ställa följdfrågor och respondenten har större möjlighet att utveckla och fördjupa sina svar. Efter första intervjun, som tog 1 timme och 45 minuter, gjordes beslutet att utföra de resterande intervjuerna per e-post. Intervjun gav mig en fördjupad och detaljerad inblick i det undersökta fenomenet. Däremot ansåg jag att detaljerna inte var relevanta för undersökningen och att man kunde få en bra inblick i ämnet även med e-post som intervjumetod. Vid intervju per e-post finns den nackdelen att man måste ta svaren för vad de är. Vid en intervju har man möjligheten att ställa tilläggsfrågor och fördjupa sig mer i ämnet. Respondentens personlighet kommer inte fram lika bra i en intervju som ägt rum per e-post jämfört med om man utfört dem muntligen. Trots det ansåg jag att intervju per

e-post kunde tillämpas i denna undersökning bara intervjuenkäten var noggrant planerad och att frågorna var rätt ställda. (Bell, 2005.)

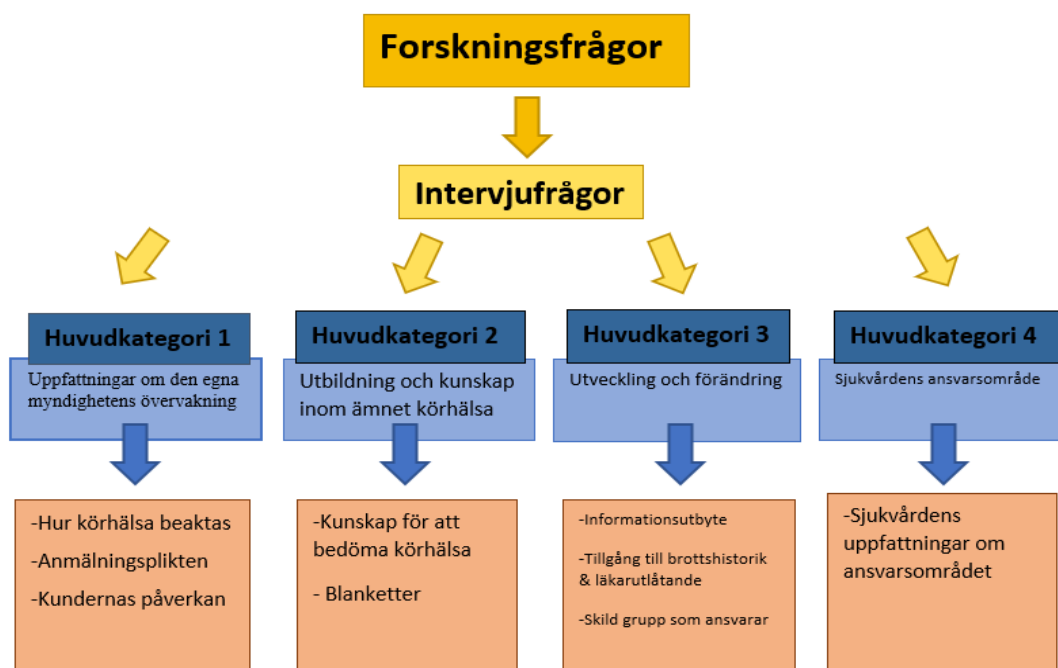
I undersökningen har det använts öppna kvalitativa intervjuer. Intervjuerna per e-post utfördes som semistrukturerade intervjuer och den som utfördes muntligen som ostrukturerad, för att ge intervjupersonen större möjlighet att själv få utforma och sätta sin egen prägel på svaren. Standardiseringen samt intervjufrågorna i intervjuerna med personalen från polisen och läkarna varierade. Intervjuerna med läkarna hade hög grad av standardisering. Beroende på vad intervjupersonerna svarade på enkäten ställdes därefter vidare tillägsfrågor, vilka var olika i intervjuerna. Intervjufrågorna med personalen från polisen skilde sig också eftersom intervjupersonerna hade helt olika arbetsuppgifter berörande körhälsa, vilket gjorde att frågorna måste anpassas i enlighet med det. (Patel & Davidson, 2016, s.75–81.)

Vid hög grad av standardisering och strukturering, till exempel en enkät, måste man försäkra sig om frågorna är ställda så att man täcker det man vill ta reda på och att de är ställda i en logisk ordning. Vid lägre grad av standardisering och strukturering gäller även samma princip men inte till lika hög grad. Vid frågornas formulering bör man undvika bland annat ledande frågor, långa frågor, negationer och ja/nej frågor. Frågorna ska vara tydliga och de ska kunna uppfattas så som menat. Innan intervjuerna utfördes provades intervjufrågorna på en utomstående för att minska risken för misstolkning av frågorna. (Patel & Davidson, 2016, s.81–87.) Intervjun som utfördes muntligen spelades in med intervjupersonen tillstånd, för att i efterhand kunna säkerställa att anteckningarna som gjordes under intervjun är i enighet med det som sades under intervjun. Dessutom spelades intervjun in för att i efterhand kunna avslöja ytterligare kommentarer som missades under själva intervjun (Bell, 2006 s.165). Denna intervju utfördes på finska och jag själv har översatt materialet från finska till svenska.

### **3.5 Bearbetning av materialet**

Efter att det empiriska materialet var insamlat återstod analysen av materialet. Vid bearbetningen av materialet användes innehållsanalys som metod. Innehållsanalys har definierats som en forskningsteknik i syfte att kunna dra replikerbara och valida slutsatser från data till dess kontext (Bell, 2006). Den intervju som spelats in grovtranskriberades. Materialet från intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger och sorterades i mindre delar.

Vid bearbetningen av materialet lämnades några frågor bort eftersom de inte tangerar sådan information som är väsentlig med tanke på undersökningens syfte.



Figur 3. Utformningen av huvudkategorier, vilka presenteras i resultatredovisningen

Figur 3 beskriver processen för hur undersökningens resultat framtagits. Utgående från syftet med undersökningen bildades forskningsfrågor, vilka utvecklades till intervjufrågor. Det utformades två olika intervjublanketter, en till intervjuerna med läkarna och en till intervjuerna med polisen. Intervjufrågorna finns som bilaga i slutet av undersökningen (se bilaga 1). Det insamlade materialet sorterades och delades in i fyra olika huvudkategorier enligt figur 3. Huvudkategorierna 1–4 innehåller i sin tur underkategorier som tangerar ämnet för huvudkategorin. Exempelvis huvudkategori 1 innehåller underkategorierna hur körhälsa beaktas, anmälningsplikt och kundernas påverkan. Samtliga huvudkategorier och underkategorier återfinns i resultatdelen i kapitel 4 och presenteras med intervjuцитat av informanterna varvat med undersökarens kommentarer.

### 3.6 Forskningsetik

Under hela processen för forskningsarbetet har de forskningsetiska aspekterna tagits i beaktande. Arbetet har utförts omsorgsfullt och noggrant. Ett forskningslov har anskaffats från Social- och hälsovårdsverket i Vasa för att få godkännande att utföra samtliga intervjuer vid hälsostationerna (se bilaga 2).

Det empiriska materialet till undersökningen har samlats in via intervjuer, vilket gjort att jag kommit i nära kontakt med informanterna. Därför har det varit av betydelse att kunna tillgodose *individskyddskravet*, som är utgångspunkten för forskningsetiskt övervägande. Det innebär att ett deltagande i undersökningen inte ska medföra risk för psykisk eller fysisk skada, kränkning eller förödmjukelse för de medverkande. Individskyddskravet kan konkretiseras i fyra huvuddrag, vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. (Vetenskapsrådet, 2002, s.5–6.)

De intervjuade skall innan intervjun informeras om syftet med undersökningen, vilken dennes roll kommer att vara och att denne själv ska få bestämma över sin medverkan. På detta sätt tillgodoses informationskravet samt samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet garanterar att alla medverkade i undersökningen har rätt att vara anonyma och att de inte ska kunna igenkännas på basis av deras uttalanden. Respondenterna informerades om att de kommer hållas anonyma och att de kommer namnges som L1 och L2 samt P1 och P2. Samtliga respondenter gav sitt samtycke till detta. Nyttjandekravet innebär att den information som insamlats om respondenterna endast får användas till forskningsändamål. Därtill har även de krav som Social- och hälsovårdsverket i Vasa ställde på forskningen tillgodosetts. (Patel Davidson, 2011 s.62 – 64.)

Materialet som samlats in har förvarats på ett sådant sätt att utomstående inte kan få tillgång till det. Vid intervjun som ägde rum muntligen användes ljudupptagning. Materialet som uppkommit från intervjuerna, både muntligen och per e-post, kommer att förstöras senast ett halvt år efter att lärdomsprovet är inlämnat.

En annan aspekt som har beaktats är att intervjuaren gjort intervjuerna som polisman, vilket medför tjänsteansvar. Om någon av respondenterna berättar något som är lagstridigt innebär det en skyldighet att göra en anmälan om saken. Därför har det betonats att respondenterna endast berättar om sina uppfattningar om fenomenet och inte om sitt eget eller andras arbete som kan vara lagstridigt.

### **3.7 Reliabilitet och validitet**

Tillförlitligheten i en kvalitativ undersökning är relaterad till forskarens förståelse genom hela processen. I en kvantitativ undersökning innebär validitet att man studerar rätt

fenomen. I en kvalitativ undersökning betecknar *validiteten* däremot att tolka och förstå innebörden av livsvärlden samt att beskriva uppfattningar. (Patel & Davidsson, 2011, s.106.) I en kvalitativ studie följer begreppet *validitet* genom hela forskningsprocessen. För att öka validiteten i undersökningen skickades slutversionen av intervjumaterialet tillbaka för att respondenterna skulle kunna rätta till eventuella missförstånd i texten (Alvehus, 2013, s.126).

Vid semistrukturerade intervjuer är pålitligheten beroende av intervjuarens förmåga att registrera och bedöma respondentens svar, eftersom olika typer av bedömarfel kan förekomma. Reliabiliteten är därmed beroende av intervjuarens kunnande och erfarenhet. Om intervjupersonerna i en kvalitativ undersökning ger olika svar på samma fråga är det inte nödvändigtvis ett tecken på låg reliabilitet. Det kan vara frågan om att personen erhållit ny information, fått nya insikter och ändrat sin uppfattning. Vid intervjuer kan tillförlitligheten stärkas genom att lagra verkligheten genom ljudinspelning. På så sätt kan intervjun kontrolleras i repris. (Patel & Davidsson, 2011, s.104–106.)

Det inspelade materialet i undersökningen grovtranskriberades för att kunna använda det som citat i undersökningens resultatdel. Vid transkriberingsprocessen är det viktigt för validiteten att forskaren är medveten om och reflekterar över vad som görs vid hanteringen av informationen och hur detta kan påverka analysen. Vid en fenomenografisk undersökning är trovärdighet, noggrannhet och giltighet baserad på huruvida beskrivningskategorierna motsvarar respondenternas uppfattningar. En person som läser intervjuerna ska kunna känna igen beskrivningskategorierna i dem.

Under hela undersökningens gång har jag haft undersökningens syfte i åtanke. Intervjuerna konstruerades utgående från undersökningens syfte. Vid den muntliga intervjun strävades det efter att få respondenten att berätta fritt utan någon påverkan av intervjuaren, vilket enligt Holme och Solvang (1997) stärker tilliten i en intervju. Vid enkätintervjuerna försökte jag även hålla mig till frågor som inte styrde respondenten till ett visst svar.

En faktor som kan påverka arbetets tillförlitlighet är läkarnas sekretess- och tystnadsplikt som nämndes i kapitel 2.5.1. Jag var medveten om denna sekretess- och tystnadsplikt vid utformandet av intervjun och strävade till att undvika frågor som kunde ifrågasätta denna.

## 4 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet av undersökningen som framkommit genom analys och tolkning av det empiriska materialet. Det insamlade materialet presenteras som skilda temarubriker, vilka innefattar informanternas uppfattningar. Dessa presenteras som citat och anknyts till teorikapitlet.

### 4.1 Uppfattningar om polisens och läkarnas andel av övervakningen

I detta kapitel presenteras uppfattningar och attityder kring ändamålsenligheten gällande myndigheternas andel av övervakningen av förarens körhälsa.

#### 4.1.1 Hur den egna myndighetens övervakning upplevs

Informanterna upplevde till stor del att övervakningen är problemartad. Läkarna, informant L1 och L2, har den uppfattningen att det krävs mycket av dem och att de måste intyga sådant som de inte kan vara helt säkra på. Polisen upplevde att övervakningen av förarens körhälsa är svår att övervaka men att övervakningen blir mer rutinartad med tiden.

##### Exempel 1:

Jag har den uppfattningen om att många är frustrerade över att behöva intyga saker som vi läkare inte alltid kan och har möjlighet att känna till. Visst, vi känner till (eller borde ha tillräckligt med tid att sätta oss in i) patientens hälsa, men att därmed kunna säga hur personens körförmåga är känns som att låtsas vara synsk och spela med i allmänhetens illusion om den allvetande läkaren. (Informant L2.)

##### Exempel 2:

Ingen kan spå framtiden och förutse vad som kommer att förändras i patientens liv. (Informant L1.)

##### Exempel 3:

Finska befolkningen håller på att åldras och därmed ökar bakgrundsmaterialet. Övervakning blir mer rutinerad. (Informant P1.)

##### Exempel 4:

Svårt att övervaka. I ATJ-programmet syns polisens anteckningar men läkarens utlåtande syns ingenstans (om den inte skickas till polisen). (Informant P2.)

Informanterna nämner i exempel 1–2 ”allvetande läkare” och ”spå framtiden”. Dessa begrepp kan tolkas som att läkarna upplever att det krävs att de innehar mer kunskap och mer information än vad det är möjligt för dem att inneha. Enligt Trafiksäkerhetsverket (2018) i kapitel 2.5 så poängteras vikten av att läkaren har tillräckligt med förhandsuppgifter om en patient och dennes hälsotillstånd. Om detta inte är möjligt borde läkaren undvika att ta ställning till körhälsan. I kapitel 2.2 om körkortsstatistik kunde man konstatera att det skett en ökning på 44,6 % mellan 2010 – 2016 av antalet körkort, vars innehavare är över 65 år. Detta stämmer överens med informant P1:s uttalande i exempel 3 att befolkningen åldras och att det gjort övervakningen mer rutinerad. Trots den anser informant P2 att det är svårt att övervaka körhälsa när man inte alltid har tillgång till personers läkarutlåtanden.

#### Exempel 5:

För läkarna är övervakningen av förarens körhälsa endast ett litet delområde, för polisen är övervakningen av förare körhälsa ett större delområde. (Informant P1.)

I exempel 5 lyfter informanten fram att övervakningen av förarens körhälsa hör till ett större delområde av polisens arbete jämfört med sjukvården. Enligt kapitel 2.4 räknas övervakningen av förarens körhälsa som en av polisens huvuduppgifter med målet att förbättra trafiksäkerheten. För läkarna är det endast en deluppgift jämfört med alla andra arbetsuppgifter, men dock även en skyldighet enligt vad som står i kapitel 2.5.2 om anmälningsskyldigheten.

Vid tolkning av informanternas uppfattningar tyder det på att läkarna har en känsla av att de granskar och intygar sådant som de inte kan vara säkra på. Utgående från polisens uppfattningar kan man även tolka att det finns en del utmaningar, varav en är det att man inte har tillgång till läkarutlåtanden vid fältarbete<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> De som arbetar på fältet är de poliser som jobbar inom övervaknings- och alarmsektorn. De kör polisbil, målad eller civil, och kör bland annat larmuppdrag, sköter trafikövervakning och upprätthåller allmän ordning och säkerhet. (Egen definition)

#### 4.1.2 Uppfattningar om huruvida körhälsan beaktas

Informanternas uppfattningar angående i vilken utsträckning man kommer ihåg att övervaka körhälsa var alla i stort sett samma. Läkarna var båda av den åsikten att körhälsan beaktades oftare vid allvarliga förändringar i hälsotillståndet.

Exempel 6:

Varierande. Eventuellt oftare på sjukhus vid allvarliga hälsoförändringar, mer sällan kanske på hvc. (Informant L1.)

Exempel 7:

Jag tror att det efterföljs i mycket liten utsträckning. Vid vissa diagnoser är det mera uppenbart, som t.ex. stroke och demens. Men t.ex. vid missbruk, sömnbesvär och psykiska besvär borde körhälsan tas hänsyn till mer. (Informant L2.)

Exempel 8:

Övervakas i samband med trafikövervakning samt när polisen märker förarens körfel i trafiken. (Informant P2.)

Exempel 9:

Man måste kunna lita på de som arbetar på fältet att de i samband med andra uppgifter kommer ihåg att övervaka körhälsan. (Informant P1.)

Enligt Trafiksäkerhetsverkets anvisning (2018) menad för läkare vid bedömning av körhälsa i kapitel 2.5 ska läkarna alltid beakta patientens körhälsa oberoende av orsaken till varför patienten sökt sig till mottagningen. Informant L1 nämner i exempel 6 att det händer mer sällan på HVC samt att körhälsan eventuellt uppmärksammas mer vid allvarliga hälsoförändringar. Informant L2 anser också att körhälsan uppmärksammas mer vid vissa diagnoser. Ur polisens perspektiv i exempel 8 och 9 fanns det ingen direkt uppfattning angående saken utan endast att man måste vara tvungen att lita på fältpolisens yrkesskicklighet och att körhälsan betonas i samband med trafikövervakning.

Utgående från dessa exempel kan man dra den slutsatsen att körhälsan eventuellt inte uppmärksammas till den utsträckning som Traficom önskar av läkarna i sin anvisning (2018). En annan slutsats är att övervakningen av körhälsan verkar betonas mer av läkarna vid allvarligare hälsoförändringar.



### 4.1.3 Läkarnas anmälningsplikt

Att vårdförhållandet riskeras, patienten undanhåller information och att patienten väljer att byta läkare är orsaker till varför läkare uppfattar anmälningsplikten som negativ.

Exempel 10:

Allmänt sett så ogillar läkare sin anmälningsplikt till polisen. Det stör förtroendet mellan läkare och patient och medför risker i vårdförhållandet. Patienten undanhåller fakta av rädsla för att förlora körrätten. Patienterna går hellre till okända läkare, med mindre information om patienten, för att kringgå risken att bli av med körrätten. (Informant L1.)

Exempel 11:

Plötsliga akuta förändringar kan ske i hälsotillståndet som inte kan förutses. Svåra sociala förändringar i hens liv kan utlösa oväntade reaktioner och beteenden. Som sagt, läkare är inte synska. (Informant L1.)

I exempel 10 framgår det att anmälningsplikten ogillas bland läkare, eftersom den kan riskera vårdförhållandet om patienten undanhåller relevant fakta om sin hälsa. Dessutom finns det en risk att patienten byter läkare, till en som innehar mindre bakgrundinformation om patientens hälsotillstånd, vilket enligt Trafiksäkerhetsverket (2018) i kapitel 2.5 är ett skäl till varför man inte ska ta ställning till körhälsan. I exempel 1–2 togs det upp begrepp om den *allvetande läkaren* och *synska läkaren*, vilket kan relateras till exempel 11 i vilket informant L1 menar att läkaren inte alltid kan förutse vad som kommer ske i patientens hälsotillstånd.

Exempel 12:

Vid diskussion med kunden kan polisen inte förklara grunden för beslutet utan endast utgå från läkarens anmälan om att personen inte längre uppfyller de medicinska kraven för körkort. Vi är tvungna att berätta åt kunden att lagstiftningen är sådan som den är och att det räcker att läkarna bedömer körhälsan. (Informant P1.)

Exempel 13:

Polisen ska kunna utgå från läkarutlåtandet och på basen av det kunna göra beslut. Om läkaren är av den åsikten att kunden inte uppfyller de medicinska kraven ska polisen inte behöva någon tilläggsinformation. (Informant P1.)

I exempel 12–13 framkommer det tydligt hur viktigt det är att läkarutlåtandena är korrekta som läkarna skickar åt polisen eftersom polisen inte kan dra egna slutsatser om

läkarutlåtandet är otydligt skrivet. Därför är det viktigt att blanketter fylls i enligt anvisningarna för att undvika att det sker missförstånd.

Slutsatsen är att utgående från exempel 10–11 har läkarna en negativ syn på deras anmälningsskyldighet. Något som kan diskuteras är om denna negativa syn påverkar arbetets effektivitet och om det kan resultera i att läkare tar avstånd från frågor som rör körhälsa. Detta är alarmerande med tanke på hur viktig läkarnas anmälningsskyldighet är för trafiksäkerheten och hur många personer som besöker läkare varje dag och därmed borde få sin körhälsa bedömd.

#### **4.1.4 Kundens eller patientens attityd och påverkan**

Både läkarna och polisen var av den uppfattningen att patienterna och kunderna försöker påverka det slutgiltiga beslutet angående körkortet genom att antingen undanhålla information eller genom olika påtryckningar.

Exempel 14:

Jag upplever att många patienter är nervösa och även om de inte försöker göra tydliga påtryckningar, kan de nog undanhålla sådant som kanske skulle vara betydande ur en körhälsosynpunkt. I en liten stad kan också privat kännedom om varandra vara en försvårande faktor för objektiviteten. (Informant L2.)

Exempel 15:

Det är vanligt att patienten försöker påpeka hur viktigt körkortet är för att upprätthålla och sköta sociala kontakter och vardagliga sysslor. Hur lite de kör i mörker/regn/rusningstid/stadstrafik osv. (Informant L1.)

En av orsakerna till att läkarna ogillade sin anmälningsskyldighet i exempel 14–15 var bland annat att patienten kan undanhålla sådan information som är av betydelse, vilket försvårar läkarnas arbete.

Exempel 16:

Det är få personer som inte förstår varför polisen vidtar ock kräver en viss åtgärd. Attitydproblem som eventuellt kan förekomma är att kunden inte vill erkänna att hen har till exempel alkoholproblem. Personen vet att hen har rusmedel i blodet och att ett eventuellt blodprov kommer visa positivt för rusmedel, vilket gör att tröskeln att ta emot ett beslut om att hen måste lämna in ett läkarutlåtande från missbruksmedicin kan vara väldigt hög. (Informant P1.)

I exempel 17 beskriver informant L1 hur denne tror att läkarna kan behålla professionaliteten i sitt arbete.

Exempel 17:

Relativt bra, finns individuella skillnader. En del av läkarna är mer regeltrogna, andra ser kanske mer mellan fingrarna, tänker på framtida patientförhållande eller inkomsterna. (Informant L1.)

Informant L1 nämner *patientförhållande* och *inkomster* som begrepp som kan påverka läkarnas professionalitet. Tidigare i exempel 10 nämndes att läkare ogillar sin anmälningsskyldighet, eftersom det riskerar förtroendet mellan läkare och patient. I både exempel 17 och 10 påpekas det att patientförhållandet lider på grund av läkarnas andel av övervakningen av körhälsa. Slutsatsen är att dessa nämnda faktorer tillsammans kan bidra med problem eftersom det kan äventyra kvaliteten på granskningar vilka läkarna gör och kan påverka trafiksäkerheten negativt.

## 4.2 Uppfattningar om kunskap och utbildning inom ämnet körhälsa

Detta kapitel handlar om uppfattningarna kring kunskapen om körhälsa samt utbildningen inom ämnet.

### 4.2.1 Hur bra kunskapen uppfattas vara för att bedöma körhälsa

Tanken var att reda ut om informanterna upplever att de fått tillräckligt med utbildning inom ämnet körhälsa för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Exempel 18:

Gemensamma utbildningsdagar kring våra beröringspunkter vore bra. (Informant L2.)

Exempel 19:

Om det har skett några förändringar vore det kanske läge att ordna någon form av palaver eller diskussionstillfälle så att alla är medvetna om de ändringar som tillkommit. (Informant P1.)

Exempel 20:

Jag upplever inte att vi har tillräckligt med kunskap att bedöma patientens körhälsa. Patientens verkliga körförmåga borde testas i praktiken i mycket större omfattning. Det skulle också göra det mindre stigmatiserande att göra själva körtestet om det var något som tex alla i vissa kategorier (åldersklasser, diagnoser) måste göra. (Informant L2.)

#### Exempel 21:

Nej. Fortlöpande uppdatering, ev. arbetsplatsskolning, info vid förändringar. (Informant L1.)

Begrepp som nämns av 3 informanter är *uppdatering*, *utbildningsdagar* och *förändring*. Var och en har ansvar att hålla sig uppdaterad men när arbetsdagarna är fullbokade hinner man eventuellt inte hålla sig uppdaterad. Därför kunde det precis som nämns i exempel 18 vara bra att ordna gemensamma utbildningsdagar, under vilka båda myndigheterna får framföra vad som har uppdaterats eller ändrats från deras synvinkel. Enligt vad informant L2 i exempel 20 upplever har läkarna inte tillräckligt med kunskap för att bedöma körhälsa. I detta påstående kan det också syfta till kunskap gällande vetenskapen om hurudan patientens hälsa är. Oavsett framlägger informanten sin åsikt om att körhälsa borde testas i praktiken i större omfattning. Enligt vad som nämns i kapitel 2.4 och 2.5 kan både polisen och läkaren förordna en person att genomgå en viss typ av körprov. Enligt teorin innehas denna befogenhet redan av båda myndigheterna och är till för att kunna hjälpa vid beslutsfattande om en person uppfyller kraven på körhälsa eller inte. Det är helt upp till både personalen vid polisen och sjukvården hur ofta man använder denna befogenhet. Vad som kan ifrågasättas är om det finns tillräckligt med vetenskap om denna befogenhet och om den används i tillräcklig utsträckning.

Körkort i grupp 1 och 2, vilka beskrivs i kapitel 2.3.1, ställer olika krav på körhälsa. Läkarna bör därför kontrollera inom vilken körkortsgrupp patienten har körkort i för att kunna göra läkargranskningen enligt de medicinska krav den körkortsgruppen kräver.

#### Exempel 22:

Jag tror att vi har fått någon föreläsning i ämnet på något möte, men den kunskapen är färskvara (särskilt när man inte skriver körkortsintyg så ofta) och behöver uppdateras med jämna mellanrum för alla som behöver den inom vården. (Informant L2.)

I exempel 23 beskriver informant L2 hurudan utbildning läkarna fått gällande körkort och körkortsgrupperna. Utgående från informantens svar kan man tolka som att denne är

osäker om hurudan utbildning som getts, vilket kan tyda på att utbildningen som getts inte varit så omfattande. Informanterna i exempel 19 och 21 önskade uppdateringar, vilket även informant L2 påpekar i exempel 22.

Exempel 23:

Vi vet inte patientens körkortsklass om hen inte visar sitt körkort. En saklig patient kan förstås själv ange vilken klass det gäller. (Informant L1.)

Exempel 24:

Hör körkortet till grupp 1 eller 2. De har olika krav på körhälsan och de ska därmed granskas med olika noggrannhet. (Informant P1.)

Exempel 25:

En sådan upptäckt har vi gjort att läkarna inte nödvändigtvis har bett kunden visa sitt körkort för att få veta om kunden kommit för att körrätten har gått ut och kommit för att förnya körrätten eller för att det finns ett krav från polisen på att kunden ska lämna in ett läkarintyg. Det har betydelse för vad läkaren ska göra med det skriva läkarutlåtandet. Ska läkaren ge det till patienten eller ska det sändas till polisen för att polisen har krävt det. (Informant P1.)

Enligt informant L1 i exempel 23 har läkare inte tillgång till något register var de kan kontrollera patientens körkort. Enligt det som tidigare nämnts ställer körkortsklasserna olika krav på körhälsan precis som informant P1 påpekar samt hur ofta körkortet måste förnyas. Enligt informant P1 i exempel 25 ska läkarna skicka läkarutlåtandena till olika ställen beroende på orsaken till att patienten kommit för granskning, t.ex. om patienten har kommit för att förnya körrätten eller för att polisen förordnar innehavaren av körrätten att lämna in ett läkarutlåtande. Detta innebär problem i och med att läkarutlåtanden skickas till fel ställen om läkaren inte vet inom vilken körkortsklass patienten har körkort i.

Slutsatsen är att utbildning inom ämnet körhälsa borde ske allt oftare. Därtill borde det klargöras vad de olika körkortsklasserna innebär samt vad de har för betydelse för granskningen av körhälsan. En diskussion som kunde väckas är ifall läkarna borde få tillgång till ett register var patientens körkortsuppgifter kunde granskas ifall denne inte själv uppger riktig information. Detta kunde öka noggrannheten på läkargranskningarna och läkarutlåtanden skickas till rätt ställen.

## 4.2.2 Uppfattningar kring blanketterna om körhälsa som fylls i

Vad som syftas på med blanketter är de som finns nämnda i kapitel 2.5.4, vilka alla berör körhälsa och fylls i bland annat av läkare. Svaren på frågeställningar berörande blanketterna var olika från läkarna och polisen. Polisen hade en del att kritisera gällande hur läkarna fyller i blanketterna. En möjlig orsak kan vara att eftersom utbildningsdagarna kunde tydas vara få till antalet enligt kapitel 4.2.1 får läkarna aldrig någon feedback angående blanketternas bristfällighet och är därmed inte medvetna om de fel de gör.

Exempel 26:

Learning by doing annars. Så småningom har blanketten börjat kännas smidig att fylla i. (Informant L2.)

Detta svar av informant L2 tyder på att det är upp till en själv hur man lär sig fylla i dessa blanketter.

Exempel 27:

Det är vanligt att kraven på att utföra körprov och prov på körförmåga blandas ihop av läkaren och då måste man i efterhand säkerställa att vad är det egentligen läkarna kräver för vidare åtgärder. (Informant P1.)

Exempel 28:

Polisen gör mycket extra granskningsarbete eftersom att blanketterna varit bristfälligt ifyllda. (Informant P1.)

Exempel 26–28 tyder på att kunskapen gällande hur blanketterna ska fyllas i inte är på önskvärd nivå. Enligt Trafiksäkerhetsverket (2018) i kapitel 2.5.4 ska blanketterna fyllas i enligt anvisningarna som finns tillgängliga för alla på nätet. Informant L2:s uttryck ”Learning by doing” kan vara en orsak till bristfälligheten och stärker även hypotesen om att utbildningsdagarna är få till antalet. Hur blanketterna ska fyllas i är ett ämne som det kunde ske utbildning inom.

## 4.3 Förslag på vad som kunde förändras eller utvecklas

I detta kapitel beskrivs sådant som kunnat kategoriseras som utvecklings- eller förändringsförslag berörande övervakningen av förarens körhälsa.

### 4.3.1 Informationsutbyte

Begrepp som *oklart* och *underlätta*, vilka kan återfinnas i informanternas svar tyder på att det finns rum för utveckling och eventuellt ett mer ändamålsenligt sätt att hantera informationsutbytet mellan polisen och sjukvården.

Exempel 29:

Jag har personlig erfarenhet av ett informationsutbyte. Då gällde det ett oidentifierat narkotikapreparat som en patient lämnat hos oss och som polisen skulle hämta. Det var väldigt oklart från både min och polisernas sida vilken form av sekretess som gällde, vilka uppgifter jag kunde ge dem. (Informant L2.)

Beträffande detta kan man dra paralleller till exempel 18, i vilket det önskades utbildning kring läkarnas beröringspunkter. Läkarnas tystnadsplikt, som tas upp i kapitel 2.5.1, orsakar med andra ord komplikationer vid informationsutbytet.

Exempel 30:

Informationsutbytet mellan sjukvården och polisen i Vasa är ganska obefintlig. En klart angiven kontaktperson med kontaktuppgifter skulle underlätta. (Informant L1.)

Exempel 31:

Det är viktigt att de intyg som ska till polisen skickas direkt till polisen och inte ges åt patienten så denne kan påverka hur informationen löper mellan myndigheterna. (Informant P1.)

Utgående från vad som nämns i exempel 30–31 kunde en kontaktperson underlätta arbetet för både polisen och sjukvården. Om sjukvården får en kontaktperson inom polisen kan polisen förklara hur de önskar att saker ska skötas så att de går till på rätt sätt första gången. Onödigt korrigeringsarbete skulle eventuellt kunna minskas på det sättet.

### 4.3.2 Tillgång till brottshistorik och läkarutlåtanden

I det här underkapitlet reds det ut huruvida läkarna ansåg att tillgången till patientens brottshistorik kunde underlätta bedömningen av körhälsan.

## Exempel 32:

Eventuellt. Man kunde t.ex. få information om personens impulsivitet, stresstålighet eller drogproblem. (Informant L1.)

## Exempel 33:

Vi förstår att läkarna har noggranna kriterier över hurdan information de kan ge ut om sina patienter. Ibland ställer det till med problem när vi måste reda ut om det överhuvudtaget skrivits någon form av läkarutlåtande för ifrågavarande person. (Informant P1.)

Markku Tervo (2015) påstår i kapitel 1.3 att en friare överlåtelse av patientuppgifter kunde ha en förbättrad effekt på trafiksäkerheten. Detta är något som kunde ifrågasättas ifall detta även kunde gälla brottshistoriken, om t.ex. en friare överlåtelse angående en persons brottshistorik kunde förbättra trafiksäkerheten.

## Exempel 34:

Ta del av läkarnas utlåtanden angående förarens körhälsa. (Informant P2.)

De läkarutlåtanden som kommer till polisen når inte dem som arbetar på fältet. Detta var något som informant P2 tog upp och som också berör det Tervo (2015) tar upp om friare överlåtelse av patientuppgifter.

## Exempel 35:

Information om främst ratttonykterhet och eventuellt upprepade trafikförseelser. (Informant L1.)

## Exempel 36:

Information om trafikförseelser skulle vara bra att få inför bedömningen av körhälsa. (Informant L2.)

Det som dock nämndes av både informant L1 och L2 var att information angående huruvida patienten gjort sig skyldig till trafikförseelser vore bra inför bedömningen. Informant L1 nämnde även att rattfyllerier vore nödvändig information.



### 4.3.3 Uppfattningar om ett system var en skild grupp ansvarar för ärenden gällande körhälsa

Uppfattningarna om ett sådant system var positiv. Enligt två av informanterna vore en sådan grupp mer insatt i ämnet och skulle sköta ärendena mer rutinmässigt.

Exempel 37:

Jag anser att ett sådant system vore mycket bättre. I mitt fall gör jag gissningsvis ca 1 körkortsintyg i månaden (på sin höjd) och det får man ingen rutin av. (Informant L2.)

Exempel 38:

Jag tror inte läkargranskningen sköts lika bra som den kunde göras på ett ställe som är mer insatt i just den typen av granskningar. (Informant P1.)

Ett sådant system kunde även effektivera arbete för polisen ifall läkarutlåtandena når högre kvalitet, vilket kunde minska på granskningsarbetet för polisen som nämns i exempel 28. Dock framkom det vid frågeställningen av denna fråga att det inte är lika lätt att genomföra ett sådant system var en viss grupp ansvarar för körhälsa på mindre orter som på större orter som till exempel Åbo där de infört ett sådant system. *Resurser* och *glesbygden* var några begrepp som nämndes som problemfaktorer för ett sådant system.

## 4.4 Sjukvårdens uppfattning om deras ansvarsområde

Syftet med denna frågeställning var att få veta läkarnas uppfattningar och inställning till deras ansvarsområde gällande övervakningen av förarens körhälsa.

Exempel 39:

Jag tror läkarna uppfattar sitt ansvarsområde som stort, men svårt att genomföra på ett adekvat och tillfredsställande sätt. För alla parter. (Informant L2.)

Exempel 40:

Ansvarsområdet som läkarna har gällande övervakning av förarens körhälsa är teoretiskt sätt okej men i praktiken väldigt svårt och skapar en stress bland läkarna. Det försvårar många långvariga patientförhållanden. (Informant L1.)

Båda informanterna lyfte fram att övervakningen är svår att utföra på det sätt som det önskas. Därtill påpekar informant L1 att det orsakar en stress bland läkarna samt att patientförhållandet lider, vilket påpekats tidigare i exempel 10 och 17.

I kapitel 1.3 poängterar Turpeinen (2017) läkarnas roll inom övervakningen, eftersom de är specialiserade gällande bedömningen av en persons körhälsa. Därtill tar hon upp ifall en läkare borde vara ansvarig om denne misslyckats vid bedömningen av körhälsan. I samma kapitel tog Timo Tervo (Iltalehti, 2017) ställning till denna fråga efter en händelse i vilken en person blev påkörd av en bil, vars förares körhälsa kunde ifrågasättas. Han ansåg att läkarna som hade misslyckats vid övervakningen av förares körhälsa borde fått en sanktion och att man borde få igång en offentlig diskussion huruvida läkare kan ges sanktioner. Informant L1 och L2 var inte positiva till det att läkare kunde få en sanktion ifall de misslyckas med att bedöma en persons körhälsa. Enligt informant L1 och L2 borde läkare inte vara ansvariga.

#### Exempel 41:

Bristfällig information och den svagt grundade möjligheten att rättvist bedöma en patients körförmåga på ett läkarbesök gör det helt orimligt att läkare borde få en sanktion ifall hen misslyckats vid bedömningen av körhälsa. Ofta är läkarbesöket kort, patientjournalerna svåröverskådliga, läkemedelslistorna inaktuella och patienterna inte helt ärliga i vissa avseenden. (Informant L2.)

#### Exempel 42:

En läkare borde absolut inte vara ansvarig om hen misslyckats vid övervakningen av sin patients körhälsa vilket lett till att patienten gjort sig skyldig till en trafikolycka orsakad av försvagad körhälsa. Ingen kan förutspå vad som kommer hända. Dessutom kan det vara att patienterna undanhåller relevant fakta. Vid en olycka är det även många omständigheter som spelar roll. Leder i värsta fall till att ingen vill ta ansvar för frågor som gäller körhälsa. (Informant L1.)

I exempel 41–42 har informant L1 och L2 en negativ inställning till att läkarna borde vara ansvariga. Båda återspeglar till att läkarna inte har hundra procent säker information att gå på när de ska bedöma en persons körhälsa. Dessutom undanhåller patienten själv information. Informant L2 påstod i exempel 1 att läkarna är frustrerade över att behöva intyga sådant som läkare inte alltid kan känna till. Informant L1 i exempel 2 menar också att ingen kan spå framtiden och förutse vad som kommer hända i en patients liv.

## Exempel 43:

Det omöjligt att förutse allt och ett körkortstillstånd måste ses som en uppskattning av riskerna och inte ett ansvarstagande för patientens handlingar. (Informant L2.)

Slutsatsen är att läkarna anser att övervakningen av körhälsa ”ser bra ut på papper” men att den är svår att utföra i praktiken. En av de orsakerna till att den är svår att utföra tycks vara att man som läkare inte kan veta allt om patientens hälsa. Detta är även en av orsakerna till varför läkarna ogillar sin anmälningsplikt i kapitel 4.1.3. Ytterligare en orsak varför läkarna inte vill att det ska ses som ett ansvarstagande när läkarna har bedömt någons körhälsa är att en persons hälsa kan ändra snabbt.

## Exempel 44:

Som läkare kan man känna att man i en viss mån kan förbättra trafiksäkerheten. Dock borde huvudansvaret sist och slutligen vara hos individen själv. Inställningen ”Jag kör nog utan kortet också!” hörs ofta. (Informant L1.)

## Exempel 45:

Jag tror läkare känner att de kan förbättra trafiksäkerheten till en viss mån, men inte tillräckligt under de aktuella förutsättningarna. (Informant L2.)

Enligt vad som nämns i kapitel 1 är övervakningen av förarens körhälsa något som inkluderar många myndigheter och alla parter har en förmåga att förbättra trafiksäkerheten genom sitt engagemang. Både informant L1 och L2 var av den uppfattningen att läkarna känner att de kan förbättra trafiksäkerheten genom sitt arbete till en viss del men att det ännu finns rum för utveckling.

## 5 SAMMANFATTNING OCH DISSKUSSION

Syftet med undersökningen var att undersöka polisens och sjukvårdens uppfattningar gällande övervakningen av förarens körhälsa i Vasa i dagsläget samt att betona eventuella problemområden. Därtill undersöktes specifikt läkarnas uppfattningar om deras ansvarsområde inom övervakningen av förarens körhälsa.

För att uppnå syftet med undersökningen har jag bekantat mig med lagar, litteratur, lärdomsprov och magisteravhandlingar relevanta för ämnesvalet. Jag intervjuade två läkare och två personer inom polisen, samtliga med lång arbetserfarenhet. Det betonades att intervjupersonernas arbetsuppgifter inkluderar körhälsa och samarbete med den andra myndigheten eftersom undersökningen tangerade uppfattningarna om dessa. Därmed är undersökningen en kvalitativ undersökning som utförts med fenomenografi som undersökningsmetod, vilken var lämplig när jag undersökte personers uppfattningar utan att själv bestämma vad som är rätt eller fel. Det insamlade materialet har analyserats och en intervju som skedde muntligen har transkriberats.

Läkarna, vilka intervjuades, valdes ut med hjälp av en överläkare och personalen från polisen valdes ut med hjälp av ledningen från Vasa huvudpolisstation som föreslog några personer, vilka vore lämpliga för en intervju. En intervju utfördes muntligen men jag ansåg att intervju per e-post kunde lämpa sig lika bra som intervjumetod i min undersökning eftersom jag hade specifika frågor som inte krävde vidare diskussion. Intervjun som skedde muntligen gav mig möjligheten att ställa vidare frågor men jag ansåg att det inte behövdes ställas frågor utöver de frågor som jag redan planerat innan intervjun.

Uppfattningarna läkarna hade angående den egna myndighetens andel av övervakningen av körhälsa kunde antydvas vara aningen mer negativ jämfört med polisens uppfattningar. Det framkom en negativ inställning till läkarnas anmälningsskyldighet. En bidragande faktor var att läkarna måste intyga sådant som man med säkerhet inte kan veta eftersom en persons hälsa kan förändras snabbt. En annan faktor var att patienten eventuellt undanhåller information med rädslan att tappa körrätten, vilket försvårar läkarnas bedömning. Att vårdförhållandet riskeras var även en faktor till den negativa inställningen. Inställningen till själva ansvarsområdet var i teorin positiv men i praktiken negativ. En negativ inställning fanns också mot förslaget om att läkare borde få en sanktion ifall de misslyckas vid bedömning av körhälsan.

Polisen ansåg att körhälsa är svårt att övervaka men att övervakningen blir mer rutinartad. Polisen var av den uppfattningen att man får lita på polisens yrkesskicklighet och att man kommer ihåg att övervaka körhälsa. Läkarna ansåg att körhälsa uppmärksammas mer vid allvarliga hälsoförändringar och att hur körhälsa uppmärksammas utöver det är väldigt varierande.

Tre informanter kommenterade patientens eller kundens egen attityd och förmåga att påverka. Läkarna var båda av den åsikten det är vanligt att patienten försöker påverka bedömningen av dennes körhälsa antingen genom att undanhålla information eller att påpeka om körkortets betydelse. Vad som framkom ur polisens perspektiv var att kunderna ofta är förstående gällande varför polisen vidtar en åtgärd men att attitydproblem kan förekomma.

*Utbildning* och *kunskap* var begrepp som framkom tydligt i undersökningen. Önskan om utbildningsdagar kring myndigheternas beröringspunkter, uppdatering samt utbildning på ett allmänt plan fanns. Ett område som kunde tolkas orsaka problem var körkortsklasserna. Läkarna kan inte kontrollera patientens körkort om denne inte själv visar det. Läkarna bör veta orsaken till att patienten sökt sig till mottagningen för att veta vart läkarutlåtandet ska skickas, det vill säga om patienten kommit på grund av ett förordnande av polisen eller för att förnya körkortet. Att läkarutlåtanden skickas till fel ställen är något som uppmärksammats av polisen. En av informanterna från polisen kritiserade blanketterna som fylls i av läkare och menade att polisen gör mycket extra granskningsarbete på grund av att blanketterna varit bristfälligt ifyllda. Orsaken till detta kunde vara att läkarna inte kontrollerat inom vilken körkortsklass patienten har körkort i.

Informationsutbytet mellan myndigheterna tycks vara på en låg nivå. En kontaktperson inom polisen var något som kommenterades av en läkare och kunde eventuellt förbättra samarbetet. Ett problem som också framkom var sekretessen och tystnadsplikten som hindrar informationsflödet mellan myndigheterna. Läkarnas vetskap om sin patients brottshistorik framkom att kunna vara nyttigt för läkarna att inneha vid bedömning av körhälsa.

Inom ämnet *körhälsa* finns det många forskningsmöjligheter för flera myndigheter. Något som vore intressant att jämföra är attityderna till övervakning av förarens körhälsa i Vasa och i Åbo, där det sammansatts en skild grupp inom sjukvården som ansvarar för ärenden berörande körhälsa. Man kunde undersöka polisens uppfattningar om hur samarbetet fungerat samt kvaliteten på läkarutlåtandena som tillkommer polisen och jämföra eventuella skillnader med Vasa. Ett annat ämne för vidare forskning vore att undersöka om hälso- och sjukvården kunde ha nytta av ett register var man har tillgång till information om patientens körkort.

Denna undersökning utfördes med totalt fyra intervjuer varav en skedde muntligen. Intervjuerna kunde ha utförts muntligen för att få en djupare inblick i informanternas uppfattningar. Mera detaljerade och utförliga svar kunde möjligtvis ha fåtts. Detta kunde eventuellt ha resulterat i att andra resultat framkommit än det resultat som framkom i denna undersökning.

Under forskningens gång har jag insett att *körhälsa* är ett begrepp som är främmande för många och även för mig själv innan denna undersökning. Vad jag sett som en utmaning med detta ämnesval var att hitta passande teori för min avgränsning eftersom det finns mycket bakgrundsmaterial. Samtidigt är ämnet *körhälsa* ett fenomen som kan ses från många olika synvinklar och åsikterna angående ämnet är många, för att inte tänka på alla lagar som begränsar och reglerar fenomenet. Undersökningen har öppnat mina ögon för betydelsen av att man övervakar körhälsa.

## 6 REFERENSER

Ajokortti-info. (2018). *Körhälsa*. Hämtad 12.8.2018, från

<https://ajokortti-info.fi/sv/uppratthallande-av-korskickligheten/korhalsa>

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Första upplagan. Stockholm: Liber AB.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik. Upplaga 4*. Lund: Studentlitteratur.

Bränström, A., Böhlin, B., Denneberg, L., Persson Grivas, A., Haikola, L., Johansson, S., Lindenius, C., Mattson, I., Nykvist A-C., Pålsson, T., Westling Palm, K. & Wikström, M. 2017. Frivillig samverkan mellan myndigheter – några exempel. Statsrådet. Hämtad 30.1.2019 från

<http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2017/om-offentlig-sektor-31-samverkan-mellan-myndigheter.pdf>

Denscombe, M. (1998): *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S (2015). *Samarbete företag emellan inom byggnadsbranschen: Kartläggning av F:ma Stefan Ekblads framtida partners*. Åbo, Lärdomsprov, Yrkeshögskolan Novia, utbildningsprogrammet i företagsekonomi. Hämtad 30.1.2019 från

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86945/Ekblad\\_Stefan\\_Examensarbete.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86945/Ekblad_Stefan_Examensarbete.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Europeiska unionens officiella tidning. (2006). *EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort*. Hämtad 4.6.2018, från

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:403:0018:0060:SV:PDF>

Europeiska unionens officiella tidning. (2009). *Kommissionens direktiv 2009/113/EG av den 25 augusti 2009 om ändring av Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG om körkort*. Hämtad 4.6.2018 från

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009L0113&from=FI>

Europeiska unionens officiella tidning. (2014). *KOMMISSIONENS DIREKTIV 2014/85/EU av den 1 juli 2014 om ändring av Europaparlamentet och rådets direktiv 2006/126/EG om körkort*. Hämtad 4.6.2018 från

Finlex. *Körkortslag*. Finlex: 2011/386. Hämtad 5.6.2018 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110386>

Finlex. *Lag om patientens ställning och rättigheter*. Finlex: 1992/785. Hämtad 20.11.2018 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1992/19920785#Pidp446605232>

Finlex. *Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*. Finlex: 1994/559. Hämtad 20.11.2018 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finlex. *Polislag*. Finlex: 872/2011. Hämtad 5.6.2018, från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110872>

Holme I. M., & Solvang B. K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (2014). *Ikäätyminen ja muisti*. Hämtad 25.10.2018 från <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantyminen-ja-muisti>

Jousimo, J & Nikkanen, O. (2018). *Ajokorttilain uudistus 2018* (Lärdomsprov). Tammerfors. Polisyrikshögskolan. Tillgänglig: [www.theseus.fi/handle/10024/141758](http://www.theseus.fi/handle/10024/141758)

Koisaari, T (2016). *OTI-Vuosiraportti*. Helsingfors: Onnettomuustietoinstituutti.

Kroksmark, T. (2007). *Fenomenografisk didaktik. Didaktisk tidskrift*. Jönköping University press 2007.

(Trafikskyddet) Liikenneturva. (2017). *Iäkkäät liikenteessä*. Hämtad 25.5.2018, från [https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/kuvat/Eri-ikaisena/Seminaari2017/anna-liisa\\_tarvainen-iaakkaat\\_liikenteessa-ajoterveys\\_ja\\_autoilu.pdf](https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/kuvat/Eri-ikaisena/Seminaari2017/anna-liisa_tarvainen-iaakkaat_liikenteessa-ajoterveys_ja_autoilu.pdf)

(Trafikskyddet) Liikenneturva. (2018). Hämtad 11.11.2018 från <https://www.liikenneturva.fi/en/node/8360>

(Trafikskyddet) Liikenneturva. (2018). *Yli 64-vuotiaiden henkilövahingot tieliikenteessä*. Hämtad 25.11.2018, från [https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus\\_iakkaat.pdf](https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_iakkaat.pdf)

Läkarförbundet. *Salassapitovollisuus ja sen poikkeukset*. Hämtad 25.11.2018, från <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/salassapitovollisuus-ja-sen-poikkeukset/>

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä määrätään harvoin ajokieltoon. (2017, juli). *Iltalehti*. Hämtad 25.6.2018 från [https://www.iltalehti.fi/kotimaa/201707302200294845\\_u0.shtml](https://www.iltalehti.fi/kotimaa/201707302200294845_u0.shtml)

Nevasalmi, K. (2016, 8 juni). Vaarallinen ilmiö liikenteessä: osa ajo-oikeuden menettäneistä shoppailee lääkärinlausuntoja murheellisin seurauksin. *YLE*. Hämtad 1.1.2019, från <https://yle.fi/uutiset/3-8930054>

Närings, trafik- och miljöcentralen. (2018). *Trafiksäkerhet*. Hämtad 25.11.2018, från [www.ely-keskus.fi/web/ely/liikenneturvallisuus](http://www.ely-keskus.fi/web/ely/liikenneturvallisuus)

Patel, R., & Davidson, B., (2011). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund, Studentlitteratur



Patel, R., & Davidson, B., (2016). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund, Studentlitteratur

Polisen. (2018). *Den lokala polisen*. Hämtad 11.11.2018 från [https://www.poliisi.fi/om\\_polisen/den\\_lokala\\_polisen](https://www.poliisi.fi/om_polisen/den_lokala_polisen)

Sairaus usein liikenneturman taustalla – Syynä voi olla väestön ikääntyminen. (2017, januari). *MTV Uutiset*. Hämtad 25.6.2018, från <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/sairaus-usein-liikenneturman-taustalla-syyna-voi-olla-vaeston-ikaantyminen/6254146#gs.DFAsXjk>

Skoglund, C. 2012: *Hermeneutik i praktiken. En kortfattad sammanfattning av hur en hermeneutisk forskningsprocess kan gå till*. Hämtad 14.9.2018 från: [http://www.c-skoglund.se/Crister\\_Skoglund/Egna\\_Texter/Poster/2012/11/21\\_Hermeneutik\\_i\\_praktiken\\_files/Hermeneutik%20i%20praktiken.pdf](http://www.c-skoglund.se/Crister_Skoglund/Egna_Texter/Poster/2012/11/21_Hermeneutik_i_praktiken_files/Hermeneutik%20i%20praktiken.pdf)

Statistikcentralen. (2018). Hämtad 11.11.2018 från <http://www.stat.fi/til/ton/tie.html>

Statistikcentralen. (2015). Hämtad 12.10.2018, från [https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html)

Tervo, M. (2015). *KANSALLINEN TERVEYSARKISTO – TYÖKALU AJOTERVEYDEN* (JM-avhandling). Helsingfors: Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta.

Trafiksäkerhetsverket. (2018). *Uppdaterad anvisning om körhälsa*. Hämtad 25.7.2018, från [https://www.trafi.fi/filebank/a/1530524759/b19890f6a33af86754317ad6a4820122/31124-Tiedote\\_ajoterveysohjeiden\\_paivityksesta\\_SV\\_21\\_6\\_2018.pdf](https://www.trafi.fi/filebank/a/1530524759/b19890f6a33af86754317ad6a4820122/31124-Tiedote_ajoterveysohjeiden_paivityksesta_SV_21_6_2018.pdf)

Trafiksäkerhetsverket. (2014). *Trafin historia*. Hämtad 14.9.2018 <https://www.trafi.fi/trafi/historia>

Trafiksäkerhetsverket. (2018). *Anvisningar om bedömning av körhälsa för läkare*. Hämtad 10.7.2018 från [https://www.trafi.fi/sv/trafi/trafik\\_och\\_halsa/vagtrafik\\_och\\_halsa/anvisningar\\_om\\_korhalsa\\_for\\_lakare](https://www.trafi.fi/sv/trafi/trafik_och_halsa/vagtrafik_och_halsa/anvisningar_om_korhalsa_for_lakare)

Turpeinen, C. (2017). *Ajoterveyden valvonta*. Tammerfors: Poliisiammattikorkeakoulu.

Valvira. (2018). *Sekretess*. Hämtad 22.11.2018 från <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/sekretess>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Hämtad 12.11.2018 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Figur 1.

<https://www.traficom.fi/fi/voimassa-olevien-ajokorttien-tilasto>

## **Bilaga 1**

### **Intervjufrågor som ställdes åt personalen från polisen.**

1. Hur anser du att polisen sköter sin andel av övervakningen av förarens körhälsa?
2. Finns det något som polisen kunde göra för att öka sin andel vid övervakningen?
3. Hur är polisens övervakning av förarens körhälsa på fältet?
4. Tror du alla inom polisen har den kunskapen som krävs för att kunna övervaka förarens körhälsa?
5. Finns det någon befogenhet som polisen önskar ha och som kunde underlätta polisens jobb vid övervakningen av förarens körhälsa?
6. Hur uppfattar ni att samarbetet mellan polisen och sjukvården fungerar vid övervakningen av förarens körhälsa?
7. Finns det något vid informationsutbytet mellan polisen och sjukvården som fattas?
8. Vilka problemområden gällande övervakningen av förarens körhälsa finns?
9. I vilken mån tror du polisen kommer ihåg att övervaka förarens körhälsa?

### **Intervjufrågor som ställdes åt läkarna**

1. Hur anser du att utbytet av information fungerar mellan sjukvården och polisen i Vasa?
2. När en patient kommer in för vård, vet läkaren om vilket körkort personen har utan att patienten berättar det själv? Om inte hur tas detta reda på?
3. Hurudan utbildning har läkarna fått gällande körkort och vilka krav de olika körkortsklasserna har på förarens körhälsa?
4. Enligt Trafiksäkerhetsverket anvisning till läkare gällande övervakning av förarens körhälsa, ska läkare alltid ta hänsyn till huruvida patienten uppfyller kraven på körhälsa. Detta ska ske oavsett om patienten kommit till mottagningen för en bedömning av körhälsa eller inte. Hur tror du detta efterföljs?
5. Tror du att alla läkare känner att de har fått tillräckligt med utbildning och att de har den kunskap som krävs för att kunna bedöma sina patienters körhälsa? Om inte, vad är det som fattas?
6. En patient är fysiskt på plats vid hälsostationen och läkaren bedömer patientens körhälsan. Är det vanligt att patienten försöker påverka läkarens beslut på något sätt ifall det handlar om huruvida patienten borde ha körrätt eller inte?
7. Hur tror du läkare klarar av att hålla sin professionalitet och att inte bli påverkad av sin patient vid bedömningen av körhälsan?
8. Hurudan information önskar läkare få av polisen som kunde underlätta läkarens arbete vid bedömningen av en persons körhälsa?
9. Blanketten ”Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan”, som patienten fyller i innan läkarbesöket, hur noggrant tror du denna blankett ifylls och med vilken ärlighetsgrad? På vilket sätt kontrolleras de ifyllda uppgifterna?
10. Blanketterna, som berör körhälsa, vilka läkarna fyller i. Hurudan utbildning har getts angående hur blanketterna ska fyllas i?
11. Tror du det kunde vara till nytta för läkare, när de utför bedömningen av körhälsa, ifall man hade tillgång till patientens brottshistorik? Varför, varför inte?

12. Hurudana diskussioner förs kring det nuvarande systemet gällande övervakningen av förarens körhälsa bland läkare? Känner läkare att det nuvarande systemet är fungerande eller finns det brister?
13. I t.ex. Åbo och Helsingfors finns det speciella grupper som har hand om körkortsfrågorna. Vad anser du om ett sådant system?
14. I anvisningen som är gjord för att hjälpa läkare vid bedömningen av förarens körhälsa står det att läkaren ska utöver att bedöma vårdbehovet om nödvändigt även bedöma patientens körhälsa och körförmåga samt överväga huruvida patientens hälsotillstånd är sådant att personen kan fortsätta köra under den tid eventuella undersökningar, behandlingar och tilläggsutredningar pågår. I vilken grad tror du detta efterföljs?
15. En läkare har misslyckats vid övervakningen av sin patients körhälsa vilket lett till att patienten gjort sig skyldig till en trafikolycka. Vad är din åsikt, borde läkaren vara ansvarig vid händelsen och få en sanktion?
16. Hur tror du läkaren uppfattar sitt ansvarsområde vid övervakningen av förarens körhälsa?
17. Känner läkare att de kan förbättra trafiksäkerheten genom sitt arbete?

## Bilaga 2

### Forskningslov



**Vaasan kaupunki**  
**Vasa stad**  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Terveyspalvelut

**Päätös – Beslut**  
**14.09.2018**  
**§ 81 / 2018**  
DocID: 534005

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare  
Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör

Asianro - Ärendenr

Esittelijä - Föredragande Ylilääkäri Leena Kettunen

Asia – Ärende

**Tutkimuslupa opinnäytetyön suorittamiseen / Emma Järvinen, Poliisiammattikorkeakoulu**

Esitys - Förslag

Poliisiammattikorkeakoulun opiskelija Emma Järvinen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyön suorittamiseen; liitteenä tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus sekä haastattelurunko.

Opinnäytetyön aihe: Polisens och sjukvårdens samarbete vid övervakning av förarens körhålsa i Vasa. Opinnäytetyön tekijä pyytää lupaa haastatella kahta lääkäriä, jotka työssään joutuvat arvioimaan ajoterveyttä.

Puolletaan tutkimuslupaa opinnäytetyön suorittamiseen.

Organisaation nimi saa näkyä opinnäytetyössä.

Eettisen toimikunnan kannanottoa ei tarvita, koska tutkimus ei kohdistu potilaisiin.

Valmis työ lähetetään sähköisesti:

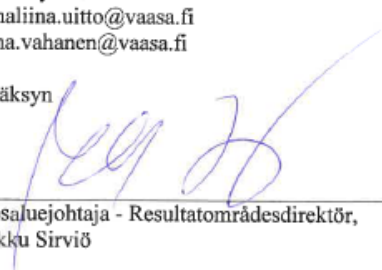
[hannaliina.uitto@vaasa.fi](mailto:hannaliina.uitto@vaasa.fi)

[hanna.vahanen@vaasa.fi](mailto:hanna.vahanen@vaasa.fi)

Päätös - Beslut

Hyväksyn

Allekirjoitus -  
Underskrift

  
Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör,  
Markku Sirviö

Tiedoksianto -  
För kändedom

Sotela, H Uitto, L Kettunen

Lisätietoja antaa -  
Tilläggsuppgifter ges av

Leena Kettunen, p. 06 325 1626 tai Markku Sirviö, p. 06 325 1634

Otteen oikeaksi todistaa  
Utdragets riktighet bestyrker

#### Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluessa siitä kun päätös on asetettu nähtäville kaupungin internetsivuille. Asianosaisen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä seitsemäntenä (7) päivänä kirjeen lähettämistä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana ja silloin kun päätös on annettu tiedoksi sähköisesti kolmantena (3) päivänä viestin lähettämistä. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.