

# PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL ASSISTANCE FOR SAFE MOBILITY (PASS)

En tvärvetenskaplig modell för stöd åt och för att säkra den mobila kompetensen i Europa.<sup>1</sup>

1. Förutsättningar
2. Nivåer för säkring och förbättring av mobilitetskompetens
3. Åtgärder i PASS-modellens primära skyddsnivå
4. Åtgärder i PASS-modellens sekundära skyddsnivå
5. Åtgärder i PASS-modellens tertiära skyddsnivå
6. Kvalitetssäkring och forskning

## Inledning

Den Europeiska Unionen arbetar för att minska antalet trafikolyckor i Europa. Trafikolyckor medför stora förluster i form av ekonomiska och personliga tillgångar och orsakar offren och deras familjer stort lidande. Olyckor med döda och svårt skadade kan emellertid undvikas. Medborgarna i Europa förväntar sig bästa möjliga skydd mot riskerna i trafiken och säkrare person- och godstransporter. De förväntar sig säker mobilitet. Den Europeiska Unionen har därför antagit som sitt mål att halvera antalet döda i trafiken till år 2010.

Denna halvering är möjlig. För att nå målet krävs emellertid ett konsekvent utnyttjande av trafikpsykologiskt och trafikmedicinskt kunnande och metoder. Bara med hjälp av ett tvärvetenskapligt stöd från trafikpsykologi och trafikmedicin är det möjligt att nå ett långsiktigt och hållbart resultat. Bidrag från trafikpsykologin och trafikmedicinen ska i högre grad än tidigare utnyttjas och förankras i riktlinjerna för körkort.

Orsakerna till dödsolyckor och svårare olyckor kan i första hand sökas i det mänskliga beteendet och i personliga värderingar hos trafikanterna. Modeller av olycksrisk är inte baserade på tekniska utan på mänskliga faktorer och det är här som trafikpsykologi och trafikmedicin kan och vill bidra till säker utveckling.

Både beteendet och den personliga värderingen, hos trafikanter som dömts för allvarliga trafikbrott, kan påverkas varaktigt och i positiv riktning. Beteendet hos personer med mentala, psykiska och åldersrelaterade begränsningar i normalt uppträdande kan också diagnostiseras och behandlas så att deras kompetens och förmåga till samspel med andra trafikanter effektivt förbättras.

---

<sup>1</sup> Översättning: Lars Gunnarson

## 1. Förutsättningar

### 1.1 Mobilitetskompetens (Förarkompetens)

Det centrala budskapet i PASS är mobilitetskompetens, vilket betecknar summan av den mentala, psykiska, attitydmässiga och beteendemässiga grunden för säkert och reglerat framförande av fordon. Målet för PASS är att förstärka den enskilde förarens ansvar för sin och andras säkerhet.

### 1.2 Tvärvetenskapligt närmande

Mobilitetskompetens är beroende av sådana psykiska och psykologiska faktorer som hälsa, egna attityder, situationsanpassat beteende och personlighetsdrag. Denna kompetens kan varaktigt förbättras genom utvecklandet av de egna resurserna. PASS kombinerar därför trafikmedicin och trafikpsykologi i ett tvärvetenskapligt närmande till egen utveckling och samarbetar med andra aktörer som aspirerar direkt eller indirekt på att påverka trafikanternas beteende på ett målorienterat sätt.

### 1.3 Mål

PASS bidrar till att förverkliga Europeiska Unionens mål att förbättra trafiksäkerheten. Samtidigt bidrar PASS till rättvisa och rättssäkerhet i enskilda fall och understödjer därmed medborgarnas behov av att kunna styra sin mobilitet.

### 1.4 Koncept

Ett europeiskt system för att förbättra och utveckla mobilitetskompetensen måste ta tillvara den kunskap som redan finns i medlemsländerna. PASS tillhandahåller en tvärvetenskaplig ram för integrering av denna kunskap och garanterar samtidigt tillräckligt utrymme för genomförande av nationella regler.

### 1.5 Avgränsningar

PASS definierar hur trafikmedicin och trafikpsykologi kan främja utvecklingen för mobilitetskompetens och inkluderar också insikter och kunskaper i ingenjörsvetenskap, lagar och förarutbildning.

## **2. Nivåer för säkring och förbättring av mobilitetskompetens**

PASS åtskiljer tre nivåer som utvecklar och varaktigt säkrar mobilitetskompetensen. Förbättringen av mobilitetskompetensen innehåller en process med livslångt lärande.

### 2.1 Primära skyddsnivån

På den primära skyddsnivån finns de flesta trafikanterna, de som anpassat sig och utan större avvikelser deltar i vägtrafiken.

Deras mobilitetskompetens har uppnåtts genom åtgärder som förskoleträning, undervisning i trafikskola och genom positiv påverkan (från föräldrar, skolan, kamratgrupper) under uppväxttiden.

### 2.2 Sekundära skyddsnivån

På den sekundära skyddsnivån finns de förare som har restriktioner på grund av fysiska begränsningar och de som fortfarande har körkort trots att de brutit mot trafikreglerna. De utgör en högre risk för trafiksäkerheten och deras mobilitetskompetens är betydligt reducerad.

### 2.3 Tertiära skyddsnivån

På den tertiära nivån finns de förare som av olika skäl mist rätten att framföra fordon. Det kan vara fysiska begränsningar, allvarliga personlighetsstörningar eller allvarliga trafikbrott som ligger till grund för att dessa personer inte lagligt får framföra fordon. De karakteriseras av en kraftigt förhöjd trafiksäkerhetsrisk och en bristfällig mobilitetskompetens.

## **3. Åtgärder i PASS-modellens primära skyddsnivå.**

Personer som välanpassat och utan större avvikelser deltar i vägtrafiken är inte föremål för några åtgärder om de inte får uppgifter som kräver speciellt ansvarstagande eller förutses utsättas för åldersbetingade risker.

### 3.1 Exempel på åtgärder för utveckling av mobilitetskompetensen för speciella målgrupper

- Träningsprogram i förskolan
- Utvidgad undervisning i trafikskola
- Åtgärder som syftar till att förebygga användande av alkohol och droger i samband med trafik
- Träning i konfliktlösning

### 3.2 Åtgärder för säkring av mobilitetskompetensen för förare med speciellt ansvar

- Förare i klass C:  
En trafikmedicinskt utbildad utvärderar den fysiska statusen och därefter sker regelbundna undersökningar.
- Förare som yrkesmässigt transporterar personer med taxi eller hyrbil samt förare i klass D:  
Utvärdering av den fysiska och mentala statusen utförd av utbildade i trafikmedicin och trafikpsykologi. I högre åldrar ska den fysiska statusen undersökas regelbundet. Äldre förare ska dessutom få sin mentala status regelbundet undersökt av en kvalificerad trafikpsykolog. Särskilt då med avseende på att bedöma vilka möjligheter som finns för att kompensera den ökade åldern.

### 3.3 Åtgärder för säkring av mobilitetskompetensen för bestämda åldersgrupper

- Körkortsaspiranter i klasserna A, B, C eller D som inte har uppnått den föreskrivna åldern:  
Utvärdering av den fysiska statusen utförd av utbildad i trafikmedicin samt utvärdering av den mentala och personlighetsbetingade statusen utförd av en kvalificerad trafikpsykolog.
- Äldre förare som innehar körkort i klasserna A, B och C:  
Erbjudande om en frivillig utvärdering av den fysiska och mentala statusen utförd av kvalificerade personer utbildade i trafikmedicin och trafikpsykologi med möjlighet att regelbundet upprepa utvärderingen. Resultaten redovisas i form av rekommendationer som i speciella fall ger förslag på stödjande medicinska, psykologiska och tekniska åtgärder.

## 4. Åtgärder i PASS-modellens sekundära skyddsnivå.

För förare med fysiska begränsningar, problem med trafikuppträdandet och de som upprepat bryter mot regler i trafiken är de korrigerande åtgärderna uppdelade med hänsyn till problemens svårighetsgrad. Målet för de korrigerande åtgärderna är att återupprätta mobilitetskompetensen och att undvika körkortssanktioner.

### 4.1 Medicinsk undersökning

I en förteckning definieras de fysiska begränsningar som begränsar mobilitetskompetensen. Denna förteckning, ska för varje grad av begränsning, ange om en läkarundersökning är nödvändig för att säkra mobilitetskompetensen. Undersökningen ska utföras av person utbildad i trafikmedicin som också kan rekommendera en trafikpsykologisk undersökning.

## 4.2 Pricksystem för stöd av mobilitetskompetensen

Ett pricksystem där trafikbrott, beroende av svårighetsgrad, medför att ett antal prickar läggs till eller dras från är till stor hjälp för PASS-modellen. Uppnås ett visst minsta eller största antal prickar innebär det körkortsindragning.

Så snart en nivå, definierad av nationella regler, uppnås genom ett allvarligt trafikbrott eller genom upprepade mindre förseelser, är ett deltagande i en åtgärd för att förbättra mobilitetskompetensen obligatoriskt. Åtgärden, som kan vara av individuell natur eller genomföras i grupper, ska ha som mål att ändra attityder till eller uppträdande i trafiken. Åtgärderna ska genomföras med hjälp av kvalificerade trafikpsykologer och när det gäller upprepade mindre förseelser utan inslag av alkohol eller droger med hjälp av för ändamålet utbildade trafiklärare.

Därutöver kan ges tillträde till frivilligt deltagande i åtgärder av individuell natur även om gränsen för obligatoriskt deltagande inte är uppnådd.

## 4.3 Åtgärder för trafiksäkerheten

I en förteckning definieras olycksorsaker, relaterade till den mänskliga faktorn, som ifrågasätter mobilitetskompetensen (t ex drog- och alkoholkonsumtion, notoriska hastighetsöverträdelser). Förteckningen innehåller för varje problem indikatorer för att bedöma nödvändigheten av psykologiska eller medicinsk-psykologiska undersökningar avsedda att fastställa statusen på förarens mobilitetskompetens.

Undersökningarna ska genomföras av kvalificerad personal utbildad i trafikmedicin och kvalificerade trafikpsykologer på officiellt erkända institutioner (jämför 5.2).

Åtgärder avsedda att förbättra eller återupprätta mobilitetskompetensen genomförs av härtill kvalificerade trafikpsykologer.

## 5. Åtgärder i PASS-modellens tertiära skyddsnivå

Inskränkningar i mobiliteten orsakade av körkortsindragning upplevs som ett straff och leder i regel inte till de nödvändiga förändringarna i attityder och uppträdande. Emellertid skapar förlusten av mobiliteten gynnsammare förutsättningar för att föraren ska få ökad motivation till att erkänna attitydproblem och till förändring. För att förbättra mobilitetskompetensen är det nödvändigt med en problemlösningsorienterad diagnostik och en individuellt inriktad (resursorienterad) attityd- och uppträdandebehandling.

Hjälp att återupprätta mobilitetskompetensen kommer att erbjudas den det berör under den tid då körkortet är återkallat. Utnyttjandet av en sådan hjälp kommer att rekommenderas. Hjälpen kan bestå av trafikpsykologiska åtgärder (t ex trafikpsykologisk individuell terapi eller gruppterapi).

Innan föraren får tillbaka möjligheten att köra i trafik krävs en individuell överprövning genom en psykologisk och/eller en medicinsk undersökning för att utesluta risken för en oönskat hög riskpotential hos föraren.

#### 5.1 Åtgärder för förbättring och återställande av mobilitetskompetensen

Åtgärder för förbättring av mobilitetskompetensen för personer med fysiska begränsningar består av den angivna medicinska terapin.

Vid problem betingade av attityder och/eller personlighet eller störningar i beteendet och i egna upplevelser och för de som dömts för allvarliga trafikbrott bör företrädesvis behandling ske med individuell trafikpsykologisk terapi. Åtgärderna ska vara erfarenhetsbaserade och ha bevisad effekt som metoder att ändra attityder och uppträdande. Åtgärdernas effektivitet ska utvärderas med kriterier som överensstämmer med lagar och regler.

#### 5.2 Prövning av mobilitetskompetensen

Innan föraren får tillbaka möjligheten att köra i trafik ska det undersökas om mobilitetskompetensen är återställd och om en gynnsam prognos föreligger. Undersökningarna ska genomföras av kvalificerad personal utbildad i trafikmedicin och av kvalificerade trafikpsykologer på officiellt erkända institutioner. Både innehållet i provet och bedömningskriterierna ska fastställas enhetligt och ska användas på alla provinstitutioner.

Om prövningen visar att problem kvarstår men att mobilitetskompetensen skulle kunna återupprättas under speciella förutsättningar har undersökaren möjlighet att rekommendera villkor som gör det möjligt för föraren återfå rätten att framföra fordon.

### **6. Kvalitetssäkring och forskning**

De i PASS-modellen ingående beståndsdelarna genomgår kontinuerlig kvalitetssäkring och vidareutveckling.

#### 6.1 Statlig kontroll

Institutionerna som prövar mobilitetskompetensen (se 4.3 och 5.2) ska kontrolleras av staten. Kontrollen ska garantera opartiskhet och enhetlighet i prövningen.

#### 6.2 Styrkande av effektivitet

Effektiviteten i de åtgärder som görs för att förbättra den mobila kompetensen ska utvärderas vetenskapligt. Detta gäller såväl den trafikpsykologiska terapin som prövningen av mobilitetskompetensen.

### 6.3 Personliga kvalifikationer och vidareutbildning

Trafikpsykologer och de i trafikmedicin särskilt utbildade ska inneha adekvata kvalifikationer för uppgifterna och de ska vidareutveckla sin yrkesskicklighet och sitt kunnande. Uppgiften att diagnostisera och förmedla terapi inom trafikpsykologin förutsätter en avslutad utbildning motsvarande magisterexamen.

Kraven på utbildning och vidareutbildning för trafikpsykologer och utbildade i trafikmedicin ska vara enhetligt definierade i en förteckning.