

Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke

Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Sammanfattning

Riktlinjen följer patientens vårdkedja och är till för att hjälpa patient och läkare att rätta sig efter gällande föreskrifter på ett likvärdigt sätt i hela landet. Idag tillämpas ofta olika rutiner och åtgärder som exempelvis varierad längd på körförbud utfärdat av läkare och olika val av utredningar.

För många körkortsinnehavare ses inte körkortet som ett kompetensbevis utan snarare som en rättighet. För förare inom yrkestrafik kan ett långt körförbud efter genomgången stroke/TIA upplevas som ett straff, då man inte kan återgå i tjänst förrän man klarat ordinerad utredning.

Läkare har anmälningsskyldighet till Transportstyrelsen om man vid undersökning finner att körkortsinnehavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort. Transportstyrelsen fattar beslut om återkallelse av körkort eller medicinska villkor för fortsatt körkortsinnehav.

Läkaren har möjlighet att avstå från anmälan vid tillfälliga hinder för körkortsinnehav om det finns anledning att anta att patienten, efter att ha fått information om körförbud, kommer att följa läkares tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon. Enligt Transportstyrelsens praxis kan detta vara lämpligt vid tillfälliga hinder i upp till 6 månader.

Efter beslut om återkallelse kan personen ansöka om undantag från de medicinska kraven för körkort hos Transportstyrelsen.

Magnus Esbjörnsson, ledamot i NAG Stroke

2021-10-18

Innehållsförteckning

Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA	2
Sammanfattning	2
Syfte	3
Metodbeskrivning	3
Bakgrund	3
Utredning/diagnostisering	4
Status - exempel på tester för utredning	4
Handläggning	5
Vårdnivå	6
Uppföljning	6
Referenser	8
Innehållsansvarig	8

Syfte

- Stöd till ansvarig läkare vid bedömning av körkortsinnehav efter stroke/TIA.
- Nationell likriktning av bedömning gällande körkortsinnehav efter stroke/TIA.
- Information till patienter och närstående kring körkortsinnehav efter stroke/TIA.

Metodbeskrivning

Denna riktlinje har utarbetats av nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke.

Riktlinjen är en omarbetning av tidigare utgivet beslutstöd från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och har anpassats till "Föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort mm" (TSFS 2017:106).

Metoden AGREE II som förordas i det generiska ramverket för att bedöma kvalitet av befintliga riktlinjer har inte använts.

Bakgrund

Alla läkare är enligt 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488) skyldiga att anmäla den körkortsinnehavare som är medicinskt olämplig att ha körkort. Efter stroke eller TIA föreligger detta ofta under en begränsad observationsperiod, eller vid vissa kvarstående symtom tills vidare. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) reglerar de medicinska kraven för olika sjukdomstillstånd.

Utredning/diagnostisering

Det finns inget enskilt test som kan avgöra körlämplighet hos en enskild individ. Delresultat från flera tester och anamnes måste beaktas.

- Beakta råd gällande tillstånd efter stroke enligt de allmänna råden till 5 kap § 10 (TSFS 2010:125), exempelvis
 - Kap 2 (synfältsdefekter)
 - Kap 4 (förlamningar)
 - Kap 8 (medvetandestörningar)
 - Kap 10 (kognitiva störningar)
 - Kap 10 (psykiska sjukdomar och störningar)
- Anamnes – aktuellt körkortsinnehav, eventuella tidigare trafikincidenter, missbruk, egen och närståendes uppfattning om körkortslämplighet.
- Laboratorieprover – vid eventuell misstanke om pågående missbruk (CD-T, B-PeTH, U-drogscreening).
- Läkemedel – fortsatt körkortsinnehav förutsätter att sekundärprofylax bedöms som välfungerande.

Status - exempel på tester för utredning

Synfält

Donders synfältstest. Har låg sensitivitet men hög specificitet. Om läkare efter undersökning finner det sannolikt att synfältsdefekt föreligger skall remiss till ögonmottagning för perimetri utfärdas, se 16 kap 6 § (TSFS 2010:125).

Visuospatial förmåga inklusive neglekt

Klocktest, The Balloons test, rita en 3D-kub.

Processhastighet/Uppmärksamhet

- Anamnes av dagliga livet.
- Trail Making Test (TMT-A och TMT-B), görs av arbetsterapeut eller neuropsykolog.
- Nordic Stroke Driver Screening Assesment (NorSDSA). Uppnås ett gränsvärde indikerar detta behov av ytterligare utredning, till exempel vid trafikmedicinsk enhet.
- Useful Field of View (UFOV), test av visuell uppmärksamhet.
- Assesment of Motor and Process Skills (AMPS), en observationsundersökning som mäter en persons motoriska färdigheter och processfärdigheter och dess inverkan på förmågan att utföra aktiviteter.

Uthållighet

Bedömning av uthållighet. En bra uppfattning om patientens uthållighet fås under den kognitiva utredningen och även vid eventuell körbedömning i verklig trafik.

Allmän kognitiv förmåga

Tester som kan användas är Mini Mental State Examination (MMSE) och/eller Montreal Cognitive Assessment (MoCA).

Omdöme

Gemensam anamnes och information från närstående.

Körtest

Ibland kan läkaren rekommendera att ett praktiskt körtest ska genomföras. Körtestet ska göras i bil med dubbelkommando. Arbetsterapeuten ansvarar för den praktiska körbedömningen i samarbete med trafiklärare som ansvarar för säkerheten. Körtestet förutsätter att det inte föreligger andra absoluta hinder för körkortsinnehav som synfältsdefekter eller krampanfall. Personen måste fortfarande ha körkort/körkortstillstånd. Om detta har återkallats tills vidare under utredningstiden så kan praktiskt körtest inte genomföras.

Bedömningen ska i första hand göras utifrån en medicinsk undersökning. Endast då bedömningen av den medicinska undersökningen ger ett resultat i ett svårbedömt gränsområde bör ett körprov enligt 3 kap. 4 § körkortslagen (1998:488) eller annat slag av körtest göras. Oavsett resultatet av sådant körprov eller körtest ska en helhetsbedömning av utredningsresultaten göras.

Handläggning

- Muntlig och skriftlig information lämnas till patient och efter medgivande till närstående om körförbud och planerad uppföljning.
- Remiss till ögonläkare vid utredning av misstänkt synfältsdefekt om fortsatt körkortsinnehav är aktuellt.
- Sjukskrivning av yrkesförare så länge körförbud gäller om omplacering inte är möjlig, dock inte längre än 6 månader.
- Ny bedömning av körförmågan vid hinder efter stroke bör tidigast ske efter 6 månader om medicinska hinder bedömts föreligga. Få patienter med homonym hemianopsi återhämtar sig i sådan grad att körkortsinnehav åter är möjligt.
- För körkort AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort anger EU-DIREKTIV 2006/126/EG i bilaga III att undantag vid synfältsdefekter kan ske i särfall. Ansökan om undantag skickas av körkortsinnehavaren till Transportstyrelsen. Praktiskt körprov i trafik är inte möjligt då körkortslagen (1998:488) inte medger att personer som inte uppfyller de medicinska kraven beviljas körkortstillstånd. Undantag är inte möjliga vid körkort C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D eller taxiförarlegitimation.
- Transportstyrelsen publicerade 2018 en utvärdering (Dnr TSV 2018–1126) av den simulatorverksamhet som bedrivits för bedömning av förmågan att kompensera för synfältsdefekter vid Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI). Utvärderingens slutsats är att undersökning med simulator inte tillförlitligt kan avgöra vem som kan kompensera för synfältsdefekterna vid körning i verklig trafik. Av denna anledning kommer resultaten av en sådan simulatortestning inte att tillmätas någon egentlig vikt vid ansökan om undantag.

Vårdnivå

- Bedömning av tidslängd på omedelbart körförbud efter stroke/TIA sker inom specialiserad vård, i regel på strokeenhet.
- Om uppföljningsansvar av körförbud som del av strukturerad uppföljning ska överföras till primärvård ska detta tydligt framgå av remiss som utfärdas i samband med utskrivning från slutenvård.
- Efter TIA eller stroke får behovet av en observationstid bedömas i det enskilda fallet för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.
- I regel rekommenderas körförbud efter TIA i minst 2 veckor och efter stroke i minst 3 månader. Se separat tabell för detaljer.
- Utredning av körförmåga efter stroke hos yrkesförare sker lämpligast vid specialiserad trafikmedicinsk mottagning.

Uppföljning

Vid kvarstående medicinska hinder för körkortsinnehav efter 6 månader bör anmälan göras till Transportstyrelsen såvida detta inte skett tidigare. Det underlättar handläggningen om specialistläkare utfärdar eller kontrasignerar intyget, då Transportstyrelsen annars inte kan fatta beslut om återkallande. I sådant fall måste Transportstyrelsen förelägga patienten om nytt läkarintyg. Bedömning av lämplighet som bilförare ingår i en strukturerad uppföljning efter stroke som rekommenderas ske minst årligen enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid stroke.

	Stroke	TIA
Rekommenderad tidsangivelse för köruppehåll	<p>Körkort</p> <ul style="list-style-type: none"> AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort (grupp 1) <p>Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning.</p> <p>Körförbud gäller tills en utredning blivit gjord och patienten fått muntligt och skriftligt meddelande om att körförbudet är upphävt och detta journalförts.</p> <p>Rekommenderad tid för köruppehåll:</p> <p>Bedömning om körlämplighet bör göras tidigast 2–3 månader efter insjuknandet.</p> <p>Den medicinska uppföljningen och bedömningen görs i samband med återbesök hos läkare.</p> <ul style="list-style-type: none"> C1, C1E, C, CE (grupp 2) D1, D1E, D eller DE (grupp 3) samt taxiförarlegitimation <p>Rekommenderad tid för köruppehåll:</p> <p>Minst 6 månaders köruppehåll rekommenderas före återgång till arbete som yrkeschaufför. I undantagsfall kan kortare tid vara aktuell.</p> <p>Risk för återinsjuknande måste särskilt beaktas på grund av den högre trafiksäkerhetsrisken.</p> <p>Särskild vikt bör läggas vid att trolig orsak till aktuell stroke identifierats och att sekundärprofylax för riskfaktorer är väl utformad och att patienten har god följsamhet till denna.</p> <p>Yrkesförare bör utredas på specialiserad trafikmedicinsk enhet.</p> <p>Har ansvaret gått över till primärvården ska primärvårdsläkare ta över utredning och bedömning av körkortslämplighet, men remittering kan v b ske till specialiserad trafikmedicinsk enhet för hjälp med utredning.</p>	<p>Körkort</p> <ul style="list-style-type: none"> AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort (grupp 1) <p>Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning.</p> <p>Rekommenderad tid för köruppehåll:</p> <p>minst 2 veckor, tills patient är färdigutredd och sekundärprofylax påbörjats.</p> <ul style="list-style-type: none"> C1, C1E, C, CE (grupp 2) D1, D1E, D eller DE (grupp 3) samt taxiförarlegitimation. <p>Särskilt beaktande av adekvat insatt och följsamhet till sekundärprofylaxbehandling.</p> <p>Rekommenderad tid för köruppehåll: Generellt rekommenderas köruppehåll i 3 månader. Vid TIA-recidiv kan en längre tids köruppehåll rekommenderas efter en individuell bedömning.</p> <p>Särskild vikt bör läggas vid att trolig orsak till aktuell TIA identifierats och att sekundärprofylax för riskfaktorer är väl utformad och att patienten har god följsamhet till denna.</p> <p>Samtliga körkortsklasser</p> <p>Om neuroradiologi (MR/DT hjärna) visar akut hjärninfarkt bör bedömning ske enligt stroke (se kolumn till vänster).</p>

Innehållsansvarig

Nationell Arbetsgrupp (NAG) Stroke.

Ordförande för arbetsgruppen: Lars Rosengren, professor och överläkare i neurologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Referenser

”Beslutstöd – Körkort efter stroke/TIA” utgiven 2016-11-29 av SKR.

Transportstyrelsens författningssamling TSFS 2010:125, TSFS 2017:106.

EU-direktiv 2006/126, bilaga III.

Kerr et al, Neurology 2010;74: 1184 –1190, Diagnostic accuracy of confrontation visual field tests.

Utvärdering av VTI:s simulator för att testa kompensationsförmåga vid synfältsdefekter, Transportstyrelsen, Dnr TSV 2018–1126, april 2020.