Region Stockholm

5
Yttrande över remissversion av Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA
VKN 2022-0065

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Ylva Westander

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-05

VKN 2022-0065

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remissversion av Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Ärendebeskrivning

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har publicerat en remissversion av ny Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA. Syftet med remissrundan är dels att ge profession och patienter tillfälle att ge synpunkter på det medicinska innehållet i riktlinjen, dels att ge regionernas linjeorganisationer och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av ändringarna och utifrån detta meddela om de ställer sig bakom dem.

Denna tjänsteskrivelse utgör Region Stockholms remissvar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remissversion av Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA från Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
Remissversion av konsekvensbeskrivning för Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA från Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Här beskrivs (1) vad stroke och TIA är och hur patientgruppen ser ut samt (2) vad remissens förslag innebär.

Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som påverkar hjärnas kärl och ger upphov till akuta neurologiska symtom. Stroke orsakas vanligen av en blodpropp men i en mindre del av fallen av en blödning. Om symtomen beror på ischemi (hämmat eller hindrat blodflöde genom ett organ/en vävnad) och varar kortare tid än 24 timmar definieras tillståndet som en transitorisk ischemisk attack (TIA, där transitorisk innebär övergående). Var femte person som får stroke avlider inom tre månader. De som överlever får ofta någon form av kvarstående motoriska eller kognitiva funktionsnedsättningar. Problem med sensorik, balans och kommunikation (tal och språk) är också vanliga.

Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke och 10 000 i TIA. Strokeincidensen (nyinsjuknandet) ökar med stigande ålder och fyra av fem patienter som insjuknar är över 65 år. Prevalensen, det vill säga antal personer som lever och har haft en stroke tidigare i livet, uppskattades 2015 till cirka 200 000 personer, det vill säga 1 942 per 100 000 personer.

Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort ska läkaren, enligt 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488), anmäla det till Transportstyrelsen. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125, ändrad genom TSFS 2017:106) reglerar de medicinska kraven för olika typer av körkort vid olika sjukdomstillstånd.

Riktlinjerna syftar till att en likartad bedömning görs gällande dels hur länge den det rör behöver avstå från att framföra körkortspliktigt fordon, dels hur bestämmelserna kring anmälning till Transportstyrelsen gällande de medicinska förhållandena bör tillämpas. Riktlinjerna skärper, i enligt med de EU-anpassade föreskrifterna från Transportstyrelsen, kraven vid bedömning av körförmågan av personer med högre körkortsbehörigheter. Detta i jämförelse med ett beslutsstöd som utgavs av SKR 2016.

De skärpta kraven med hänseende till den högre trafiksäkerhetsrisken vid högre behörigheter omfattar att adekvat utredning av orsaker till stroke och TIA har skett och att sekundärprofylax är välfungerande. Detta ställer ökade krav på utredning och uppföljning, inledningsvis i regel vid mottagning knuten till strokeenhet. Yrkesförare bör utredas vid trafikmedicinska enheter.

I Region Stockholm finns länsuppdraget Trafikmedicin inom Huddingegeriatriken. Vid enheten utreds patienters lämplighet att inneha körkort, framför allt mot bakgrund av kognitiva sjukdomar.

Överväganden
Region Stockholm välkomnar att riktlinjerna uppdateras för att anpassas till gällande föreskrifter, till stöd för likartade bedömningar. Riktlinjen kan dock utvecklas genom tydligare stöd för bedömning, som komplettering till den presentation av resurser och faktorer att beakta som den nu innehåller.

Vid Region Stockholms trafikmedicinska mottagning bedöms yrkesförare, i enlighet med vad förslaget till riktlinje stadgar. Med nya riktlinjer, och därmed ökat fokus på frågan, kan fler patienter som inte är yrkesförare väntas bli remitterade till mottagningen. Eventuellt kan även ett inflöde av remisser från andra län, som saknar särskild trafikmedicinsk kompetens, väntas. Redan långa väntetider till trafikmedicinsk specialistbedömning kan därmed väntas bli längre, förutsatt att ytterligare resurser inte tillförs. Som beskrivs i den konsekvensbeskrivning som hör till det remitterade förslaget till riktlinje, kan uppföljning av körkortslämplighet i primärvård förutsätta ökade kunskapskrav avseende stroke och TIA. Konsekvensbeskrivningen skulle kunna utvecklas med en bedömning av kostnaden för att öka kompetens och erbjuda utbildning kring körkortsbedömning i primär och specialiserad vård.

Ekonomiska konsekvenser
Ett beslut om att lämna föreliggande förslag som remissvar innebär inte några ekonomiska konsekvenser. De ekonomiska konsekvenserna av ett införande av den föreslagna riktlinjen kan inte tydligt bedömas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ett beslut om att lämna föreliggande förslag som remissvar får inte några patientsäkerhetskonsekvenser. Förutsatt ett förtydligande av riktlinjen i enlighet med remissvarets förslag bedöms riktlinjen kunna få positiva konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Ett beslut om att lämna föreliggande förslag som remissvar får inte några konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Förutsatt ett förtydligande av riktlinjen i enlighet med remissvarets förslag bedöms riktlinjen kunna få positiva konsekvenser för jämlika bedömningar.

Miljökonsekvenser
Vare sig ett beslut om att lämna föreliggande förslag som remissvar eller en implementering av det föreslagna vårdförloppet bedöms få några väsentliga miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Vare sig ett beslut om att lämna föreliggande förslag som remissvar eller en implementering av det föreslagna vårdförloppet bedöms få några väsentliga administrativa konsekvenser.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Nationellt programområde nervsystemets sjukdomar (Sveriges Kommuner och Regioner)

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-05-05

Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kontaktperson: Lars Rosengren, ordförande i NAG Stroke, lars.rosengren@neuro.gu.se

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

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kontaktperson: Lars Rosengren, ordförande i NAG Stroke, lars.rosengren@neuro.gu.se

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

Remissversion

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.

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kontaktperson: Lars Rosengren, ordförande i NAG Stroke, lars.rosengren@neuro.gu.se

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.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Allmän kognitiv förmåga

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

Remissversion

Kontaktperson: Lars Rosengren, ordförande i NAG Stroke, lars.rosengren@neuro.gu.se

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.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

	Stroke	TIA
Rekommenderad tidsangivelse för köruppehåll	**Körkort** • AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort (grupp 1) Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning. Körförbud gäller tills en utredning blivit gjord och patienten fått muntligt och skriftligt meddelande om att körförbudet är upphävt och detta journalförts. Rekommenderad tid för köruppehåll: Bedömning om körlämplighet bör göras tidigast 2–3 månader efter insjuknandet. Den medicinska uppföljningen och bedömningen görs i samband med återbesök hos läkare. • C1, C1E, C, CE (grupp 2) • D1, D1E, D eller DE (grupp 3) samt taxiförarlegitimation Rekommenderad tid för köruppehåll: Minst 6 månaders köruppehåll rekommenderas före återgång till arbete som yrkeschaufför. I undantagsfall kan kortare tid vara aktuell. Risk för återinsjuknande måste särskilt beaktas på grund av den högre trafiksäkerhetsrisken. 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. Yrkesförare bör utredas på specialiserad trafikmedicinsk enhet. 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.	**Körkort** • AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort (grupp 1) Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning. Rekommenderad tid för köruppehåll: minst 2 veckor, tills patient är färdigutredd och sekundärprofylax påbörjats. • C1, C1E, C, CE (grupp 2) • D1, D1E, D eller DE (grupp 3) samt taxiförarlegitimation. Särskilt beaktande av adekvat insatt och följsamhet till sekundärprofylaxbehandling. Rekommenderad tid för köruppehåll: Generellt rekommenderas köruppehåll i 3 månader. Vid TIA-recidiv kan en längre tids köruppehåll rekommenderas efter en individuell bedömning. 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. **Samtliga körkortsklasser** Om neuroradiologi (MR/DT hjärna) visar akut hjärninfarkt bör bedömning ske enligt stroke (se kolumn till vänster).

Remissversion

Kontaktperson: Lars Rosengren, ordförande i NAG Stroke, lars.rosengren@neuro.gu.se

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.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Konsekvensbeskrivning av Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
Version 2	De omarbetade riktlinjerna skärper i enligt med nya EU-anpassade föreskrifterna från Transport-styrelsen kraven vid bedömning av körförmågan av personer med högre körkortsbehörigheter.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA 2
Versionshantering 2
Sammanfattning 4
1. Om konsekvensbeskrivningen 4
2. Konsekvenser 4
2.1 Omfattning 4
2.2 Nytta eller risker för individen 4
2.3 Etiska aspekter 5
2.4 Verksamhet och organisation 5
2.5 Kostnader 5
2.6 Kompetensförsörjning 5
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd 6
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården 6
2.9 Uppföljning 6
2.10 Övriga konsekvenser 6

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sammanfattning

SKR publicerade 2016-11-29 ett beslutstöd för körkort efter stroke/TIA. Med anledning av det nya kunskapsstyrningssystemet har det beslutstödet omarbetats och anpassats. Den EU-anpassning av körkortsbestämmelserna som beslutades om 2017 har beaktats och infogats i riktlinjen.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen (NAG) Stroke ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

Lars Rosengren, professor och överläkare i neurologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg är ordförande i NAG Stroke.

Konsekvensbeskrivningen har utarbetats av Magnus Esbjörnsson (Skåne) inom NAG Stroke.

Övriga representanter i NAG Stroke är Mia Von Euler (Örebro), Per Wester (Umeå), Anna Brändal (Umeå).

Samtliga representanter har deltagit i arbetet och godkänt det slutliga förslaget.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke (incidens 350 per 100 000; prevalens 2000 per 100 000) och 10 000 i TIA (incidens 100 per 100 000). Alla individer som insjuknat i stroke eller TIA och har körkort är aktuella för bedömning enligt denna riktlinje.

2020 fanns det drygt 6,7 miljoner körkortsinnehavare i Sverige. Personer som innehar körkort som drabbas av stroke eller TIA behöver avstå från bilkörning till dess att läkare bedömt att det inte längre föreligger någon förhöjd trafiksäkerhetsrisk. Riktlinjerna syftar till att en likartad bedömning görs gällande hur länge den det rör behöver avstå från att framföra körkortspliktigt fordon, och hur bestämmelserna kring anmälning till Transportstyrelsen gällande de medicinska förhållandena bör tillämpas.

2.2 Nytta eller risker för individen

Tillämpning av riktlinjerna gör att individen får en likartad bedömning av körförbud oberoende av var i landet man bor.

De omarbetade riktlinjerna skärper i enligt med de EU-anpassade föreskrifterna från Transportstyrelsen kraven vid bedömning av körförmågan av personer med högre körkortsbehörigheter

Rekommenderade åtgärder utgår från Transportstyrelsens författningssamling (TSFS 2010:125, TSFS 2017:106) samt Beslutsstöd – Körkort efter stroke/TIA (SKR, 2016-11-29).

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

2.3 Etiska aspekter

Då kraven på bedömning av trafiksäkerhetsrisker efter stroke och TIA skärpts i TSFS 2017:106 kan den normala längden körförbudet för högre behörighet antas bli något längre än tidigare, vilket särskilt kan påverka yrkesförares möjlighet att återgå i arbete. Ökad efterfrågan av trafikmedicinska utredningar för högre behörigheter kan begränsa möjligheterna för personer med lägre behörigheter som väntar på utredning av körkortslämplighet.

Rekommendation att yrkesförare i första hand bör utredas på trafikmedicinsk enhet grundar sig i dessa personers större behov av körkort för att kunna utföra sitt arbete, och samtidigt de högre krav på trafiksäkerhet som gäller för körkortsinnehav av högre behörigheter.

Rekommendation om kognitiva utredningar kan vara svårare att genomföra hos personer som inte har svenska som modersmål. Särskild vikt bör läggas vid att tillgodose behov av tolk vid sådan situation.

Varierande tillgång till trafikmedicinska utredningar i olika delar av landet kan förekomma och kan påverka väntetid tills bedömning görs.

2.4 Verksamhet och organisation

De skärpta kraven på att adekvat utredning av orsaker till stroke och TIA har skett och att sekundärprofylax är välfungerande med hänseende till den högre trafiksäkerhetsrisken vid högre behörigheter ställer ökade krav på utredning och uppföljning, inledningsvis i regel vid mottagning knuten till strokeenhet.

Yrkesförare bör utredas vid trafikmedicinska enheter.

2.5 Kostnader

Kostnaderna för utredning vid trafikmedicinska enheter kan öka något på grund av större efterfrågan då det gäller yrkesförare. Om volymerna ökar tydligt till befintliga trafikmedicinska enheter kan dessas budget behöva ökas på sikt.

I de regioner som saknar trafikmedicinska enheter för utredning av yrkesförare kan sådana behöva skapas för att möjliggöra en jämlik och rättvis tillgång till adekvat bedömning i landet.

I det fall befintliga trafikmedicinska enheter är otillräckliga för att möta efterfrågan på utredningar kommer ökade kostnader för att åtgärda detta framför allt gälla nyanställning av personal.

2.6 Kompetensförsörjning

I det fall uppföljning av körkortslämplighet sker i primärvård, kommer detta att öka krav på kunskap och utbildning kring stroke och TIA. Vana av kognitiva bedömningar finns i regel redan inom primärvården, däremot kan bedömning av återinsjuknanderisk vara särskilt utmanande.

Regionerna rekommenderas erbjuda utbildning i körkortsbedömning riktat både till specialiserad vård och primärvård.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen bedöms inte påverka andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjen bedöms inte påverka andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.

2.9 Uppföljning

Uppföljning av om information givits om körkort efter stroke och TIA sker via det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.

2.10 Övriga konsekvenser

Riktlinjen bedöms inte ge några övriga konsekvenser.

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN