



BESLUTSSTÖD

Rutin för utredning, tester och hantering av anmälnings-skyldigheten av körkort och vapeninnehav efter stroke/TIA, upprättade av Nationella programrådet för stroke.

Körkort efter stroke/TIA

Beslutstödet 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 körförbud, köruppehåll, varierad längd på körförbud, olika val av utredningar och så vidare.

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

Läkare har anmälnings-skyldighet, men det är Transportstyrelsen som fattar beslut om indraget körkort och polisen som fattar beslut när det gäller vapeninnehav. Patienten kan ansöka om villkorad lämplighet för körkort hos Transportstyrelsen. Villkorad lämplighet finns inte för vapeninnehav.

Hantering av körkortsinnehav och vapeninnehav efter stroke:

Information om körförbud

Patienten ska tidigt under vårdtiden på strokeenhet/motsvarande informeras om att en utredning måste göras om körkortslämplighet. Det åligger ansvarig läkare på strokeenhet/motsvarande att informera om att körförbud gäller tills en utredning blivit gjord och patienten fått meddelande om att körförbudet är upphävt.

Epikris

I epikris, dvs i slutanteckningen för ett vårdtillfälle, bör körkort vara ett obligatoriskt sökord. Det är också viktigt att anteckna om högre behörighet finns på körkortet då detta medför högre krav på utredningen.

Anmälnings-skyldighet

Läkare är skyldig att anmäla till Transportstyrelsen om det finns misstanke om att rekommendationen att avstå bilkörning inte efterföljs. Om läkaren bedömer att patienten kommer att hörsamma rekommendationen så behövs ingen anmälan till Transportstyrelsen. Från 1 januari 2012 har en ändring gjorts i körkortslagen som innebär att läkare kan grunda en anmälan enbart på genomgång av journalhandlingar. Om en person uteblir/inte medverkar i en utredning av körkortslämplighet, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Om läkaren bedömer att en person är olämplig att köra bil så ska läkaren också göra en anmälan om olämplighet för vapeninnehav till polisen.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Behandlingsmeddelande

Det är önskvärt att patienten får behandlingsmeddelande både muntligt och skriftligt. Om anhöriga finns närvarande, och patienten lämnar sitt godkännande, så bör även den anhöriga informeras om körförbud och vad som krävs för att körkortslämpligheten ska prövas.

Återbesök

Det finns konsensus för att återbesök för medicinsk uppföljning bör ske inom tre månader efter stroke-händelse, på sjukhus eller i primärvården. Sekundärprofylax bör säkerställas för att minska risken för återinsjuknande. **En fast vårdkontakt** kan bistå patienten för att se till att bedömning av körkortslämplighet och uppföljning görs.

Bedömning av körlämplighet grundas på läkarundersökning med anamnes och somatisk status. Det kan vara lämpligt att läkaren frågar om tidigare incidenter i trafiken före insjuknandet i stroke. Läkaren ska även beakta samsjuklighet och eventuell missbruk.

Om det är tydligt att personen inte är körlämplig så behövs ingen vidare undersökning med tester. Om patienten remitteras för utredning, så ska svaren tillbaka till den läkare som remitterat för beslut. Den behandlande läkaren har huvudansvaret för uppföljning.

Utredning

Det finns inget enskilt test som kan avgöra körlämplighet hos en enskild individ. Delresultat från flera tester och anamnes måste beaktas. Behov av utredning finns inte när det är uppenbart att det är olämpligt att framföra fordon och om patienten är införstådd med detta.

Återfå återkallat körkort

Vid ändrade medicinska förhållanden kan patienten ansöka till Transportstyrelsen om att återfå sitt körkort. Då behövs ett nytt läkarintyg. Det finns ingen spärrtid för detta vid sjukdom, nytt förarprov behöver inte avläggas.

	TIA	Stroke
Rekommenderad tid för köruppehåll	<p>Grupp 1 (Vanlig behörighet)</p> <p>Innan patienten kan återuppta bilkörningen görs en individuell bedömning.</p> <p><i>Rekommenderad tid för köruppehåll:</i> minst två veckor, tills patient är färdigutredd och profylax påbörjats.</p> <p>Grupp 2 och 3 (Yrkestrafik)</p> <p>Särskilt beaktande av adekvat insatt och följsamhet till sekundärprofylax-behandling.</p> <p><i>Rekommenderad tid för köruppehåll:</i> Generellt rekommenderas köruppehåll i tre månader. Vid TIA-recidiv kan en längre tids köruppehåll rekommenderas efter en individuell bedömning.</p> <p>Grupp 1, 2 och 3</p> <p>Om neuroradiologi (MR/DT hjärna) visar akut hjärninfarkt bör bedömning ske enligt stroke (se kolumn till höger).</p>	<p>Grupp 1 (Vanlig behörighet)</p> <p><i>Rekommenderad till för köruppehåll:</i> Körförbud gäller tills en utredning blivit gjord och patienten fått meddelande om att körförbudet är upphävt. Bedömning om körlämplighet bör göras tidigast efter två-tre månader efter insjuknandet.</p> <p>Den medicinska uppföljningen och bedömningen görs i samband med återbesök hos läkare.</p> <p>Grupp 2 och 3 (Yrkestrafik)</p> <p>Minst sex månaders köruppehåll rekommenderas före återgång till arbete som yrkeschaufför. I undantagsfall kan kortare tid vara aktuell.</p> <p>Risk för återinsjuknande måste beaktas. Yrkesförare bör utredas på specialiserad enhet som ibland kan finnas inom företagshälsovården.</p> <p>Har ansvaret gått över till primärvården ska primärvårdsläkare ta över utredning och beslut om körkortslämplighet, men remittering kan ske till körkortscentrum/motsvarande för hjälp med utredning.</p>

Exempel på tester för utredning

Efter en stroke bör följande förmågor utredas inför beslut om körförbudet kan upphävas eller inte:

Synfält

Donders synfältstest. Vid tveksamhet eller oklara testresultat rekommenderas vidare utredning för synfältsundersökning hos ögonspecialist.

Visuospatial förmåga inklusive neglekt

Till exempel Klocktest, the Balloons test, rita en 3D-kub.

Processhastighet/Uppmärksamhet

Anamnes av dagliga livet.

Trail Marking Test (TMT-A och TMT-B), som görs av arbetsterapeut eller neuropsykolog.

Nordic Stroke Driver Screening Assessment (NorSDSA). Uppnås ett gränsvärde indikerar detta behov av ytterligare utredning, till exempel vid trafikmedicinsk enhet.

Useful Field of View (UFOF), test av visuell uppmärksamhet.

Assessment 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 anhöriga.

Körtest

Ibland kan läkaren rekommendera att ett praktiskt körtest ska genomföras. Ska göras i bil med dubbelkommando. Arbetsterapeuten ansvarar för den praktiska körbedömningen i samarbete med trafiklärare som ansvarar för säkerheten.

Ny testning

Klinisk erfarenhet visar att om en patient bedöms som olämplig att köra bil bör det gå minst sex månader innan ny bedömning/utredning görs.

Transportstyrelsens författningssamling TSFS 2010:125 finns här:

http://www.transportstyrelsen.se/globalassets/global/regler/tsfs_svenska/tsfs-2010/tsfs-2010_125k.pdf
Nationella programrådet för stroke har lämnat synpunkter på och godkänt detta dokument.

De som medverkat i att ta fram detta beslutsstöd är:

Kerstin Andersson, *arbetsterapeut*, Kalmar, Sydöstra sjukvårdsregionen

My Bergqvist, *neurolog*, Lund, Södra sjukvårdsregionen

Eric Bertholds, *överläkare*, medicinkliniken, Skövde, Västra Götalandsregionen

Lilian Carleson, *MAS*, i Täby Kommun, MAS-riksnätverket, NPR Stroke

Ulrika Edström, *överläkare geriatrik*, Örnsköldsvik, Norra sjukvårdsregionen

Lars Englund, *chefsläkare*, Transportstyrelsen, Örebro

Magnus Esbjörnsson, *överläkare neurologi*, Hässleholm, Södra sjukvårdsregionen

Kjell Holm, *verksamhetschef*, STROKE-riksförbundet, Stockholm

Lars Jacobson, *neuropsykolog*, Luleå tekniska högskola, Norra sjukvårdsregionen

IzaBella Magyarovari, *strokesjuksköterska*, Ryhovs sjukhus, Jönköping, Sydöstra sjukvårdsregionen, NPR Stroke

Dorota Religa, *docent, geriatriker*, Trafikmedicinskt centrum, Stockholm, Stockholms sjukvårdsregion

Mikael Ryman, *neuropsykolog*, Trafikmedicinskt Centrum, Stockholm, Stockholms sjukvårdsregion

Helena Selander, *fil dr, arbetsterapeut*, Mobilitetscentrum, Västra Götalandsregionen

Katharina Stibrant Sunnerhagen, *professor i rehabiliteringsmedicin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset*, Västra Götalandsregionen

Anna Zucco, *processledare*, NPR Stroke

Anna-Lena Ödling, *arbetsterapeut*, Örnsköldsviks sjukhus, Norra sjukvårdsregionen

Ladda ned beslutsunderlaget på webbutik.skl.se. Beställningsnummer: xxxx

Reviderad 31 oktober 2016.