

Konsekvensbeskrivning av Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA

Remissversion

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 Transportstyrelsen kraven vid bedömning av körförmågan av personer med högre körkortsbehörigheter.

Remissversion

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 Nyttan 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

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 Nyttan 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 enlighet 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 Beslutstöd – Körkort efter stroke/TIA (SKR, 2016-11-29).

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 yrkesförarens 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.

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