

Trafikmedicinsk handläggning vid rehabilitering av skador och sjukdomar i nervsystemet

Bakgrund

Trafikmedicin är ett brett kunskapsområde som omfattar många aspekter på människan i olika trafiksystem. Dessa riktlinjer vänder sig till vårdgivare på alla nivåer i sydöstra regionen, som i sin verksamhet handlägger och bedömer trafikmedicinska problem hos personer med skador, sjukdomar och funktionsnedsättningar i nervsystemet.

Frågor om körkortsinnehav och bilkörning är viktiga i rehabiliteringsprocessen. Dels är tillgången till bil en viktig förutsättning för delaktighet i samhället, särskilt för personer med rörelsehinder. Dels kan skador och sjukdomar i vissa fall påverka förmågan att köra bil på ett trafiksäkert sätt.

- Om en patient av medicinska skäl bedöms olämplig som bilförare är läkare enligt Körkortslagen skyldig att underrätta patienten och Transporstyrelsen, eller på annat sätt förvissa sig om att patienten inte fortsätter att köra. Med hänsyn till den lagstadgade anmälningsskyldigheten utgör trafikmedicinsk bedömning därför en del i sjukvårdens myndighetsutövning och omfattas således av huvudmannens ansvar.
- Om en patient uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav, men till följd av en motorisk nedsättning är oförmögen att köra, har vården ansvar för att initiera åtgärder för att utreda möjligheterna att genom teknisk anpassning av fordonet göra det möjligt för patienten att nyttja fordonet trots sina begränsningar (bilanpassning).

De största sjukdomsgrupperna inom nervsystemet där trafikmedicinska problem ska beaktas utgörs av stroke, traumatisk hjärnskada, kognitiv sjukdom/demens, ryggmärgsskada, multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. Även personer med medfödda tillstånd som cerebral pares (CP), ryggmärgsbräck (MMC) eller tidigt förvärvad hjärnskada, kan bli aktuella för trafikmedicinsk bedömning i samband med ansökan om körkortstillstånd. I sydöstra regionen omfattas inte trafikmedicinska frågor vid neuropsykiatriska tillstånd av rehabiliteringsmedicinens uppdrag.

Betydelsen av bil- och körkortsfrågor i rehabiliteringsprocessen och den lagstadgade anmälningsskyldigheten innebär att trafikmedicinska frågor är aktuella i rehabiliteringsprocessen såväl inom primärvård som länssjukvård som högspecialiserad vård.

För fördjupad information: Transportstyrelsen - författning och riktlinjer TSFS 2010:125. Webbplats: Transportstyrelsen

Vårdnivå och remiss

- Läkare är skyldig att göra en primär bedömning avseende medicinska körkortskrav och ta initiativ till åtgärder, oavsett på vilken sjukvårdsnivå man möter patienten.
- Vid osäkerhet i bedömningen, ska läkare kunna remittera patienten för en rådgivande basal trafikmedicinsk utredning vid rehabiliteringsenhet inom primärvård/närsjukvård (vårdnivå 1).
- Vid osäkerhet i bedömningen efter utredning inom vårdnivå 1, ska läkare kunna remittera patienten till fördjupad trafikmedicinsk utredning av ett trafikmedicinskt team (vårdnivå 2).
- Vid särskilda trafikmedicinska frågeställningar ska patient kunna remitteras till trafikmedicinsk mottagning på Universitetssjukhuset i Linköping (vårdnivå 3).

Den läkare, som primärt bedömer att det finns tveksamhet till körkortsinnehav och därför remitterar patienten till utredning, är ansvarig för att bedöma om patienten ska avstå från bilkörning under utredningstiden samt att avtala detta med patienten. Om patienten vägrar utredning skall läkaren underrätta Transportstyrelsen via en så kallad utredningsanmälan.

Vårdnivåer



Utredning

Primärvård/närsjukvård (vårdnivå 1)

Läkaren är skyldig att göra en primär bedömning av medicinska körkortskrav och att vid behov ta initiativ till åtgärder, oavsett på vilken sjukvårdsnivå man möter patienten. Denna medicinska bedömning ska omfatta ställningstagande till grundläggande medicinska förutsättningar för bilkörning i enlighet med författningen t.ex. syn, hörsel- och balanssinne, hjärt-kärlsjukdom, endokrin sjukdom, beroendesjukdom och kognitiv sjukdom/demens m. fl. (TSFS 2010:125).

För vissa sjukdomsgrupper ger författningen tydliga riktlinjer för bedömning. För skador och sjukdomar i nervsystemet krävs dock ofta en kompletterande utredning före ett beslut, framför allt vid nedsättning av varseblivning och kognition. Om

patienten i övrigt uppfyller grundläggande medicinska krav kan en sådan utredning göras vid en arbetsterapienhet med nödvändig kompetens och erfarenhet, en så kallad rådgivande basal trafikmedicinsk utredning. Det ska ha gått minst 3 månader efter insjuknande innan en sådan utredning görs.

Utredning vårdnivå 1

- Körkortsmedicinsk anamnes omfattande körkortsbehörighet och giltighet, körvana och typ av bil/anpassning, riktad aktivitetsutredning, livssituation, egen upplevelse av körförmåga och anpassning till aktuella förutsättningar
- Utredning av kognitiva funktioner med screeninginstrument som används enskilt eller i kombination utifrån utredarens bedömning och kompetens. OBS att den arbetsterapeut som genomför utredning med kognitiva screeninginstrument måste ha erforderlig kunskap/erfarenhet av instrumentet för att kunna tolka resultatet korrekt.

Exempel på screeninginstrument som kan användas är:

- NorSDSA (Nordic Stroke Drive Screening Assessment)
- Cognistat
- MMSE (Mini Mental State Examination)
- MoCA (Montreal cognitive assessment)
- KSB (Kognitiva screeningbatteriet)
- Observation av förmåga till förflyttning, manuell färdighet och bedömning av behov av ”bilanpassningsutredning”.

Se fördjupad information: Bedömning av körförmåga – Arbetsterapiprogram Region Jönköpings län. Webbplats: Folkhälsa och sjukvård, vårdstöd, rehabilitering, arbetsterapi, neurologi

Utredningsresultat rapporteras till ansvarig läkare. Av rapporten bör framgå om det finns:

- Misstanke om kognitiva nedsättningar som bör utredas vidare.
- Tydliga tecken till svåra kognitiva nedsättningar som uppenbart nedsätter lämplighet för bilkörning.
- Behov av bilanpassningsutredning.

Remitterande läkare har ansvar för att göra en sammanfattande bedömning och besluta om åtgärder samt för att informera patienten om beslutet.

Motoriska svårigheter utgör sällan definitivt hinder för säker bilkörning. Fordonet kan behöva anpassas för att kompensera för patientens begränsningar. Baserat på ovanstående utredning svarar ansvarig läkare för att göra anmälan om detta till Transportstyrelsen. Av anmälan ska framgå att patienten i övrigt uppfyller trafikmedicinska krav för körkortsinnehav men på grund av motoriska nedsättningar behövs en teknisk anpassning av bilen för att kunna köra säkert. Transportstyrelsen svarar sedan för att frågan utreds vidare av Trafikinspektör.

Vid behov utfärdar sedan myndigheten ”villkorshandling” till körkortet där nödvändiga anpassningar beskrivs.

Specialiserad vård (vårdnivå 2)

Utredning på denna nivå görs av ett trafikmedicinskt team med särskild kompetens och tillgång till relevanta utredningsmetoder.

Innan patient remitteras för utredning på vårdnivå 2 bör den trafikmedicinska bedömningen på vårdnivå 1 vara genomförd. Det ska ha gått minst 3 månader efter insjuknandet innan utredning på nivå 2 görs. Vid utredning avseende patienter med högre körkortsbehörigheter bör det ha gått minst 6 månader efter insjuknandet.

Utredning innehåller följande moment:

- Fördjupad kognitiv screening (anpassad till frågeställningen)
 - Genomgång och ev. komplettering av kognitiva funktioner med screeninginstrument (se ovan).
 - TMT A och B (Trail Making Test)
 - UFOV (Useful field of view)
 - Bedömning i enkel körsimulator
- Praktisk körbedömning enligt standardiserat protokoll. Körning sker enligt en standardiserad slinga med olika trafikmiljöer. Körningen genomförs med trafiklärare och arbetsterapeut i en trafikskolebil med dubbelkommando. Trafikläraren säkerställer att körbedömningen kan genomföras på ett trafiksäkert sätt. Arbetsterapeuten gör en bedömning enligt P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability) eller annat validerat protokoll, som omfattar bedömning av manövrering, orientering, trafikregler, uppsikt och reaktion.

Praktisk körbedömning kan endast genomföras om patienten har ett giltigt körkortstillstånd/körkort.

- Neuropsykologisk utredning bör genomföras vid högre körkortsbehörighet eller vid tveksamhet avseende utredningsresultaten i övrigt. Det kan även vara aktuellt vid utredning av körkortstillstånd eller då praktisk körbedömning inte kan utföras. Vid utredning av högre körkortsbehörighet bör det ingå en riktad neuropsykologisk utredning, som främst inriktar sig på att kartlägga uppmärksamhet, omdöme, visuospatiala funktioner, mental flexibilitet, minne, exekutiva funktioner och psykomotoriskt tempo. Den neuropsykologiska utredningen bör omfatta följande eller likvärdiga tester:

WAIS-IV-NI:

- Blockmönster
- Matriser
- Visuella pussel

- Sifferrepetition
- Blockrepetition
- Symbolletning
- Kodning

D-KEFS:

- TMT (Trail Making Test del 1-4)
- CWIT (Color Word Interference Test del 1-4)

WCST (Wisconsin Card Sorting Test -datoriserat)

Ett datoriserat uppmärksamhetstest

RCFT (Rey Complex Figure Test del 1-2)

Vid behov sker komplettering med ytterligare test.

Utredningsresultat rapporteras till remitterande läkare. Av remissvaret bör framgå om patienten bedöms uppfylla trafikmedicinska krav avseende kognitiv funktion för tilltänt körkortsbehörighet.

Remitterande läkare har ansvar för slutlig bedömning, beslut om åtgärder samt information till patienten.

Högspecialiserad vård (vårdnivå 3)

Vid osäkerhet i tolkning av utredningsresultat eller vid annat behov av att inhämta ”second opinion” kan patienten remitteras till Trafikmedicinska mottagningen vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping. Trafikmedicinska mottagningen har möjlighet att göra en samlad teambedömning av specialistläkare, neuropsykolog och arbetsterapeut; där utredningen individualiseras utifrån remissens frågeställning.

Indikationer för sådan utredning kan vara:

- Potentiell körkortsåterkallelse för yrkesförare
- Svårighet i tolkning av utredningsresultat
- Utökad jämförelse/normering mellan olika utredningsteam
- Behov av att annan läkare än ordinarie läkare tar ansvar för anmälan till Transportstyrelsen
- Utvalda fall där patienten begär ”second opinion”.

Ett återkallande av körkort kan medföra mycket stora konsekvenser för den som drabbas, såväl yrkesmässigt som när det gäller utövande av fritidssysslor och upprätthållande av sociala kontakter. Det är därför angeläget att upprätthålla likformighet i bedömningar och ett tillräckligt faktaunderlag för säkra beslut. Vid tveksamhet bör patienter därför kunna remitteras för fördjupad utredning på relativt vida indikationer.

Remitterande läkare har ansvar för slutlig bedömning, beslut om åtgärder samt information till patienten.

I särskilda fall kan det medicinska ansvaret för den slutgiltiga bedömningen kring om patienten uppfyller trafikmedicinska krav samt handläggningen av intygsförfarandet överlåtas till specialistläkare på trafikmedicinska mottagningen.

Kvalitetsindikatorer

- Antal ”ärenden” i stora sjukdomsgrupper i relation till känd epidemiologi (kalkylerad täckningsgrad)
- Handläggningstider
- Utfallsstatistik för jämförelse/normering mellan de olika enheterna
- ”Körkortsstatus” ett år efter utredning med ”negativt” utfall.

Handläggningstider följes rutinmässigt. Övriga indikatorer kan tas fram ”punktmässigt” vid behov. Patientbedömda kvalitetsindikatorer kan vara svårvärderade i denna verksamhet då utfallet av utredningen erfarenhetsmässigt har ett mycket starkt inflytande på patientens värdering av åtgärden.