

# Bilaga E - Medicinska hinder för bilkörning och eller yrkestrafik

Vid en lätt traumatisk hjärnskada bör läkare ge information om eventuella kvarstående risker, samt rekommendation om köruppehåll 24—48 timmar efter traumats inträffande.

Vid svårare konsekvenser av traumatisk hjärnskada ska läkare ta ställning till om patienten uppfyller medicinska krav för körkortsinnehav, vilket bland annat inkluderar syn och synfält som ska bedömas av ögonläkare.

I Transportstyrelsens [Föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav](#) (TSFS 2010:125) finns stöd för bedömningen. Reglerna gäller även för traktorkort och körkortstillstånd. Vid tveksamhet bör fördjupad teambaserad utredning av läkare, arbetsterapeut och neuropsykolog kunna erbjudas (10 kap. 7§; TSFS 2013:2) [Se SBU test av kognitiva funktioner vid bedömning av körkortslämplighet](#)

I Sverige finns erfarenheter av teambaserade bedömningsförfaranden med adekvata instrument. Specialistkompetens krävs vid återkallelse av körkortet där krav på kompetens beskrivs i [17 kap. 3§ \(TSFS 2013:2\)](#).

Bedömning om körlämplighet och eventuellt hinder, gäller kognitiva funktioner som antas vara kritiska för säkert framförande av motorfordon. I bedömning av om störningens allvarlighet anges i föreskrifterna att nedsättning av nedanstående funktioner ska särskilt beaktas (TSFS 2013:2, 10 kap. 1§):

- Uppmärksamhet
- Omdöme
- Förmågan att ta in och bearbeta synintryck
- Mental flexibilitet
- Minne
- Exekutiva funktioner
- Psykomotoriskt tempo
- Känsломässig labilitet
- Ökad uttrötthet (Fatigue)

Enligt 10 kap 8 § (STFS 2013:2) ska bedömningen främst gälla medicinsk undersökning. Om resultatet är svårbedömt bör ett körprov enligt 3 kap. 4 § körkortslagen (1998:488) eller annat slag av körtest göras. Resultatet av körprov eller körtest ska ses som komplettering till den helhetsbedömning av alla utredningsresultat som ska göras.

Om risker bedöms små kan fortsatt innehav medges där större tolerans gäller för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE och traktorkort än för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation. (TSFS 2013:2). Anmälan behöver inte göras om det kan antas att läkares tillsägelse om körförbud kommer att följas, s.k. muntligt körförbud [10 kap. 5 § \(1998:488\)](#) och [3 kap. 5 § taxitrafiklagen \(2012:211\)](#). Muntligt körförbud kan vara lämpligt när det medicinska tillståndet bedöms kunna förbättras inom sex månader. Läkaren dokumenterar detta i patientens journal där det ska framgå när och av vem detta ska omprövas.

Läkare är skyldig att skriftligen anmäla till Transportstyrelsen om bedömningen innebär att patienten inte uppfyller medicinska krav för körkortsinnehav. Innan anmälan ska körkortsinnehavaren informeras.

Nedsatt insikt om sina funktionsnedsättningar och bristande omdöme är svårbedömt men viktigt att beakta i bedömningen av medicinska hinder för bilkörning. De som genomgått en traumatisk hjärnskada är inte alltid fullt medvetna om att de exempelvis har nedsatt psykomotorisk hastighet och uppmärksamhet. Dessa aspekter skall tas extra hänsyn till vid utredning.

### **Yrkesmässig körning**

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation (se [Transportstyrelsen](#) för de skilda behörigheterna) ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas (TSFS 2013:2).

### **Förslag på bedömningsinstrument**

För en allmän bedömning om kognitiv funktion, kan screeninginstrument användas, särskilt vid misstanke om relativt lätta konsekvenser. Det bör inte användas som enda grund eller instrument i bedömning av körlämplighet. Denna princip gäller även för övriga använda instrument som exempelvis Trail Making Test A & B och Nordisk Stroke Driver Screening Assessment. En gedigen grund finns för att körlämplighet ska bedömas teambaserat av läkare, arbetsterapeut och neuropsykolog med erforderlig kompetens.