



**Vägverkets föreskrifter
om ändring i föreskrifterna (VVFS 1996:200)
om medicinska krav för innehav av körkort
m m;**

Utkom från trycket
den 18 december 1998
Omtryck
Allmänna råd markerats med
indragen text

beslutade den 9 november 1998.

Vägverket föreskriver¹ med stöd av 8 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) samt 11 kap. 1 § yrkestrafikförordningen (1998:779) i fråga om föreskrifterna (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort m m *dels* att 13 kap. 4 § skall upphöra att gälla, *dels* att rubriken till föreskrifterna (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort m m skall ha nedan angivna lydelse, *dels* att 1 kap. 1-4 §§ och 6 §, 4 kap. 2 §, 6 kap. 2 §, 12 kap. 9 §, 13 kap. 1-3 §§, 15 kap. 1 och 2 §§, 16 kap. 1 och 2 §§, 17 kap. 2 §, 18 kap. 1 och 3 §§, 19 kap. 1 och 2 §§ samt rubriker-na till kapitel 13 och 19 skall ha nedan angivna lydelse.

Föreskrifterna kommer därför att ha följande rubrik och lydelse från den dag då dessa föreskrifter träder i kraft.

**Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200) om
medicinska krav för innehav av körkort,
traktorkort och taxiförarlegitimation m m**

1 kap. Inledande bestämmelser

- 1 § Dessa föreskrifter gäller
- medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
 - krav på omprövning av sådant innehav på grund av medicinska förhållanden,

¹ Jfr rådets direktiv 91/439/EEG av den 29 juli 1991 om körkort, (EGT L 237, 24.8.1991, s. 1, Celex 391L0439), senast ändrat genom direktiv 97/26/EG (EGT nr L 150, 7.6.1997, s. 41, Celex 397L0026).

- krav på läkarintyg för prövningen av den medicinska lämpligheten för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
- krav på den undersökning som skall ligga till grund för utfärdande av läkarintyg,
- krav på sådant särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri som avses i 3 kap. 1 § andra stycket körkortsförordningen (1998:980),
- synprövning enligt 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980),
- läkares anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § yrkestrafiklagen (1998:490).

2 § I dessa föreskrifter har följande beteckningar nedan angiven betydelse.

Beteckning	Betydelse
Grupp I	Körkort med behörighet A, A1, B eller BE samt traktorkort
Grupp II	Körkort med behörighet C eller CE
Grupp III	Körkort med behörighet D eller DE samt taxiförarlegitimation
Innehav	Innehav av körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation
Omprövning	Omprövning av innehav genom krav på läkarintyg eller annat medicinskt underlag

3 § I de fall grupp enligt 2 § inte anges, gäller vad som föreskrivs samtliga körkortsbehörigheter, traktorkort och taxiförarlegitimation.

4 § Varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att framföra fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen (1998:488) eller fordon i linjetrafik eller taxitrafik enligt 3 kap. 1 § yrkestrafiklagen (1998:490) skall prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om förhållandet bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, föreligger hinder för innehav. Detta gäller inte om risken är obetydlig varvid större tolerans medges för innehav i grupp I än i grupp II och III.

- 5 § I fråga om vissa medicinska förhållanden gäller för innehav och för omprövning vad som föreskrivs särskilt i 2-14 kap. I fråga om andra medicinska förhållanden skall 4 § tillämpas med beaktande av följande.

Riskbedömningen och behovet av omprövning skall ske med utgångspunkt från det medicinska förhållandets allmänna karaktär och symptombild och från omständigheterna i det enskilda fallet. Om förhållandet har nära anknytning till vad som sägs i 2-14 kap. skall ledning hämtas från de särskilt angivna kraven.

- 6 § I fråga om läkarintyg som krävs för prövningen av den medicinska lämpligheten vid ansökan om körkortstillstånd eller taxiförarlegitimation, vid omprövning eller när uppgifter i övrigt ger anledning att ifrågasätta fortsatt innehav, finns bestämmelser i 18 kap.

- 7 § Föreskrivna krav på läkarintyg och omprövning får inte frångås i andra fall än de som är särskilt angivna. Den prövande myndigheten får dock, om det finns särskilda skäl, i ett enskilt fall besluta om annan omprövning eller godta annat underlag än det som är föreskrivet.

2 kap. Om trafiksynen

Innehav i grupp I

- 1 § Den binokulära synskärpan skall uppgå till minst 0,5 med eller utan korrektion. Vid enögdhet skall dock synskärpan uppgå till minst 0,6 med eller utan korrektion. Om synskärpan på ett öga är mindre än 0,3 och synnedsättningen har inträtt plötsligt skall synnedsättningen ha varat i minst sex månader.
- 2 § Vid nystagmus skall synskärpan enligt 1 § uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.
- 3 § Det binokulära synfältet skall minst motsvara ett normalt ögas synfält. Sammanfallande synfältsdefekter med perifer placering samt begränsad utbredning och begränsat djup, utgör dock inte hinder för innehav.

Allmänt råd

I tveksamma fall bör yttrande inhämtas från Vägverket.

VVFS 1998:89

- 4 § Dubbelseende får inte förekomma i någon blickriktning upp till 30° från den rakt fram.
- 5 § Total nattblindhet eller annan allvarlig begränsning av seendet vid nedsatt belysning, utgör hinder för innehav.

Innehav i grupp II och III

- 6 § Synskärpan skall, med eller utan korrektion, uppgå till minst 0,8 i det bästa ögat och till minst 0,5 i det sämre ögat.
- 7 § Vid nystagmus skall synskärpan enligt 6 § uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.
- 8 § Synfältet skall vara normalt på vardera ögat. Synfältsdefekt i endast ett öga utgör dock inte hinder för innehav om defekten är begränsad till storlek och djup och om bortfallet helt kompenseras av det andra ögat.

Allmänt råd

I tveksamma fall bör yttrande inhämtas från Vägverket.

- 9 § Ögonens rörlighet skall vara normal.
- 10 § Dubbelseende får inte förekomma i någon blickriktning.
- 11 § Om föreskriven synskärpa inte kan uppnås utan korrektionsglas, får inget av glasen överstiga åtta dioptrier i styrka i den mest brytande meridianen. Detta gäller dock inte om korrektion sker med kontaktlinser som fördras väl.
- 12 § Enögdhet utgör hinder för innehav.
- 13 § Total nattblindhet eller annan allvarlig begränsning av seendet vid nedsatt belysning, utgör hinder för innehav.

Omprovning

- 14 § Vid förekomst av progressiv ögonsjukdom skall omprovning ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

3 kap. Om hörsel och balanssinne

Innehav

- 1 § Överraskande anfall av balansrubbnings eller yrsel som innebär en trafiksäkerhetsrisk, utgör hinder för innehav.
- 2 § Morbus Ménière utgör hinder för innehav i grupp II och III om sjukdomen är kliniskt aktiv.
- 3 § Hörselnedsättning eller dövhet utgör inte hinder för innehav i grupp I eller II. För innehav i grupp III skall hörselförmågan vara sådan att körkortshavaren har möjlighet att kommunicera med passagerare och andra trafikanter. Detta krav skall anses uppfyllt om vanlig samtalsstämma uppfattas på fyra meters avstånd på ena örat med eller utan hörapparat.

Omprövning

- 4 § Vid förekomst av Morbus Ménière eller annan progressiv sjukdom skall omprövning ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

4 kap. Om rörelseorganens funktioner

Innehav

- 1 § Sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktion som medför att fordon inte kan framföras på ett trafiksäkert sätt utgör hinder för innehav.
- 2 § Hinder enligt 1 § föreligger inte om funktionsnedsättningen kan kompenseras genom ortopedisk protes eller tekniska anordningar på fordonet. I fråga om begränsning av körkortets, traktorkortets eller taxiförarlegitimationens giltighet och ändring av villkor m m, finns bestämmelser i 3 kap. 10 och 17 § körkortslagen (1998:488), 3 kap. 9 § körkortsförordningen (1998:980) och 3 kap. 3 § yrkestrafiklagen (1998:490).
- 3 § För innehav i grupp III skall rörelseförmågan vara tillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte.

Omprovning

- 4 § Vid förekomst av progressiv sjukdom, som i framtiden kan förväntas medföra funktionsnedsättning av sådan svårighetsgrad att körförmågan påverkas, skall omprovning ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Detsamma gäller i fråga om rörelseförmågan enligt 3 §.

5 kap. Om hjärt- och kärlsjukdomar

Allmänt

- 1 § Hjärt- eller kärlsjukdom som innebär påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt innebär en trafiksäkerhetsrisk, utgör hinder för innehav.

Risken för slaganfall (stroke) skall bedömas enligt detta kapitel. Därvid skall särskilt uppmärksammas förekomsten av transitoriska ischemiska attacker (TIA) samt i övrigt viktiga riskfaktorer såsom förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter, förmaksflimmer och kärllmissbildning.

Restillståndet efter ett slaganfall skall bedömas enligt tillämpligt kapitel, exempelvis 2 kap (syndefekter), 4 kap (förlamningar), 8 kap (medvetandestörningar) och 10 kap (kognitiva störningar).

- 2 § Bedömningen skall ske med beaktande av tillståndets orsaker, kliniska form och utveckling samt behandlingsresultatet.
- 3 § I fråga om innehav i grupp II och III gäller särskilt vad som föreskrivs i 4-7 §§. I fråga om andra medicinska förhållanden skall för dessa grupper 1-2 §§ tillämpas med beaktande av den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav.

Innehav i grupp II och III

- 4 § Ischemisk hjärtsjukdom utgör hinder för innehav om något av följande förhållanden föreligger:
- Den symptom begränsade arbetsförmågan vid arbetsprov understiger klart ett förväntat normalvärde med beaktande av patientens kön, ålder, kroppsstorlek och vikt.
 - Nedsatt vänsterkammarfunktion med symptom på hjärtsvikt.
 - Förekomst av allvarliga paroxysmala arytmier.

- d) Angiografifynd som visar hemodynamiskt signifikant förträngning av kranskärlen.
- e) Förekomst av angina pectoris i vila eller utlöst av emotionella faktorer.

Första stycket gäller även om sjukdomen har åtgärdats med bypass-operation av kranskärlen eller med perkutan transluminal angioplastik (ballongsprängning).

- 5 § Nedsatt klafffunktion i form av förträngning, läckage eller en kombination därav, utgör hinder för innehav om något av följande förhållanden föreligger:
- a) Symptomgivande hjärtsvikt.
 - b) Förekomst av allvarliga paroxysmala arytmier.
 - c) Allvarliga EKG-avvikelser såsom tecken på ischemi eller retledningsstörningar.

Första stycket gäller även efter kirurgisk terapi.

- 6 § Innehav kan medges trots vad som sägs i 4-5 §§ under förutsättning att förhållandena är prognostiskt gynnsamma och trafiksäkerhetsrisken bedöms vara liten.
- 7 § Genomgången hjärttransplantation utgör hinder för innehav.

Omprovning

- 8 § Omprovning skall ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

6 kap. Om diabetes

Innehav

- 1 § Diabetessjukdom som inte är under godtagbar kontroll med avseende på risken för hypoglykemi, utgör hinder för innehav. Därvid skall särskilt beaktas risken för medvetlöshet som inte föregåtts av varningssymptom.

I fråga om andra komplikationer av diabetessjukdomen skall bedömningen av trafiksäkerhetsrisken göras mot bakgrund av vad som i övrigt sägs i dessa föreskrifter, särskilt beträffande trafiksynen samt hjärt- och kärlsjukdomar.

- 2 § Diabetessjukdom som behandlas med insulin utgör hinder för innehav i grupp II och III. Om sjukdomen är väl balanserad

får dock innehav av behörigheten C medges. Körkortet skall i sådant fall förenas med begränsningen att tung lastbil inte får föras i trafik som är yrkesmässig enligt yrkestrafiklagen (1998:490).

Omrövning

- 3 § Vid diabetesjukdom som behandlas med insulin skall omprövning ske efter ett år och därefter minst vart tredje år.

Allmänt råd

Ett intervall på tre år bör tillämpas endast om sjukdomen sedan lång tid tillbaka är dokumenterat väl balanserad eller nyligen har debuterat och det är uppenbart att kortare intervall inte behövs.

- 4 § Vid diabetesjukdom som inte behandlas med insulin skall omprövning ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Omprövning får underlåtas om det framstår som uppenbart obehövligt.

Undantag

- 5 § Utan hinder av vad som sägs i 2 § får den som innehar körkort i grupp II, och som drabbas av diabetes som kräver behandling med insulin, medges fortsatt innehav om det föreligger särskilda skäl. Med särskilda skäl förstås
- a) att sjukdomen är välbalanserad och i övrigt komplikationsfri och
 - b) att körkortshavaren är beroende av behörigheten för sin försörjning eller har andra tungt vägande skäl för fortsatt innehav.

7 kap. Om neurologiska sjukdomar

Innehav

- 1 § Sjukdomar i nervsystemet som innebär trafiksäkerhetsrisker utgör hinder för innehav.
- 2 § Riskbedömningen skall ske med beaktande av tillståndets kliniska form och utveckling samt behandlingsresultatet. Härvid

skall särskilt beaktas förekomsten av motoriska eller sensoriska symptom som påverkar balans, koordination eller psykomotorisk hastighet och sådana defekter av kognitiv natur som avses i 10 kap.

- 3 § I fråga om innehav i grupp II och III skall beaktas den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav.

Omprovning

- 4 § Vid förekomst av progressiv sjukdom, såsom Parkinsons sjukdom, multipel skleros eller annan neurodegenerativ sjukdom skall omprovning ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

8 kap. Om epilepsi och annan medvetandestörning

Allmänt

- 1 § Med epilepsi förstås att en person har tendens att få återkommande epileptiska anfall. Med epileptiska anfall förstås den kliniska manifestationen av abnorma, repetitiva urladdningar i hjärnans nervceller.
- 2 § Bedömningen skall ske med beaktande av anfallens orsaker, kliniska form och utveckling samt behandlingsföljsamhet och behandlingsresultat.
- 3 § Epileptiska anfall utlösta av abstinens skall i neurologiskt avseende bedömas enligt detta kapitel. Om beroende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att framföra motorivet fordon föreligger skall dock den samlade medicinska bedömningen ske med utgångspunkt från missbruket eller beroendet. Förekomsten av abstinensutlösta anfall indikerar särskild uppmärksamhet på allt bruk av sådana medel och ökar kravet på säkerställd nykterhet.

Innehav vid epilepsi

- 4 § Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav i grupp I:
- a) Epileptiskt anfall under den senaste tvåårsperioden.
 - b) EEG-undersökning utvisar förekomst av regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron 3 per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning.

c) Anamnesen och resultatet av EEG-undersökning innebär sammantaget en påtaglig risk för attacker av medvetandepåverkan.

5 § Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav i grupp II och III:

- a) Epileptiskt anfall under den senaste femårsperioden.
- b) EEG-undersökning utvisar förekomst av regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron 3 per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning.
- c) Anamnesen och resultatet av EEG-undersökning innebär sammantaget en risk för attacker av medvetandepåverkan.

6 § *Allmänt råd*

Om EEG-kurvan utvisar epileptiform aktivitet i frekvensområdet 3 per sekund, men utan att vara specifikt uttryck för generaliserade anfall av absenskaraktär (petit mal), och kravet på anfallsfrihet är uppfyllt, bör som underlag för bedömningen ingå reaktionstidsmätning eller annat funktionsprov.

Undantag vid epilepsi

7 § Innehav i grupp I kan medges trots vad som sägs i 4 § a) under förutsättning att förhållandena är prognostiskt gynnsamma. I det enskilda fallet skall bedömas behovet av viss observationstid efter det senaste anfallet.

Allmänt råd

Exempel på prognostiskt gynnsamma förhållanden är följande:

- a) Att anfall inträffat efter läkarordinerad utsättning, eller efter försök till utsättning, av medicineringen.
- b) Att anfall inträffat som en direkt följd av provocerande faktorer och dessa har varit av sådant slag att de kan förutses inte återkomma.
- c) Att ett solitärt anfall inträffat efter lång tid av anfallsfrihet och omständigheterna i övrigt talar för en låg risk för nya anfall. Minst ett års anfallsfrihet bör dock uppnås.

Epileptiska anfall under eller i anslutning till sömn (nattliga anfall) är inte att anse som prognostiskt gynnsamma förhållanden.

Innehav vid medvetandestörning

- 8 § Vid enstaka anfall av epileptisk natur eller annan medvetandestörning, skall bedömningen ske utifrån risken för ytterligare anfall eller medvetandestörning. För innehav i grupp II och III bör inte annat än undantagsvis godtas mindre än fem års symptomfrihet.
Om en EEG-undersökning visar klar epileptiform aktivitet efter ett enstaka toniskt-kloniskt generaliserat anfall (grand mal) skall bestämmelserna om epilepsi i 4-7 §§ tillämpas.

Omprovning

- 9 § Omprovning skall ske efter ett år, efter två år och efter fem år.

Den i första stycket föreskrivna kontrolltiden får begränsas om anfallsfrihet föreligger sedan lång tid tillbaka och det i övrigt är uppenbart att fortsatta kontroller inte behövs.

Omprovning utöver vad som sägs i första stycket skall ske om förhållandena påtagligt försämrats eller i övrigt framstår som mindre stabila.

9 kap. Om njursjukdomar

Allmänt

- 1 § Allvarligt nedsatt njurfunktion som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav.
- 2 § I fråga om innehav i grupp II och III skall beaktas den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med ett sådant innehav.

Dialysbehandling

- 3 § Dialysbehandling utgör hinder för innehav i grupp II och III.

Omprovning

- 4 § Omprovning skall ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Detsamma gäller efter njurtransplantation.

10 kap. Om demens och andra kognitiva störningar

Allmänt

- 1 § Allvarlig kognitiv störning utgör hinder för innehav. Vid bedömningen skall särskilt beaktas störningar i uppmärksamhet, omdöme och minne, i visuospatiala och i psykomotoriska funktioner. Vidare skall beaktas förekomst av känslomässig labilitet och ökad uttröttbarhet.
- 2 § I fråga om innehav i grupp II och III skall beaktas den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med ett sådant innehav.

Demens

- 3 § Demens utgör hinder för innehav oavsett grupp. Vid demens som bedöms vara lindrig kan dock innehav i grupp I medges.

Allmänt råd

Demens bör anses som lindrig om patienten, trots märkbart försämrad förmåga till aktivt yrkesarbete och till sociala aktiviteter, ändå har förmågan att föra ett självständigt liv med ett förhållandevis intakt omdöme.

- 4 § Demens anses föreligga om sådan diagnos har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda. Med kriterier avses de som anges i ett kriteriebaserat system för diagnosklassifikation, såsom DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases).

Förvärvade hjärnskador

- 5 § Hjärnskada som förvärvats efter exempelvis stroke, infektion, anoxi, förgiftning eller tumör samt traumatiskt förvärvat hjärnskada, skall bedömas med beaktande av vad som sägs i 1 och 2 §§.

Omprovning

- 6 § Omprovning skall ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Allmänt råd

Vid lindrig demens samt vid tillstånd med minnesstörning, där demensutveckling kan misstänkas, bör omprövning ske årligen.

11 kap. Om vakenhetsstörning

Innehav

- 1 § Sömnapné syndrom, snarksjukdom (rhonchopathi), narkolepsi eller annan sjukdom med vakenhetsstörning som innebär en trafiksäkerhetsrisk, utgör hinder för innehav. Detta gäller dock inte vid framgångsrik behandling.
- 2 § I fråga om innehav i grupp II och III skall beaktas den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav.

Omprövning

- 3 § Omprövning skall ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

12 kap. Om bruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon

Allmänt

- 1 § Detta kapitel gäller bruk av
- a) alkohol,
 - b) andra psykoaktiva droger än alkohol, utom nikotin och koffein,
 - c) sådant läkemedel som inte är av psykoaktivt slag men som ändå bedöms kunna påverka förmågan att framföra motordrivet fordon.

Allmänt råd

Exempel på sådana psykoaktiva droger som avses i b) är opiat, amfetamin, cannabis, hallucinogener och flyktiga lösningsmedel samt narkotikaklassade läkemedel enligt Läkemedelsverkets förteckningar II eller III respektive IV eller V. Även anabola steroider tillhör gruppen psykoaktiva droger.

- 2 § Beroende av medel som sägs i 1 § a-b) anses föreligga om sådan diagnos har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att

kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda. Med kriterier avses de som anges i ett kriteriebaserat system för diagnosklassifikation, såsom DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases).

Med missbruk förstås i dessa föreskrifter ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt eller uppfyller kriterierna för missbruk av psykoaktiv drog enligt DSM. Om kriterierna för beroende någon gång har uppfyllts skall reglerna om sådant beroende tillämpas.

Innehav vid beroende

3 § Beroende av medel som sägs i 1 § a-b) utgör hinder för innehav till dess ett varaktigt nyktert levnadssätt kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

4 § Med varaktighet förstås minst sex månader och upp till två år vid svårt beroende. Avsteg härifrån kan göras om förhållandena i det enskilda fallet särskilt motiverar detta.

Vid vistelse på kriminalvårdsanstalt, behandlingshem eller motsvarande skall ett varaktigt nyktert levnadssätt visas för tiden efter frigivningen respektive utskrivningen. Om nykterheten varit kontrollerad under vistelsen kan under denna tid visad nykterhet tillgodoräknas. Dock skall i sådant fall, för att kravet på varaktighet skall anses uppfyllt, tiden i frihet uppgå till minst sex månader.

5 § Med verifiering förstås att nykterheten kan visas genom

- a) en kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering,
- b) frekventa laboratorieprover under hela kontrollperioden och
- c) ett läkarintyg som utvisar och bedömer nämnda förhållanden. Därvid skall avvikande provresultat kommenteras.

Allmänt råd

Läkarintyget bör noggrant återge innehållet i rehabiliteringen. Vidare bör i fråga om laboratorieprover beaktas behovet av kontroller som utesluter även annat drogbruk än det som aktualiserat körkortsfrågan.

- 6 § I prognosbedömningen skall beaktas de förhållanden under vilka rehabiliteringen skett, sociala faktorer samt eventuella återfall.

Innehav vid missbruk

- 7 § Missbruk av medel som sägs i 1 § utgör hinder för innehav till dess ett varaktigt nyktert levnadssätt kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god. Därvid skall 4-6 §§ tillämpas på motsvarande sätt. Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet får dock kravet på verifiering enligt 5 § a-b) frångås under förutsättning att det på annat sätt kan anses styrkt att prognosen är god.

Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av medel som sägs i 1 §

- 8 § Sådant regelbundet, läkarordinerat bruk av medel som sägs i 1 § som inte är att anse som beroende eller missbruk men som är av viss omfattning, samt läkarordinerat bruk av Metadon eller annat ersättningspreparat, skall prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, föreligger hinder för innehav.

Särskilt i fråga om fortsatt innehav vid beroende eller missbruk av medel som sägs i 1 § a-b)

- 9 § För den som innehar körkort, traktorkort, körkortstillstånd eller taxiförarlegitimation kan fortsatt innehav medges även om kraven på varaktighet och verifiering inte är uppfyllda. I sådant fall krävs dock att omständigheterna i övrigt med styrka talar för en god prognos.

Allmänt råd

Exempel härpå är att innehavaren kan visa på särskilt goda resultat av en inledd rehabilitering med avsedd varaktighet under tid som bedöms nödvändig.

Omprövning

- 10 § Omprövning skall ske efter sex månader, efter ytterligare sex månader och efter ytterligare tolv månader. Behovet av omprövning därutöver skall bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Allmänt råd

Ett villkor om läkarintyg bör inte omfatta den totala uppföljningsperioden, men innehavaren bör i samband med att körkortstillstånd meddelas, och det första kravet på läkarintyg beslutas, underrättas om vad som normalt gäller i fråga om uppföljningstid och ytterligare läkarintyg.

13 kap. Om utlåtande vid särskild utredning efter grovt rattfylleribrott

1 § Sådant utlåtande som avses i 3 kap. 1 § andra stycket körkortsförordningen (1998:980) skall vara utfärdat inom två månader före ansökan om körkortstillstånd.

2 § Utöver vad som sägs i 18 kap. 3 § om intyg vid beroende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon, skall laboratorieundersökningar ha skett vid minst två tillfällen under observationstiden. Observationstiden skall vara minst tre månader men bör uppgå till sex månader.

Omprovning

3 § När körkortstillstånd har meddelats efter sådan provning som avses i 3 kap. 1 § andra stycket körkortsförordningen (1998:980) skall omprovning ske efter sex månader och efter ytterligare tolv månader. Behovet av omprovning därutöver skall bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Allmänt råd

Ett villkor om läkarintyg bör inte omfatta den totala uppföljningsperioden, men innehavaren bör i samband med att körkortstillstånd meddelas, och det första kravet på läkarintyg beslutas, underrättas om vad som normalt gäller i fråga om uppföljningstid och ytterligare läkarintyg.

14 kap. Om psykiska störningar

Innehav

1 § Varje psykisk störning som yttrar sig i allvarligt stört beteende, impulskontrollstörning eller uttalade brister i fråga om omdöme eller anpassningsförmåga, utgör hinder för

innehav om inte tillståndet är stabilt och risken för sådana yttringar bedöms vara liten.

Riskbedömningen skall göras mot bakgrund av

- a) störningens betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt,
- b) sjukdomsinsikt,
- c) behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt, samt
- d) recidivfri observationstid.

Vad nu har sagts gäller även om tillståndet är av organisk natur. Vid sådan bedömning skall vidare särskilt beaktas störningar i uppmärksamhet, omdöme och minne samt visuospatiala funktioner.

2 § Vid schizofrena och andra psykotiska syndrom skall särskilt uppmärksammas förekomsten av

- a) vanföreställningar,
- b) hallucinationer,
- c) vredesutbrott,
- d) desorganiserat beteende,
- e) kvarstående defekttillstånd efter aktiv sjukdomsfas, samt
- f) överkonsumtion av alkohol eller bruk av annat medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon.

Vid schizoaffektivt syndrom skall särskilt uppmärksammas maniliknande symptom.

Allmänt råd

Innehav bör inte medges förrän tidigast ett år efter senaste aktiva sjukdomsfas.

3 § Vid bipolärt syndrom (manodepressiv sjukdom) skall särskilt uppmärksammas förekomsten av

- a) sen sjukdomsdebut,
- b) flera maniska episoder,
- c) upprepade tillstånd av hypomani,
- d) psykosocial stress, samt
- e) överkonsumtion av alkohol eller bruk av annat medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon.

Allmänt råd

Innehav bör inte medges förrän tidigast ett år efter senaste återfall i sjukdomen. Vid återfall endast i depressiv episod kan kortare observationstid godtas.

- 4 § I fråga om personlighetsstörningar skall särskild uppmärksamhet ägnas antisocial personlighetsstörning och borderline personlighetsstörning.
- 5 § I fråga om innehav i grupp II och III skall beaktas den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav. Vad gäller innehav i grupp III skall speciell uppmärksamhet ägnas förekomsten av förhållanden som kan utgöra risk för passagerares säkerhet.

Omprovning

- 6 § Omprovning skall ske med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

15 kap. Om läkarundersökning

Allmänt

- 1 § Läkarundersökning som skall ligga till grund för intyg enligt 3 kap. 1 eller 6 § körkortsförordningen (1998:980) eller enligt Vägverkets föreskrifter (VVFS 1998:88) om taxiförläggning skall göras med beaktande av de krav för innehav som anges i 1-14 kap och med utgångspunkt från de uppgifter sökanden lämnar. Intyget skall innehålla ett medicinskt utlåtande om huruvida en sjukdom som innebär en trafiksäkerhetsrisk föreligger eller inte.
- 2 § *Allmänt råd*
Vad som sägs i detta kapitel bör i tillämpliga delar vara vägledande även för läkarundersökning med anledning av omprovning av körkortsinnehav eller innehav av taxiförläggning.
- Inför en sådan undersökning bör läkaren också ta del av körkortsmyndighetens eller provningsmyndighetens handlingar i ärendet.

- 3 § Läkaren skall vara observant på riskerna med hälsoförändringar som smygande och subjektivt mera omärkligt kan innebära ett trafikriskabelt tillstånd. De funktionsnedsättningar som är en följd av stigande ålder skall uppmärksammas.
- 4 § Undersökningen skall omfatta följande moment:
- a) bedömning av allmäntillståndet,
 - b) hjärtundersökning och blodtrycksmätning,
 - c) extremiteternas rörlighet och kraft samt gångförmågan,
 - d) pupill-, patellar- och fotsulereflexer.
 - e) finger-näsprov, knä-hälprov samt Rombergs prov på ataxi,
 - f) förekomst av socker i urinen.
- 5 § Om det vid undersökningen framkommer förhållanden som sägs i 18 kap 3 §, skall läkaren beakta de krav på ytterligare underlag som uppkommer och i förekommande fall hänvisa sökanden till behörig läkare.

Syner

- 6 § Synfunktionen skall undersökas enligt 16 kap.

Hörseln och balanssinnet

- 7 § Hörselprovning skall ske med vanlig samtalsstämma eller med tonaudiometer.
- 8 § Sökanden skall särskilt tillfrågas om förekomst av yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan yrselsjukdom.

Rörelseorganen

- 9 § Vid defekttillstånd i rörelseorganen skall bedömning göras av dess inverkan på körförmågan, i förekommande fall med beaktande av ortopedisk protes och, i fråga om innehav i grupp III, förmågan att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte.

Hjärt- och kärlsjukdomar

- 10 § Stroke, hjärtinfarkt, angina pectoris eller annan hjärt- eller kärlsjukdom samt rytmrubbningar och tecken på klaffsjukdom skall särskilt uppmärksammas. Vid förmaksflimmer skall risken för embolisering till hjärnans blodkärl bedömas.

- 11 § Restillstånd efter stroke såsom synfältsdefekter, epilepsi och/ eller kognitiva störningar skall bedömas enligt kapitel 2, 4, 8 och 10.

Diabetes

- 12 § För bedömningen av om sökandens förmåga att föra motordrivet fordon är väsentligt nedsatt på grund av diabetessjukdomen, skall hänsyn särskilt tas till risken för hypoglykemi. Läkaren skall förvissa sig om att sökanden i förekommande fall är väl förtrogen med symptomen på hypoglykemi och har kännedom om lämpliga åtgärder om sådana symptom uppkommer.
- 13 § Komplikationer från kärlsystemet såsom retinopati eller neuropati med motoriska eller sensoriska bortfallssymptom, skall särskilt beaktas ävensom mikrovaskulära komplikationer med risk för hjärt- eller kärlsjukdom.
- 14 § Vad som sägs i 12 § är av särskild vikt vid insulinbehandlad diabetes och det är fråga om behörighet för tung lastbil. Läkaren skall därvid beakta och bedöma sökandens lämplighet från trafiksäkerhetssynpunkt att föra tung lastbil med avseende på de körningar och arbetsformer som är aktuella. I intyget skall läkaren avge ett särskilt utlåtande i den frågan.

Neurologiska sjukdomar

- 15 § Sökanden skall särskilt tillfrågas om tidigare manifestationer av neurologisk sjukdom, såsom multipel skleros eller opticusneurit.
- 16 § Bedömning skall göras av motoriska eller sensoriska symptom som påverkar balans eller koordination och sådana defekter av kognitiv natur som avses i 10 kap.

Epilepsi och annan medvetandestörning

- 17 § Sökanden skall särskilt tillfrågas om förekomst av attacker av kortvarig medvetanderubbning och andra mindre påtagliga yttringar av epilepsisymptom.

Njursjukdomar

- 18 § Sökanden skall särskilt tillfrågas om tidigare förekomst av njursjukdom. Tecken på njursvikt skall särskilt uppmärksammas.

Kognitiva störningar

- 19 § Undersökningen skall omfatta en bedömning av sökandens kognitiva funktioner.

Allmänt råd

Vid hjärnskada, och vid misstanke om kognitiva störningar bör ett enkelt test, såsom Fohlsteins Mini-Mental test, utföras.

- 20 §

Allmänt råd

Om misstanke eller kännedom om minnesstörning föreligger bör om möjligt kompletterande uppgifter inhämtas från anhöriga.

- 21 §

Allmänt råd

Vid misstanke om störningar i uppmärksamhet bör sökandens förmåga till delad uppmärksamhet och till uppmärksamhet över tid samt effekter av tidspress prövas.

- 22 §

Allmänt råd

Om omdömesdefekter föreligger bör läkaren söka utvärdera i vad mån dessa har betydelse för trafiksäkerheten. Oförmåga att i trafiken ta hänsyn till eventuellt förekommande andra medicinska brister, bör härvid särskilt beaktas.

Vakenhetsstörning

- 23 § Sökanden skall särskilt tillfrågas om förekomst av vakenhetsstörning och av störning av nattsömnen på grund av sömn- apné syndrom eller uttalad snarkning.

Bruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon

- 24 § Läkaren skall rikta uppmärksamhet mot symptom som är betecknande för utveckling mot eller pågående beroende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon.

Allmänt råd

Härvid bör särskilt beaktas förekomst av blandmissbruk och/eller tidigare vårdtillfällen på grund av beroende eller missbruk av aktuella medel.

- 25 § Läkaren skall beakta om sökanden behandlas med läkemedel som kan sätta ned körförmågan och i förekommande fall informera sökanden om eventuella trafiksäkerhetsrisker.

Psykiska störningar

- 26 § Undersökningen skall innefatta en bedömning av sökandens psykiska funktioner.
- 27 § Uppmärksamhet skall särskilt riktas mot psykiska störningar som medfört att sökanden av relativt små anledningar upprepade gånger reagerat med psykiska undantagstillstånd eller företer tecken på sådana störningar som kan utgöra risk för passagerares säkerhet vid yrkesmässig personbefordran. Vidare skall sådana sjukdomar och patologiska företeelser, som anfallsvis eller mera ihållande nedsätter sökandens vaksamhet och iakttagelseförmåga eller inskränker hans psykomotoriska reaktionsberedskap, särskilt uppmärksammas.

16 kap. Om synprovning

Allmänt

- 1 § Synprovning skall ske antingen vid en läkarundersökning eller, om ansökningen avser innehav i grupp I och läkarundersökning inte utförts, genom synscreening.
- 2 § Den apparatur som används vid synscreening skall ge information om synförmågan och i övrigt vara lämplig för sådan provning. Bestämmelser om medicintekniska produkter finns i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1994:20) om medicintekniska produkter. Anmälan om innehav av apparatur för synscreening skall göras till länsstyrelsen i det län där innehavaren är verksam.

Läkarundersökning

- 3 § Synprovningen skall omfatta:

- a) Synskärpeprov och vid behov bestämning av ögonens refraktion. Undersökningen skall ske i ordinärt ljus rum utan bländande ljuskällor i synfältet med väl och jämnt belysta synprövningstavlor på fyra eller fem meters avstånd (eventuellt med hjälp av speglar). Alla bokstäver skall kunna tydas på den rad som anger synskärpan. Vid nystagmus skall den binokulära synskärpan bestämmas i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.
- b) Synfältsundersökning, i regel enligt Donders konfrontationsmetod, utförd på vardera ögat för sig med prövning minst ett par gånger i varje synfältskvadrant.
- c) Kontroll av ögats rörlighet. Rörligheten skall prövas i de åtta huvudmeridianerna varvid även förekomst av dubbelseende uppmärksammas.

4 § Om anamnesen eller undersökningen ger misstanke om begränsning av seendet vid nedsatt belysning eller sjukdom som kan befaras försämra synförmågan avsevärt, skall detta anges.

Synscreening

5 § Synscreening får utföras av

- a) personal vid trafikskola,
- b) legitimerad optiker och
- c) den som erhållit särskilt tillstånd av Vägverket.

6 § Den som utför synscreening skall ha genomgått utbildning som är godkänd av Vägverket. Bevis om utbildningen skall ges in till länsstyrelsen i det län där innehavaren är verksam.

7 § Synscreening skall omfatta:

- a) Synskärpeprov, varvid dels den binokulära synskärpan dels synskärpan på vardera ögat för sig, i förekommande fall med och utan korrektion, skall fastställas.
- b) Synfältsundersökning, varvid sökanden med vardera ögat säkert skall uppfatta alla ljuspunkter som visas. Vid prövning av synförmågan åt sidan behöver dock inte punkter utanför 85° uppfattas.

8 § Om sökanden under standardiserade screeningbetingelser inte uppnår gällande krav, skall hänvisning ske till ögonläkare för undersökning av synfältet eller till läkare eller legitimerad optiker för bestämning av synskärpan. Vid misstanke om ögonsjukdom skall sökanden hänvisas till läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

17 kap. Om identitetsprövning

1 § Intyg enligt 15-16 kap får utfärdas endast om sökandens identitet har fastställts. Om sökanden är väl känd till namn och utseende krävs ingen ytterligare identitetsprövning. I annat fall skall sökanden förete en godtagbar identitetshandling.

2 § Godtagbar identitetshandling är gällande

- a) SIS-märkt identitetskort,
- b) identitetskort utfärdat av bank eller Posten Aktiebolag,
- c) tjänste- eller identitetskort utfärdat av AB ID-kort,
- d) AB Rollfilms PRID-kort,
- e) svenskt körkort,
- f) svenskt pass i EG-format med mörkblå pärm eller
- g) svenskt pass med röd pärm, s k EU-pass.

Om identitetshandlingen har upphört att gälla får den dock godtas om giltighetstiden inte har gått ut tidigare än sex månader räknat från den dag identitetskontrollen görs.

3 § Identitetshandling som bär spår av radering eller annan liknande åverkan skall inte godtas. Detsamma gäller om fotografiet inte är välliknande eller om det kan misstänkas att fotografiet har bytts ut.

4 § I stället för vad som sägs i 1 § får identiteten fastställas genom att förälder, annan vårdnadshavare, make eller maka skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som avger en sådan försäkran skall vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet genom sådan identitetshandling som sägs i 2 §.

5 § I intyget skall anges på vilket sätt sökandens identitet har fastställts.

18 kap. Om läkarintyg

1 § Till en ansökan om körkortstillstånd för grupp II eller III skall enligt 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980) fogas ett läkarintyg. Detsamma gäller enligt 3 kap 6 § körkortsförordningen (1998:980) i fråga om ansökan om förlängning samt enligt Vägverkets föreskrifter (VVFS 1998:88) om taxiförarlegitimation i fråga om ansökan om sådan legitimation. I 15 kap finns bestämmelser om hur läkarundersökningen skall utföras. För att säkerställa prövningen av den medicinska lämpligheten i förhållande till de krav som ställs för innehav, skall läkarintyget i förekommande fall kompletteras med ytterligare underlag enligt vad som sägs i 3 §.

Allmänt gäller att intyg eller motsvarande skall innehålla ett medicinskt utlåtande om huruvida en sjukdom som innebär en trafiksäkerhetsrisk föreligger eller inte.

2 § Kravet på underlag gäller även när hälsodeklarationen innehåller uppgift om medicinskt förhållande som sägs i 3 §, vid omprövning och när uppgifter i övrigt ger anledning att ifrågasätta körkortsinnehav eller innehav av taxiförarlegitimation.

Allmänt råd

Om ett medicinskt förhållande är ospecificerat eller berör flera medicinska områden, bör underlaget i första hand kompletteras med läkarintyg utfärdat av specialist i allmänmedicin. Utöver utlåtande som sägs i 1 § bör intyget, om sådant behov föreligger, specificera vilket ytterligare underlag enligt 3 § som krävs.

3 §

Funktioner/sjukdomstillstånd Underlag för bedömningen

Trafiksyn

- synprovning vid ansökan om körkortstillstånd se 16 kap.
- progressiv ögonsjukdom intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar

VVFS 1998:89

- begränsning av seendet vid nedsatt belysning

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar

- synfältsdefekter

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar

Hörsel och balanssinne

- yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i öron-, näs- och halssjukdomar

Läkaren skall därvid särskilt bedöma risken för överraskande anfall av balansrubbnig eller trafikfarlig yrsel

Hjärt- och kärlsjukdomar

- ischemisk hjärt-/kärlsjukdom

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin eller av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom
För grupp II och III, intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi i följande fall:

- efter hjärtinfarkt. Intyget skall innehålla uppgift om symptomförekomst och resultatet av utfört arbetsprov. Vid en Q-våg större än 40 millisekunder skall vänster kammars funktion bedömas med avseende på ejektionsfraktionen

- efter by pass-operation eller perkutan transluminal angioplastik. Intyget skall grundas på en klinisk bedömning och resultatet av utfört arbetsprov. Om tecken på allvarlig koronarinsufficiens framkommer vid sådant prov, bör kompletterande utredning med myokardscintigrafi och/eller koronarangiografi utföras för bedömning av risken

- klaffsjukdom

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin eller annan specialistkompetent läkare med

- god kännedom om patientens sjukdom
- annan hjärt- eller kärlsjukdom intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin eller av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom
- Om särskilt behov föreligger, intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi
- hjärttransplantation intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi

Diabetes

- diabetessjukdom som inte är välbehandlad eller som är komplicerad av allvarliga sjukliga förändringar i hjärtkärl, njurar, ögon eller nervsystem intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin
- diabetessjukdom i andra fall intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin eller annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom, samt vid
- diabetessjukdom som varat mer än fem år eller debuterat efter fyllda 40 år intyg beträffande trafiksynen utfärdat av
 - läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller
 - läkare som sägs i föregående stycke om varken sjukhistorien eller ögonbottenfoto, som granskats av en inom området sakkunnig person, inger misstanke om synfältsdefekter
- Intyg beträffande trafiksynen behövs inte vid omprovning efter ett år enligt 6 kap 3 §

Neurologiska sjukdomar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För grupp I får även godtas intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god

kännedom om patientens sjukdom

Epilepsi eller annan medvetandestörning

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För grupp I får även godtas intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom

Behovet av EEG-undersökning skall bedömas i varje enskilt fall

Njursjukdomar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin

- njurtransplantation

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin

Kognitiva störningar

intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området. Vid behov skall bedömningen grundas på en neuropsykologisk undersökning

Vakenhetsstörning

intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området

Intyget skall redovisa genomförd behandling samt ange behovet av omprövning

Beroende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmänpsykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor

Intyget skall belysa sökandens alkohol- och drogvanor och grundas på

- god kännedom om och återkommande kontakter med sökanden/körkortshavaren,
- resultaten av laboratorieundersökningar med avseende på missbruk,
- psykologisk testning, om detta bedöms lämpligt

Utlåtandet skall redovisa resultatet av

laboratorieundersökningarna

Psykiska störningar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmänpsykiatri

19 kap. Om anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) samt 3 kap. 5 § yrkestrafiklagen (1998:490)

1 § Frågan om en körkortshavare, innehavare av körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation av medicinska skäl är uppenbart olämplig att inneha körkort eller taxiförarlegitimation, skall bedömas med utgångspunkt från de medicinska krav som föreskrivs i 1-14 kap.

2 § En anmälan skall vara skriftlig och innehålla de uppgifter om körkortshavarens, traktorkortshavarens eller innehavarens av taxiförarlegitimation hälsotillstånd som framkommit vid undersökningen och som har betydelse för frågan om fortsatt innehav .

1996:200

Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 juli 1996 utom i fråga om 13 kap. som träder i kraft den 1 januari 1997.

Genom föreskrifterna upphävs Socialstyrelsens föreskrifter^{*)} (SOSFS 1984:31) om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort eller taxibehörighet samt, från den 1 januari 1997, Trafiksäkerhetsverkets föreskrifter (TSVFS 1990:70) om krav på särskild utredning vid ansökan om körkortstillstånd.

Av Socialstyrelsen meddelat tillstånd att utföra screeningundersökning för synprovning, skall äga fortsatt giltighet. Detsamma gäller, till dess Vägverket beslutar annat, fastställd utbildning för synscreening.

Beträffande den som vid ikraftträdandet innehar körkort, körkortstillstånd eller traktorkort gäller följande. Ett medicinskt förhållande som skall bedömas enligt 2 kap. och som förelegat före ikraftträdandet skall, i den mån dessa föreskrifter ställer högre krav för innehav, bedömas med tillämpning av de äldre föreskrifterna.

Om det i författning förekommer hänvisning till föreskrift som har ersatts genom dessa föreskrifter, skall hänvisningen i stället avse den nya föreskriften. Detsamma gäller i fråga om

^{*)} Ändrade genom Trafiksäkerhetsverkets föreskrifter (TSVFS 1991:29)

VVFS 1998:89

särskilt beslut som har meddelats av Socialstyrelsen, Trafiksäkerhetsverket eller Vägverket.

1998:89

Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 januari 1999.

Beträffande den som vid ikraftträdandet innehar giltig taxiförarlegitimation gäller följande. Ett medicinskt förhållande som skall bedömas enligt 2 kap. och som förelegat före den 1 juli 1996 skall, i den mån dessa föreskrifter ställer högre krav för innehav, bedömas med tillämpning av de föreskrifter som gällde innan den 1 juli 1996.

JAN BRANDBORN

Lars Bergfalk

A

abstinens, 9
 abstinensutlösta anfall, 9
 alkohol, 13
 amfetamin, 13
 anabola steroider, 13
 anfallsfrihet, 10, 11
 angina pectoris, 7, 19
 angiografifynd, 7
 anhöriga, 21
 anmälningsskyldighet, 29
 anpassningsförmåga, 17
 antisocial personlighetsstörning, 18
 apparatur för synscreening, 22
 arbetsprov, 6, 26
 arytmier, 6, 7
 ataxi, 19

B

balans, 9, 20
 balanssinne, 5, 19
 ballongsprängning, 7
 behandlingshem, 14
 beroende, 9, 13, 14, 21, 28
 bilateralt synkron, 9, 10
 bilbälte, 5, 19
 binokulär, 3, 23
 bipolärt syndrom, 17
 blandmissbruk, 22
 blodtrycksmätning, 19
 borderline, 18
 by pass-operation, 7, 26

C

cannabis, 13

D

demens, 12, 13
 diabetes, 7, 20, 27
 dialysbehandling, 11
 Donders konfrontationsmetod, 23
 DSM, 12, 14
 dubbelseende, 4, 23
 dövhet, 5

E

EEG, 9, 28
 ejektionsfraktionen, 26
 EKG-avvikelser, 7
 embolisering, 19
 enögdhet, 3, 4
 epilepsi, 9, 20, 28
 epileptiform, 10, 11

F

Fohlsteins Mini-Mental test, 21
 förmaksflimmer, 19

G

grand mal, 11
 grovt rattfylleribrott, 16
 gångförmågan, 19

H

hallucinationer, 17
 hallucinogener, 13
 hemodynamiskt, 7
 hjärnskada, 12
 hjärt- och kärlsjukdomar, 6, 19, 26
 hjärtinfarkt, 19, 26
 hjärtsvikt, 7
 hjärttransplantation, 7, 27
 hypoglykemi, 7, 20
 hypomani, 17
 hälsodeklaration, 25
 hörapparat, 5
 hörsel, 5, 19
 hörsel och balanssinne, 26
 Hörselprövning, 19

I

ICD, 12, 14
 identitetskontrollen, 24
 identitetsprövning, 24
 insulin, 8, 20
 ischemisk hjärt-/kärlsjukdom, 26
 ischemisk hjärtsjukdom, 6

K

klaffsjukdom, 19, 26
 klafffunktion, 7
 kognitiva störningar, 12, 20, 21, 28
 kontaktlinser, 4
 koordination, 9, 20
 koronarangiografi, 26
 koronarinsufficiens, 26
 korrektion, 23
 korrektionsglas, 4
 kranskärlen., 7
 kriminalvårdsanstalt, 14
 kärlsjukdom, 6

L

laboratorieprover, 14
 laboratorieundersökningar, 28
 ljuspunkter, 23
 läkarintyg, 25
 läkarundersökning, 18
 läkemedel, 13, 22
 lösningsmedel, 13

M

mani, 17
 manodepressiv sjukdom, 17
 medicintekniska produkter, 22
 medvetanderubbning, 20
 medvetandestörning, 9, 20
 Metadon, 15
 mikrovaskulär, 20
 Mini-Mental test, 21
 minne, 12, 17
 minnesstörning, 13
 missbruk, 9, 14, 15, 22
 Morbus Ménière, 5, 19, 26
 multipel skleros, 9, 20
 myokardscintigrafi, 26

N

narkolepsi, 13
 narkotika, 13
 nattblindhet, 4
 nattliga anfall, 10
 nefropati, 20
 neurodegenerativ sjukdom, 9
 neurologiska sjukdomar, 8, 20, 27

neuropati, 20
 neuropsykologisk undersökning, 28
 njursjukdomar, 11, 21, 28
 njursvikt, 21
 njurtransplantation, 11, 28
 nykterhet, 9
 nyktert levnadssätt, 14, 15
 nystagmus, 3, 23

O

omdöme, 12, 17
 omdömesdefekter, 21
 opiater, 13
 opticusneurit, 20
 optiker, 23
 ortopedisk protes, 5, 19

P

Parkinsons sjukdom, 9
 pass, 24
 passagerares säkerhet, 18
 perkutan, 26
 perkutan transluminal angioplastik, 7
 personlighetsstörningar, 18
 petit mal, 10
 progressiv ögonsjukdom, 4, 25
 psykisk störning, 16, 22, 29
 psykoaktiva droger, 13
 psykologisk testning, 28
 psykomotorisk hastighet, 9
 psykomotoriska funktioner, 12
 psykosocial stress, 17
 psykotiska syndrom, 17

Q

Q-våg, 26

R

rattfylleribrott, 16
 reaktionstidsmätning, 10
 refraktion, 23
 retinopati, 20
 retledningsstörningar, 7
 rhonchopathi, 13
 Rombergs prov, 19
 rytmrubbningar, 19

Rörelseorganen, 19
 rörelseorganens funktioner, 5

S

samtalsstämma, 5, 19
 schizoaffektivt syndrom, 17
 schizofrena, 17
 sensoriska symptom, 9
 slaganfall (stroke), 6
 snarkning, 21
 snarksjukdom, 13
 Socialstyrelsen, 29, 30
 solitärt anfall, 10
 spike wave, 9
 stroke, 12, 19
 synfunktionen, 19
 synfältsdefekter, 3, 20, 26
 synprovning, 25
 synprovningstavlor, 23
 synscreening, 22, 23
 synskärpa, 3, 4, 23, 24
 synskärpeprov, 23
 sömnapné syndrom, 13, 21

T

taxiförarlegitimation, 1, 2, 3, 5, 15, 18, 25, 29,
 30
 tonaudiometer, 19
 trafikskola, 23

trafiksyn, 3, 7, 25, 27
 traktorkort, 1, 2, 15, 29
 transitoriska ischemiska attacker (TIA), 6
 tung lastbil, 8, 20

U

uppmärksamhet, 12, 17, 21

V

vakenhetsstörning, 13, 21, 28
 vanföreställningar, 17
 varningssymptom, 7
 visuospatiala funktioner, 12, 17

Y

yrkesmässig, 8, 22
 yrkestrafiklagen, 2, 5, 8, 29
 yrsel, 5
 yrselsjukdom, 19, 26

Ö

ögats rörlighet, 23
 ögonbottenfoto, 27
 ögonsjukdom, 24

Innehållsförteckning

1 KAP. INLEDANDE BESTÄMMELSER	1
2 KAP. OM TRAFIKSYNEN	3
Innehav i grupp I	3
Innehav i grupp II och III	4
Omprovning	4
3 KAP. OM HÖRSEL OCH BALANSSINNE	5
Innehav	5
Omprovning	5
4 KAP. OM RÖRELSEORGANENS FUNKTIONER	5
Innehav	5
Omprovning	6
5 KAP. OM HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR	6
Allmänt	6
Innehav i grupp II och III	6
Omprovning	7
6 KAP. OM DIABETES	7
Innehav	7
Omprovning	8
Undantag	8

7 KAP. OM NEUROLOGISKA SJUKDOMAR	8
Innehav	8
Omprovning	9
8 KAP. OM EPILEPSI OCH ANNAN MEDVETANDESTÖRNING	9
Allmänt	9
Innehav vid epilepsi	9
Undantag vid epilepsi	10
Innehav vid medvetandestörning	11
Omprovning	11
9 KAP. OM NJURSJUKDOMAR	11
Allmänt	11
Dialysbehandling	11
Omprovning	11
10 KAP. OM DEMENS OCH ANDRA KOGNITIVA STÖRNINGAR	12
Allmänt	12
Demens	12
Förvärvade hjärnskador	12
Omprovning	12
11 KAP. OM VAKENHETSSTÖRNING	13
Innehav	13
Omprovning	13

12 KAP. OM BRUK AV MEDEL SOM PÅVERKAR FÖRMÅGAN ATT FRAMFÖRA MOTORDRIVET FORDON	13
Allmänt	13
Innehav vid beroende	14
Innehav vid missbruk	15
Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av medel som sägs i 1 §	15
Särskilt i fråga om fortsatt innehav vid beroende eller missbruk av medel som sägs i 1 § a-b)	15
Omprovning	15
13 KAP. OM UTLÅTANDE VID SÄRSKILD UTREDNING EFTER GROVT RATTFYLLERIBROTT	16
Omprovning	16
14 KAP. OM PSYKISKA STÖRNINGAR	16
Innehav	16
Omprovning	18
15 KAP. OM LÄKARUNDERSÖKNING	18
Allmänt	18
Synen	19
Hörseln och balanssinnet	19
Rörelseorganen	19
Hjärt- och kärlsjukdomar	19
Diabetes	20
Neurologiska sjukdomar	20
Epilepsi och annan medvetandestörning	20

Njursjukdomar	21
Kognitiva störningar	21
Vakenhetsstörning	21
Bruk av medel som påverkar förmågan att framföra motordrivet fordon	21
Psykiska störningar	22
16 KAP. OM SYNPRÖVNING	22
Allmänt	22
Läkarundersökning	22
Synscreening	23
17 KAP. OM IDENTITETSPRÖVNING	24
18 KAP. OM LÄKARINTYG	25
19 KAP. OM ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT 10 KAP. 2 § KÖRKORTSLAGEN (1998:488) SAMT 3 KAP. 5 § YRKESTRAFIK- LAGEN (1998:490)	29
SAKREGISTER	31