



**Vägverkets föreskrifter om
medicinska krav för innehav
av körkort m.m.**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 KAP. INLEDANDE BESTÄMMELSER	5
Allmänt	5
Läkarundersökning m.m.	6
Villkor om läkarintyg m.m.	7
Läkares anmälningsskyldighet	7
2 KAP. SYNFUNKTIONER	7
Innehav i grupp I	7
Innehav i grupp II och III	8
Villkor om läkarintyg m.m.	9
Synprovning	10
3 KAP. HÖRSEL OCH BALANSSINNE	10
Innehav i grupp I - III	10
Villkor om läkarintyg m.m.	10
Läkarundersökning	10
4 KAP. RÖRELSEORGANENS FUNKTIONER	11
Innehav i grupp I - III	11
Villkor om läkarintyg m.m.	11
Läkarundersökning	11
5 KAP. HJÄRT- OCH KÄRLSJKDOMAR	12
Allmänt	12

Innehav i grupp I - III	12
Innehav i grupp II och III	12
Villkor om läkarintyg m.m.	13
Läkarundersökning	13
Innehav i grupp I - III	13
Innehav i grupp II och III	14
6 KAP. DIABETES	14
Innehav i grupp I-III	14
Innehav i grupp II och III	15
Villkor om läkarintyg m.m.	15
Läkarundersökning	16
7 KAP. NEUROLOGISKA SJUKDOMAR	16
Innehav i grupp I - III	16
Innehav i grupp II och III	17
Villkor om läkarintyg m.m.	17
8 KAP. EPILEPSI, EPILEPTISKT ANFALL OCH ANNAN MEDVETANDESTÖRNING	17
Allmänt	17
Innehav i grupp I vid epileptiskt anfall och vid epilepsi	18
Innehav i grupp II och III vid epileptiskt anfall och vid epilepsi	19
Innehav i grupp I – III vid annan medvetandestörning	19
Villkor om läkarintyg m.m.	19
Läkarundersökning	20
9 KAP. NJURSJUKDOMAR	20

Innehav i grupp I - III	20
Villkor om läkarintyg m.m.	21
Läkarundersökning	21
10 KAP. DEMENS OCH ANDRA KOGNITIVA STÖRNINGAR	21
Innehav i grupp I - III	21
Innehav vid demens	21
Innehav vid förvärvade hjärnskador	22
Villkor om läkarintyg m.m.	22
Läkarundersökning m.m.	22
11 KAP. SÖMN- OCH VAKENHETSSTÖRNINGAR	23
Innehav i grupp I - III	23
Villkor om läkarintyg m.m.	23
Läkarundersökning	23
12 KAP. BRUK AV SUBSTANS SOM PÅVERKAR FÖRMÅGAN ATT KÖRA MOTORDRIVET FORDON	23
Allmänt	23
Innehav i grupp I – III vid diagnoserna beroende och missbruk	25
Fortsatt innehav	26
Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av substans	26
Villkor om läkarintyg m.m.	27
Läkarundersökning	27
13 KAP. SÄRSKILT LÄKARUTLÅTANDE EFTER GROVT RATT-FYLLERI	28
Vid ansökan om körkortstillstånd	28

Villkor om läkarintyg m.m.	28
14 KAP. PSYKISKA SJUKDOMAR OCH STÖRNINGAR	29
Innehav i grupp I - III	29
Innehav i grupp II och III	30
Villkor om läkarintyg m.m.	30
Läkarundersökning	31
15 KAP. ADHD, AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND OCH LIKARTADE TILLSTÅND SAMT PSYKISK UTVECKLINGS- STÖRNING	31
Allmänt	31
Innehav	31
Villkor om läkarintyg m.m.	32
16 KAP. SYNPRÖVNING	32
Allmänt	32
Läkarundersökning	33
Synprovning enligt 1 § 2 och 3	33
17 KAP. LÄKARINTYG M.M.	34
18 KAP. IDENTITETSPRÖVNING	37
IKRAFTTRÄDANDE- OCH ÖVERGÅNGSBESTÄMMELSER	38



VVFS 2008:158

Utkom från trycket

den 7 mars 2008

Allmänna råd markeras med
indragen text

Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

beslutade den 25 februari 2008.

Vägverket föreskriver¹ med stöd av 8 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) samt 11 kap. 1 § yrkestrafikförordningen (1998:779) följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Allmänt

1 § Dessa föreskrifter gäller

- medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
- krav på prövning av frågan om fortsatt sådant innehav på grund av medicinska förhållanden,
- krav på läkarintyg för bedömning av den medicinska lämpligheten för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
- krav på den undersökning som ska 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 § första stycket körkortsförordningen (1998:980),
- läkares anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § yrkestrafiklagen (1998:490).

¹ Jfr rådets direktiv 91/439/EEG av den 29 juli 1991 om körkort, (EGT L 237, 24.8.1991, s.1, Celex 31991L0439), senast ändrat genom rådets direktiv 2006/103/EG (EUT L 363, 20.12.2006, s. 344, Celex 32006L0103).

2 § I dessa föreskrifter har följande beteckningar nedan angivna 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

3 § Varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen (1998:488) ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Förhållanden som bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör 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.

4 § Bedömningen av trafiksäkerhetsrisken och behovet av villkor om läkarintyg och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med utgångspunkt från det medicinska förhållandets allmänna karaktär och symptombild samt från omständigheterna i det enskilda fallet.

Om förhållandet har nära anknytning till vad som sägs i 2–15 kap. ska ledning hämtas från de krav som anges där. I fråga om andra medicinska förhållanden ska 3 § tillämpas.

Vid en sammantagen bedömning av olika medicinska förhållanden kan hinder för innehav föreligga även om förhållandena var för sig inte utgör hinder enligt 2 – 15 kap.

Läkarundersökning m.m.

5 § Läkarundersökning och annan undersökning som ska ligga till grund för intyg enligt 3 kap. 1 eller 6 § körkortsförordningen (1998:980) eller enligt Vägverkets föreskrifter (VVFS 1998:88) om taxiförarlegitimation, ska göras med beaktande av vad som anges i 1–16 kap. och med utgångspunkt från de uppgifter som sökanden lämnar. Av intyget ska framgå om den sökande bedöms ha en sjukdom eller medicinskt tillstånd som innebär en trafiksäkerhetsrisk eller inte.

Allmänt råd

Bestämmelserna om läkarundersökning eller annan undersökning i 1–16 kap. bör i tillämpliga delar vara vägledande även vid prövning av frågan om fortsatt innehav med krav på läkarintyg eller annat medicinskt underlag. Inför en sådan undersökning bör läkaren också ta del av körkortsmyndighetens eller prövningsmyndighetens handlingar i ärendet.

Villkor om läkarintyg m.m.

6 § I 1-15 kap. finns bestämmelser om när villkor om läkarintyg efter viss tid ska föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras. Dessa krav får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl.

De allmänna bestämmelserna och bestämmelserna om innehav i 1-15 kap. ska tillämpas även vid villkor om läkarintyg och prövning av frågan om fortsatt innehav, om inte annat särskilt anges.

Läkares anmälningsskyldighet

7 § När det gäller läkares anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § yrkestrafiklagen (1998:490), ska den som inte uppfyller kraven i 2–15 kap. anses som uppenbart olämplig att inneha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

8 § En anmälan från läkare ska vara skriftlig och innehålla de uppgifter om innehavarens hälsotillstånd som framkommit vid undersökningen och som har betydelse för frågan om fortsatt innehav.

2 kap. Synfunktioner**Innehav i grupp I**

1 § Den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,5 med eller utan korrektion, om inte annat sägs i 2 §.

2 § Om syn helt saknas i ett öga ska synskärpan i det andra ögat uppgå till minst 0,6 med eller utan korrektion.

För den som redan före den 1 juli 1996 helt saknade syn i ett öga och då innehade körkort, körkortstillstånd eller traktorkort gäller inte vad som sägs i första stycket. I sådant fall kan fortsatt innehav medges under förutsättning att

synskärpan då var 0,5 med eller utan korrektion och inte har försämrats sedan dess.

3 § Om synskärpan i ett öga understiger 0,3 och synnedläggningen har inträtt plötsligt ska synnedläggningen ha varat i minst sex månader.

4 § Vid nystagmus ska synskärpan enligt 1 och 2 §§ uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.

5 § Det binokulära synfältet ska minst motsvara ett normalt ögas synfält.

Trots vad som sägs i första stycket utgör sammanfallande synfältsdefekter inte hinder för innehav om defekterna har perifer placering, begränsad storlek och begränsat djup. Samtliga dessa förutsättningar ska vara uppfyllda.

Allmänt råd

Med perifer placering bör avses en defekt utanför 30°.

6 § Dubbelseende i någon blickriktning upp till 30° från den rakt fram utgör hinder för innehav. Hinder för innehav föreligger inte om dubbelseendet elimineras genom kontinuerlig ocklusion (förtäckning) av ena ögat. För att innehav ska kunna medges måste dock ocklusion ha skett under minst sex månader.

Trots vad som sägs i första stycket första meningen kan innehav medges även utan ocklusion efter en anpassningsperiod av sex månader om det kan bedömas att dubbelseendet inte är till besvär i trafiken.

Allmänt råd

Ocklusion av ena ögat bör bäras under all vaken tid både under anpassningsperioden på sex månader och därefter.

7 § Total nattblindhet eller annan allvarlig begränsning av seendet vid nedsatt belysning utgör hinder för innehav.

Innehav i grupp II och III

8 § Synskärpan ska uppgå till minst 0,8 i det bästa ögat och till minst 0,5 i det sämre ögat, med eller utan korrektion, om inte annat sägs i andra stycket eller i 9 §.

Trots vad som sägs i första stycket får innehav av taxiförarlegitimation medges om den binokulära synskärpan uppgår till minst 0,8 med eller utan korrektion.

9 § För den som redan före den 1 juli 1996 innehade körkort eller körkortstillstånd i grupp II eller III gäller inte vad som sägs i 8 § första stycket. I sådant fall kan fortsatt innehav medges under förutsättning att den binokulära synskärpan redan då var minst 0,8 med eller utan korrektion och inte har försämrats sedan dess.

10 § Om syn helt saknas i ett öga utgör det hinder för innehav.

11 § Vid nystagmus ska synskärpan enligt 8 och 9 §§ uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.

12 § Synfältet ska vara normalt i varje öga.

Trots vad som sägs i första stycket utgör synfältsdefekt i endast ett öga inte hinder för innehav om defekten har begränsad storlek och begränsat djup samt kompenseras helt av det andra ögat. Samtliga dessa förutsättningar ska vara uppfyllda.

13 § Trots vad som sägs i 12 § utgör en liten central synfältsdefekt i ena ögat som beror på amblyopi inte hinder för innehav av taxiförarlegitimation.

14 § Dubbelseende utgör hinder för innehav, oavsett i vilken blickriktning som dubbelseendet uppträder.

15 § Om den föreskrivna synskärpan inte kan uppnås utan korrektionsglas, får inget av glasen överstiga åtta dioptrier i styrka i den mest brytande meridianen.

Kontaktlinser får användas om de fungerar väl under den tid som ett arbetspass i trafik omfattar. Om kontaktlinser används gäller inte vad som sägs i första stycket.

16 § Total nattblindhet eller annan allvarlig begränsning av seendet vid nedsatt belysning, utgör hinder för innehav.

Villkor om läkarintyg m.m.

17 § Vid progressiv ögonsjukdom ska villkor om läkarintyg eller annat medicinskt underlag föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Synprovning

18 § Synfunktionerna ska undersökas enligt 16 kap. För att föreskriven synskärpa ska anses uppnådd ska alla bokstäver på raden på synprovningstavlan kunna läsas.

3 kap. Hörsel och balanssinne

Innehav i grupp I - III

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 ska hörselförmågan vara sådan att innehavaren har möjlighet att kommunicera med passagerare och andra trafikanter. Detta krav ska anses uppfyllt om vanlig samtalsstämma uppfattas på fyra meters avstånd på ena örat med eller utan hörapparat.

Villkor om läkarintyg m.m.

4 § Vid Morbus Ménière eller annan progressiv sjukdom ska villkor om läkarintyg föreskrivas och provning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Läkarundersökning

5 § Sökanden ska tillfrågas om förekomst av yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan yrselsjukdom. Läkaren ska i dessa fall särskilt bedöma risken för överraskande anfall av balansrubbnings eller trafikfarlig yrsel.

6 § Hörselprovning för innehav i grupp III ska göras med vanlig samtalsstämma eller med tonaudiometer.

4 kap. Rörelseorganens funktioner

Innehav i grupp I - III

1 § Sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktion som innebär att fordon inte kan köras på ett trafiksäkert sätt, utgör hinder för innehav.

2 § En funktionsnedsättning i rörelseorganen utgör inte hinder enligt 1 § om den kan kompenseras genom ortopediskt hjälpmedel eller tekniska anordningar på fordonet.

I 3 kap. 10 och 17 §§ körkortslagen (1998:488), 3 kap. 9 § körkortsförordningen (1998:980) och 3 kap. 3 § yrkestrafiklagen (1998:490) finns bestämmelser om begränsning av körkortets, traktorkortets eller taxiförarlegitimationens giltighet och ändring av villkor.

3 § För innehav i grupp III ska rörelseförmågan vara tillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbälte.

Villkor om läkarintyg m.m.

4 § Vid progressiv sjukdom, som i framtiden kan förväntas medföra funktionsnedsättning av sådan svårighetsgrad att körförmågan påverkas, ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Detsamma gäller i fråga om rörelseförmågan enligt 3 §.

Läkarundersökning

5 § Vid funktionsnedsättning i rörelseorganen ska läkaren bedöma tillståndets inverkan på körförmågan, i förekommande fall med hänsyn till tekniskt hjälpmedel eller anpassning av fordonet.

För innehav i grupp III ska läkaren även bedöma förmågan att kunna hjälpa passageraren in i och ut ur fordonet samt med bilbälte.

Allmänt råd

Vid behov bör läkaren grunda sin bedömning på undersökning utförd av legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad sjukgymnast.

5 kap. Hjärt- och kärlsjukdomar

Allmänt

1 § Vid bedömning enligt detta kapitel ska tillståndets orsaker, kliniska form och utveckling samt behandlingsresultatet beaktas.

Allmänt råd

Efter operation då hjärt-lungmaskin har använts bör en bedömning av kognitiva funktioner göras enligt 10 kap.

2 § Risken för slaganfall (stroke) ska bedömas enligt detta kapitel. Vid bedömningen ska särskilt uppmärksammas transitoriska ischemiska attacker (TIA) samt övriga viktiga riskfaktorer såsom förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter, förmaksflimmer och kärlmissbildning.

Resttillståndet efter ett slaganfall ska bedömas enligt tillämpligt kapitel, exempelvis 2 kap. (synfältsdefekter), 4 kap. (förlamningar), 8 kap. (medvetandestörningar), 10 kap. (kognitiva störningar) och 14 kap. (psykiska sjukdomar och störningar).

Innehav i grupp I - III

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

4 § Innehav kan medges vid pacemakerbehandling som fungerar väl.

Innehav i grupp II och III

5 § Vid ischemisk hjärtsjukdom utgör följande förhållanden var för sig hinder för innehav:

1. en symptombegränsad arbetsförmåga vid arbetsprov som klart understiger förväntat normalvärde med beaktande av patientens kön, ålder, kroppsstorlek och vikt,
2. nedsatt vänsterkammarmfunktion med symptom på hjärtsvikt,
3. förekomst av allvarliga paroxysmala arytmier,
4. angiografifynd som visar hemodynamiskt signifikant förträngning av kranskärlen, eller
5. förekomst av angina pectoris i vila eller utlöst av emotionella faktorer.

6 § Vid nedsatt klafffunktion i form av förträngning eller läckage utgör följande förhållanden var för sig hinder för innehav:

1. symptomgivande hjärtsvikt,
2. allvarliga paroxysmala arytmier, eller
3. allvarliga EKG-avvikelser, t. ex. tecken på ischemi eller retledningsstörningar.

7 § Resttillstånd efter åtgärdad ischemisk hjärtsjukdom eller resttillstånd efter kirurgiskt åtgärdad klaffsjukdom ska bedömas med utgångspunkt i kraven i 5 och 6 §§.

8 § Annan hjärtsjukdom, t. ex. kardiomyopati, ska bedömas utifrån kraven i 5 § 1-3.

9 § Innehav kan medges trots vad som sägs i 5 och 6 §§ under förutsättning att förhållandena är prognostiskt gynnsamma och trafiksäkerhetsrisken bedöms vara liten.

10 § Genomgången hjärtrtransplantation utgör hinder för innehav.

11 § Behandling med implanterad defibrillator (ICD) utgör hinder för innehav.

12 § Vid andra medicinska förhållanden än de som anges i 5 - 11 §§ ska 1 - 4 §§ tillämpas med beaktande av den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med innehav i grupp II och III.

Villkor om läkarintyg m.m.

13 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Läkarundersökning

Innehav i grupp I - III

14 § Läkaren ska särskilt uppmärksamma tillstånd efter stroke eller hjärtinfarkt, förekomst av angina pectoris eller annan hjärt- eller kärlsjukdom samt rytmrubbningar och tecken på klaffsjukdom. Vid förmaksflimmer ska risken för embolisering till hjärnans blodkärl bedömas.

Innehav i grupp II och III

15 § Vid undersökning under det första året efter en hjärtinfarkt ska arbetsprov utföras och resultatet av detta redovisas. Vid en Q-våg större än 40 millisekunder ska vänster kammars funktion bedömas med avseende på ejektionsfraktionen.

16 § Vid undersökning under det första året efter en by pass-operation eller perkutan koronar intervention (ballongvidgning eller inläggning av stent) ska arbetsprov utföras och resultatet av detta redovisas. Om tecken på allvarlig koronarsufficiens framkommer vid sådant prov, bör kompletterande utredning med myokardskintigrafi eller koronarangiografi utföras.

6 kap. Diabetes

Innehav i grupp I-III

1 § Diabetessjukdom som inte är under godtagbar kontroll med avseende på risken för hypoglykemi, utgör hinder för innehav. Vid hypoglykemi ska särskilt beaktas tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom) samt risk för medvetslöshet, särskilt sådan som inte föregåtts av varningssymptom. Innehavaren ska ha kunskap om varningstecken på akut hypoglykemi och motåtgärder.

Vid andra komplikationer av diabetessjukdomen ska bedömningen av trafiksäkerhetsrisken göras med tillämpning av vad som i övrigt sägs i dessa föreskrifter, särskilt 2 kap. (synfunktioner), 5 kap. (hjärt- och kärlsjukdomar) och 10 kap. (demens och andra kognitiva störningar).

För innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Allmänt råd

Exempel på neuroglukopena symptom är koncentrationssvårigheter, oförmåga att fatta riktiga beslut (till exempel om bilkörning), trötthet, sömnhet, irritation och aggressivitet.

Efter hypoglykemiorsakad medvetslöshet i trafiken bör en observationstid utan nya sådana episoder ha uppnåtts för att diabetessjukdomen ska anses vara under godtagbar kontroll. För innehav i grupp I bör denna tid uppgå till sex månader.

Innehav i grupp II och III

2 § Diabetessjukdom som behandlas med insulin utgör hinder för innehav i grupp II och III, om inte annat sägs i 3 §.

3 § Trots vad som sägs i 2 § får innehav i grupp II och III medges för den som har

1. diabetes typ 2, och
2. förmåga att känna varningstecken på akut hypoglykemi och genomför egenkontroller av blodsocker.

Allmänt råd

Varningstecken på akut hypoglykemi kan vara svettning, hjärtklappning, tremor (darrningar), värme-känsla, illamående och hungerkänsla.

Egenkontroller av blodsocker bör genomföras tillräckligt ofta för att upptäcka hypoglykemi och förhindra att trafiksäkerhetsrisk uppstår. Detta innebär att sådan kontroll bör göras minst två gånger dagligen samt i samband med körning.

Villkor om läkarintyg m.m.

4 § Vid diabetessjukdom som behandlas med insulin ska innehavet förenas med villkor om läkarintyg och prövning av frågan om fortsatt innehav göras.

Intyg beträffande diabetessjukdomen ska lämnas efter ett år och därefter minst vart tredje år.

Intyg beträffande synfunktionerna ska lämnas senast efter två år och därefter minst vart tredje år. Behovet av att föreskriva intyg beträffande synfunktionerna tidigare än inom två år ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

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.

5 § Om insulinbehandling har pågått i mer än ett år när prövningsmyndigheten får kännedom om sjukdomen kan, trots vad som sägs i 4 §, föreskrivas att läkarintyg ska lämnas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras efter tid som bedöms lämplig i varje enskilt fall.

6 § Vid diabetessjukdom som behandlas med annat läkemedel än insulin får villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Allmänt råd

Om villkor om läkarintyg bör föreskrivas bör prövning av frågan om fortsatt innehav göras minst vart tredje år.

Läkarundersökning

7 § Läkaren ska särskilt bedöma risken för hypoglykemi för att avgöra om lämpligheten att köra motordrivet fordon är väsentligt nedsatt på grund av diabetessjukdomen. Läkaren ska 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.

8 § Komplikationer från kärlsystemet till följd av diabetesjukdomen, t. ex. retinopati eller neuropati med motoriska eller sensoriska bortfallssymptom, ska särskilt uppmärksammas liksom makrovaskulära komplikationer med risk för hjärt- eller kärlsjukdom.

Allmänt råd

Vid retinopati och vid tillstånd efter laserbehandling vid retinopati bör undersökning med statisk tröskelperimetri övervägas i varje enskilt fall.

9 § Vad som sägs i 7 § är av särskild vikt vid insulinbehandlad diabetes om det är fråga om innehav i grupp II eller III. Läkaren ska då beakta och bedöma lämpligheten från trafiksäkerhetssynpunkt med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav. I intyget ska läkaren lämna ett särskilt utlåtande i denna fråga.

7 kap. Neurologiska sjukdomar

Innehav i grupp I - III

1 § Sjukdomar i nervsystemet som innebär trafiksäkerhetsrisker utgör hinder för innehav.

2 § Vid riskbedömningen ska hänsyn tas till tillståndets kliniska form och utveckling samt behandlingsresultat.

Motoriska eller sensoriska symptom som påverkar balans, koordination eller psykomotorisk hastighet, synfältsdefekter samt defekter av kognitiv natur ska särskilt beaktas.

Allmänt råd

Vid Parkinsons sjukdom bör förekomst av s.k. on-off-symptom särskilt beaktas.

3 § Vid behandling med dopaminagonister vid Parkinsons sjukdom ska risken för insomning vid körning av motordrivet fordon särskilt beaktas och bedömas enligt 12 kap. 15 §.

Innehav i grupp II och III

4 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

5 § Vid progressiv sjukdom, t. ex. Parkinsons sjukdom, multipel skleros eller annan neurodegenerativ sjukdom ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

8 kap. Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning

Allmänt

1 § Med epileptiskt anfall avses den kliniska manifestationen av abnorma, repetitiva urladdningar i hjärnans nervceller. Med epilepsi avses återkommande, provocerade epileptiska anfall.

Riskbedömningen ska göras med utgångspunkt från förekomsten av epileptiska anfall, även om diagnosen epilepsi inte är ställd. Ett normalt resultat av en EEG-undersökning utesluter inte epileptiskt anfall eller epilepsi.

2 § Vid bedömningen ska hänsyn tas till anfallets orsaker, kliniska form och utveckling samt behandlingsföljsamhet och effekt av behandlingen.

3 § Epileptiskt anfall som provocerats av intag av substanser eller av abstinens ska i neurologiskt avseende bedömas enligt detta kapitel. Vid substansberoende eller missbruk av medel som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon ska bedömningen göras med utgångspunkt i 12 kap.

Vid sådant anfall som avses i första stycket ökar kravet på säkerställd nykterhet, även om diagnosen missbruk eller beroende inte kan ställas.

Innehav i grupp I vid epileptiskt anfall och vid epilepsi

4 § Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav om inte annat sägs i 5 §:

1. Ett första epileptiskt anfall har inträffat under de senaste sex månaderna.
2. Diagnosen epilepsi har ställts eller kan nu ställas och epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tolv månaderna.
3. Det finns en påtaglig risk för epileptiskt anfall utifrån sjukhistoria, resultatet av klinisk undersökning, neuroradiologisk undersökning eller resultatet av EEG-undersökning.
4. EEG-undersökning visar regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron tre per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning (absenser).

5 § Trots vad som sägs i 4 § kan innehav medges i följande fall:

1. Epileptiskt anfall har inträffat efter läkarordinerad utsättning av anti epileptisk medicinering och har föregåtts av minst två års anfallsfrihet. Förutsättningen är att behandling med samma substans har återinsatts och har följts av en anfallsfri observationstid på tre månader.
2. Epileptiskt anfall har inträffat som en direkt följd av provocerande faktorer som kan förutses inte återkomma. Sömnbrist, alkoholkonsumtion, stress, feber, vätskebrist och fysisk eller psykisk ansträngning är exempel på sådana faktorer som i dessa föreskrifter inte är att anse som provocerande faktorer. Behovet av viss observationstid efter det senaste anfallet ska bedömas i varje enskilt fall. Anfall får dock inte ha inträffat under de senaste tre månaderna.
3. Ett enda epileptiskt anfall har inträffat efter lång tid av anfallsfrihet, och omständigheterna i övrigt talar för en låg risk för nya anfall.
4. Epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tre åren men bedöms med stor säkerhet inte ha påverkat medvetandet eller den motoriska kontrollen. Övriga omständigheter ska tala för en låg risk för anfall som påverkar medvetandet.

5. Det är fråga om en karakteristisk epilepsiform som under minst tre år manifesterat sig endast i form av glesa anfall under sömn.

Allmänt råd

- Vid bedömning enligt 3 bör minst sex månaders anfallsfrihet uppnås efter det senaste anfallet och med lång tid bör avses minst fem år.
- Vid bedömning enligt 5 bör med glesa anfall avses att tiden mellan anfallen är mer än ett år.

Innehav i grupp II och III vid epileptiskt anfall och vid epilepsi

6 § Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav:

1. Ett första epileptiskt anfall har inträffat under de senaste fem åren.
2. Diagnosen epilepsi har tidigare ställts eller kan nu ställas och epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tio åren.
3. Det finns en påtaglig risk för epileptiskt anfall utifrån sjukhistoria, resultatet av klinisk undersökning, neuroradiologisk undersökning eller resultatet av EEG-undersökning.
4. EEG-undersökning visar regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron tre per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning (absenser).

Innehav i grupp I – III vid annan medvetandestörning

7 § Vid medvetandestörning som inte är av epileptisk natur ska nödvändig observationstid bedömas utifrån risken för nya medvetandestörningar. Bedömningen ska göras med utgångspunkt i det medicinska förhållande som orsakat medvetandestörningen.

Om orsaken till medvetandestörningen inte är klarlagd ska bedömning göras enligt 1 kap. 3 och 4 §§.

Ifråga om innehav i grupp II och III ska den ökade trafik-säkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

8 § Vid diagnosen epilepsi ska den totala uppföljningsperioden vara minst fem år från det senaste anfallet. Under denna tid ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras ett år efter det senaste anfallet, därefter efter ytterligare ett år och därefter efter

ytterligare tre år. Om det senaste anfallet inträffat mer än ett år innan prövningsmyndigheten fått kännedom om sjukdomen, kan istället föreskrivas att läkarintyg ska lämnas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras vid endast ett eller två tillfällen och efter tid som bedöms lämplig i varje enskilt fall.

Villkor om läkarintyg får föreskrivas efter ett enstaka epileptiskt anfall, annan medvetandestörning eller vid anfall enligt 5 § 5. Villkor får då föreskrivas med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Om förhållandena försämrats eller framstår som mindre stabila kan uppföljning göras under en längre period och med tätare intervall än vad som anges i första stycket.

Läkarundersökning

9 § Läkaren ska fråga sökanden om attacker av kortvarig medvetanderubbning och andra mindre påtagliga yttringar av epilepsisymptom har inträffat.

10 § Vid idiopatisk generaliserad epilepsi med frånvaro-attacker (absenser) ska EEG-undersökning göras.

Allmänt råd

- Behovet av EEG-undersökning bör i övriga fall övervägas i varje enskilt fall.
- Om kravet på anfallsfrihet är uppfyllt men EEG-kurvan visar epileptiform aktivitet i frekvensområdet tre per sekund bör reaktionstidsmätning eller annat funktionsprov ingå som underlag i bedömningen.

11 § Vid sådant provocerat anfall som avses i 3 § ska allt bruk av sådana substanser särskilt uppmärksammas.

9 kap. Njursjukdomar

Innehav i grupp I - III

1 § Allvarligt nedsatt njurfunktion som innebär en trafik-säkerhetsrisk utgör hinder för innehav i grupp I-III.

2 § För innehav i grupp I-III ska behandling med dialys prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om behandlingen bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör den hinder för innehav.

Behandling med hemodialys utgör hinder för innehav i grupp II och III.

3 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

4 § Efter njurtransplantation ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras.

I övriga fall får villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Läkarundersökning

5 § Sökanden ska tillfrågas om tidigare njursjukdom. Läkaren ska vara särskilt uppmärksam på tecken på njursvikt.

10 kap. Demens och andra kognitiva störningar

Innehav i grupp I - III

1 § Allvarlig kognitiv störning utgör hinder för innehav. Vid bedömning av om störningen ska anses som allvarlig ska särskild hänsyn tas till nedsättning av uppmärksamhet, omdöme och förmågan att ta in och bearbeta synintryck samt nedsättning av mental flexibilitet, minne, exekutiva funktioner och psykomotoriskt tempo. Dessutom ska känslomässig labilitet och ökad uttrötbarhet beaktas. Apraxi och neglekt ska särskilt uppmärksammas.

2 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Innehav vid demens

3 § Demens utgör hinder för innehav. Vid lindrig demens kan dock innehav i grupp I medges.

Allmänt råd

Demens bör anses som lindrig om patienten, trots påtagligt försämrad förmåga till aktivt yrkesarbete och 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, t.ex. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases).

Innehav vid förvärvade hjärnskador

5 § Hjärnskada som förvärvats efter exempelvis stroke, infektion, syrebrist (anoxi), förgiftning eller tumör samt traumatiskt förvärvad hjärnskada, ska bedömas enligt 1 och 2 §§.

Villkor om läkarintyg m.m.

6 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Allmänt råd

Vid lindrig demens samt vid tillstånd med minnesstörning, där demensutveckling kan misstänkas, bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras minst en gång om året.

Läkarundersökning m.m.

7 § Undersökningen ska omfatta en bedömning av sökandens kognitiva funktioner. Läkarens bedömning kan grundas på neuropsykologisk undersökning utförd av neuropsykolog, annan legitimerad psykolog eller legitimerad arbetsterapeut med god kunskap inom området.

Allmänt råd

- Vid hjärnskada och vid misstanke om kognitiva störningar bör ett enkelt test, t.ex. Folsteins Mini-Mental-Test, utföras.
- Vid misstanke eller kännedom om minnesstörning bör kompletterande uppgifter om möjligt inhämtas från anhöriga.
- Vid misstanke om störningar i uppmärksamhet bör sökandens förmåga till delad uppmärksamhet och till uppmärksamhet över tid samt effekter av tidspress prövas.
- Vid omdömesdefekter bör läkaren försöka bedöma i vad mån dessa har betydelse för trafiksäkerheten.

8 § Bedömningen ska i första hand göras utifrån en medicinsk undersökning. Endast där bedömningen av den medicinska undersökningen ger ett resultat i ett svårbedömt gränsområde

bör ett körprov enligt 3 kap. 4 § körkortslagen (1998:488) eller annat slag av körtest göras. Oavsett resultatet av sådant körprov eller körtest ska en helhetsbedömning av utredningsresultaten göras.

11 kap. Sömn- och vakenhetsstörningar

Innehav i grupp I - III

1 § Sömnapné, snarksjukdom (ronkopati) eller annan sjukdom med sömnstörning samt narkolepsi utgör hinder för innehav om förhållandena bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Detta gäller dock inte vid framgångsrik behandling.

2 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

3 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Läkarundersökning

4 § Sökanden ska tillfrågas om störning av nattsömnen på grund av sömnapné eller uttalad snarkning samt om annan sömnstörning.

12 kap. Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon

Allmänt

1 § Detta kapitel gäller bruk av

1. alkohol,
2. andra psykoaktiva substanser än alkohol, utom nikotin och koffein, samt
3. läkemedel som inte är av psykoaktivt slag men som ändå bedöms kunna påverka förmågan att köra motordrivet fordon.

Exempel på sådana psykoaktiva substanser som avses i första stycket 2 är opiater, amfetamin, cannabis, hallucinogener, GHB och flyktiga lösningssmedel samt narkotikaklassade läkemedel enligt Läkemedelsverkets förteckningar II eller III respektive IV eller V. Anabola steroider är i dessa föreskrifter att betrakta som psykoaktiv substans.

2 § En person anses vara beroende av substans som sägs i 1 § 1 eller 2 om diagnosen beroende har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda.

3 § Med diagnosen missbruk avses i dessa föreskrifter ett substansbruk som uppfyller kriterierna för diagnosen missbruk av psykoaktiv substans eller är ett substansbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Om kriterierna för diagnosen beroende någon gång har uppfyllts ska bestämmelserna om beroende tillämpas.

4 § Vid tillämpningen av 2 och 3 §§ avses med kriterier de som anges i ett kriteriebaserat system för diagnosklassifikation, t. ex. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD (International Classification of Diseases).

5 § Missbruk av anabola steroider ska prövas dels enligt vad som sägs om missbruk i detta kapitel, dels enligt 14 kap. 1 och 2 §§.

6 § Bedömning av frågan om nykterhet enligt dessa föreskrifter ska omfatta substans som sägs i både 1 § första stycket 1 och 2.

Allmänt råd

Med nykterhet bör i dessa föreskrifter avses

- när det gäller alkohol, att biologiska markörer ligger inom referensområdet eller att det kan styrkas att de förhöjda värdena beror på annat än alkoholkonsumtion. Sådana biologiska markörer är t. ex. CDT, gamma-GT, MCV. Vidare gäller, oavsett om alkoholmarkörer inom referensområdet redovisas, att inga andra uppgifter, som t. ex. omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. föreligger,
- när det gäller ej läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser att drogfrihet kan styrkas,
- när det gäller läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser att bruket vid prövning enligt vad som sägs i 15 § inte bedöms innebära en trafik-säkerhetsrisk.

Innehav i grupp I – III vid diagnoserna beroende och missbruk

7 § Beroende av substans som sägs i 1 § första stycket 1 eller 2 utgör hinder för innehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

8 § Missbruk av substans som sägs i 1 § utgör hinder för innehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

9 § Med varaktighet avses minst sex månaders och upp till två års verifierad nykterhet vid svårt beroende. Avsteg från detta krav kan göras om förhållandena i det enskilda fallet särskilt motiverar detta. Vid bedömning av beroendets svårighetsgrad ska resultatet av tidigare behandlingsinsatser beaktas.

10 § Vid vistelse som sker med stöd av lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, vård vid institution för vilken Statens institutionsstyrelse är central förvaltningsmyndighet eller motsvarande ska varaktig nykterhet visas för tiden efter frigivningen respektive utskrivningen. Om nykterheten varit kontrollerad under vistelsetiden kan denna tid dock tillgodoräknas. För att kravet på verifiering av varaktig nykterhet ska anses uppfyllt ska dock tiden efter frigivningen eller utskrivningen uppgå till minst sex månader.

Villkorlig frigivning enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt är att anse som frigivning enligt första stycket.

Allmänt råd

Vid övervakning enligt lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll (så kallad fotboja) bör verifiering av nykterhet uppnås under minst sex månader efter avslutad verkställighet.

11 § Med verifiering avses att nykterheten kan visas genom

1. kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering,
2. frekventa laboratorieprover under hela observations-tiden avseende den eller de substanser som diagnosen relaterar till,
3. upprepade laboratorieprover som belyser förekomsten av annat substansbruk, och
4. ett läkarintyg som redovisar och bedömer nämnda förhållanden. Referensområdet för genomförda laboratorieundersökningar ska anges. Provresultat över referensområdet ska bedömas och kommenteras.

Vid diagnosen missbruk får dock kravet på verifiering enligt första stycket 1-3 frångås under förutsättning att det på annat sätt kan styrkas att prognosen är god.

12 § Om substans enligt 1 § första stycket 2 eller 3 påvisats vid screeninganalys ska verifierande analys utföras. Vid urintoxikologisk undersökning ska övervakade provtagningar utföras och uppgift om urinens koncentration (kreatininvärdet) redovisas.

Allmänt råd

Provtagning bör göras oannonserat.

13 § I prognosbedömningen ska de förhållanden under vilka rehabiliteringen skett och resultatet av tidigare rehabiliteringsåtgärder beaktas. Även varaktigheten av verifierad nykterhet, återfall, kognitiva störningar (10 kap.) eller psykiska sjukdomar eller störningar (14 kap.) samt behovet av ytterligare stödåtgärder ska ligga till grund för prognosbedömningen.

Fortsatt innehav

14 § Vid diagnoserna beroende och missbruk av substans som sägs i 1 § första stycket 1 och 2 kan fortsatt innehav av körkort, traktorkort, körkortstillstånd eller taxiförarlegitimation medges även om kraven på varaktighet och verifiering enligt 9 och 10 §§ inte är uppfyllda. I sådant fall krävs dock att omständigheterna i övrigt med styrka talar för en god prognos.

Allmänt råd

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

Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av substans

15 § Regelbundet, läkarordinerat bruk av substans som sägs i 1 § och som är av viss omfattning, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, utgör det hinder för innehav.

Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

16 § Läkardoseringat bruk av metadon, buprenorfin eller annat ersättningspreparat vid beroendesjukdom, ska särskilt prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Samtidigt bruk av andra psykoaktiva substanser som inte sker i enlighet med läkares ordination utgör hinder för innehav.

Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

17 § Villkor om läkarintyg ska föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav görs efter sex månader, därefter efter ytterligare sex månader och därefter efter ytterligare tolv månader. Behovet av villkor om läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Allmänt råd

- Ett villkor om läkarintyg bör inte omfatta den totala observationstiden på minst 24 månader. I samband med att körkortstillstånd meddelas, och det första kravet på läkarintyg beslutas, bör dock innehavaren underrättas om vad som normalt gäller i fråga om uppföljningstid och ytterligare läkarintyg.
- Vid behandling enligt 16 § bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras så länge behandling pågår och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle.

Läkarundersökning

18 § Läkaren ska uppmärksamma symptom på ett pågående beroende eller missbruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon. Även symptom på utveckling mot ett beroende eller missbruk ska uppmärksammas.

Allmänt råd

Läkaren bör särskilt beakta blandmissbruk och tidigare vårdtillfällen på grund av beroende eller missbruk.

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

13 kap. Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri

Vid ansökan om körkortstillstånd

1 § Läkarutlåtande efter grovt rattfylleri enligt 3 kap. 1 § andra stycket körkortsförordningen (1998:980) ska innehålla en bedömning om ett beroende eller missbruk föreligger enligt 12 kap. 2–3 §§.

Om beroende eller missbruk inte föreligger ska utlåtandet innehålla en redogörelse för och en bedömning av sökandens konsumtion av den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet.

Allmänt råd

Läkarutlåtandet bör även belysa förekomsten av annat substansbruk.

2 § Laboratorieundersökningar avseende den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska ha skett vid minst fyra tillfällen jämnt fördelade under observationstiden. Observationstiden ska vara minst sex månader.

3 § Referensområdet för laboratorieundersökningar enligt 2 § ska anges. Provresultat över referensområdet ska bedömas och kommenteras.

Om substans påvisats vid screeninganalys ska verifierande analys utföras. Vid urintoxikologisk undersökning ska provtagningarna vara övervakade och uppgift om urinens koncentration (kreatininvärdet) redovisas.

Allmänt råd

Provtagning bör göras oannonserat.

Villkor om läkarintyg m.m.

4 § När körkortstillstånd har meddelats efter sådan prövning som avses i 3 kap. 1 § andra stycket körkortsförordningen (1998:980) ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras efter sex månader och därefter efter ytterligare tolv månader. Den totala uppföljningsperioden ska således vara minst 18 månader. Behovet av villkor om läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid villkor om läkarintyg efter sex månader ska 1-3 §§ tillämpas.

Vid villkor om läkarintyg efter ytterligare tolv månader ska 1 och 3 §§ tillämpas. Laboratorieundersökning avseende den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska ha skett vid minst fyra tillfällen jämnt fördelade under observationstiden, som ska vara minst tolv månader.

Allmänt råd

Ett beslut om villkor om läkarintyg bör inte omfatta den totala observationstiden på minst 18 månader. I samband med att körkortstillstånd meddelas, bör dock innehavaren underrättas om vad som normalt gäller i fråga om observationstid och krav på läkarintyg.

14 kap. Psykiska sjukdomar och störningar

Innehav i grupp I - III

1 § Varje psykisk sjukdom och störning som yttrar sig i avvikande beteende, förändrad impuls kontroll, uttalade brister i fråga om omdöme eller anpassningsförmåga ska bedömas från trafiksäkerhetssynpunkt. Sjukdom och störning som bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav. Dokumenterat riskabelt beteende i trafiken ska särskilt beaktas.

Riskbedömningen ska göras mot bakgrund av

1. sjukdomsinsikt,
2. genomgången eller pågående tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
3. recidivfri observationstid,
4. överkonsumtion av alkohol eller bruk av annat medel som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
5. behandlingsföljsamhet, samt
6. behandlingseffekt.

Slutlig bedömning av behandlingsföljsamhet ska inte göras under pågående tvångsvård.

Allmänt råd

Bedömning av följsamhet till läkemedelsbehandling bör verifieras genom bestämning av relevanta läkemedelskoncentrationer i blod.

2 § Psykisk sjukdom eller störning som orsakas av bruk av anabola steroider ska bedömas enligt 1 §.

3 § Vid schizofrena och andra psykotiska syndrom ska följande förhållanden särskilt uppmärksammas:

1. vanföreställningar,
2. hallucinationer,
3. vredesutbrott,
4. desorganiserat beteende, samt
5. kvarstående defekttillstånd efter aktiv sjukdomsfas.

Kvarstående kognitiv nedsättning ska bedömas enligt 10 kap.

Vid schizoaffektiva (cykloida) syndrom ska maniliknande symptom särskilt uppmärksammas. Bedömningen ska i dessa fall även göras enligt 4 §.

Allmänt råd

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

4 § Vid affektiva syndrom ska manisk eller hypoman episod samt den ökande risken för recidiv efter upprepade sjukdoms-episoder särskilt beaktas.

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. Antalet återfall samt längden av intervallen mellan dessa bör redovisas.

5 § Vid personlighetsstörning ska paranoid, schizotyp, antisocial, borderline och narcissistisk personlighetsstörning särskilt uppmärksammas.

Innehav i grupp II och III

6 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. Vid innehav i grupp III ska förhållanden som kan utgöra risk för passagerares säkerhet särskilt uppmärksammas.

Villkor om läkarintyg m.m.

7 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Läkarundersökning

8 § Vid yrkesmässig personbefordran ska läkaren särskilt uppmärksamma psykisk sjukdom och/eller störning som medfört att sökanden av relativt små anledningar upprepade gånger visat tecken på beteende som kan utgöra risk för passagerares säkerhet.

9 § Läkaren ska särskilt uppmärksamma sådana sjukdomar och patologiska företeelser, som anfallsvis eller mera ihållande nedsätter sökandens vaksamhet och iakttagelseförmåga eller inskränker den psykomotoriska reaktionsberedskapen.

15 kap. ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

Allmänt

1 § Detta kapitel gäller

1. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception), autismspektrumtillstånd (t. ex. Aspergers syndrom), Tourettes syndrom, samt
2. psykisk utvecklingsstörning.

Innehav

2 § Allvarlig psykisk utvecklingsstörning utgör hinder för innehav. Med sådan störning avses här djupgående, svår eller måttlig mental retardation enligt DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller grav, svår eller medelsvår psykisk utvecklingsstörning enligt ICD (International Classification of Diseases).

3 § Vid diagnoser som anges i 1 § 1 och vid annan psykisk utvecklingsstörning än sådan som anges i 2 § ska symptomen prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om dessa bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk föreligger hinder för innehav.

4 § Vid bedömning enligt detta kapitel ska störningar av impuls kontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas.

Förekomst av kognitiva störningar samt psykiska sjukdomar och störningar ska även bedömas med beaktande av vad som sägs i 10 kap. och i 14 kap.

5 § Bedömningen enligt 3 och 4 §§ ska göras mot bakgrund av

1. funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet,
2. förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
3. förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken, samt
4. kriminalitet.

6 § Vid läkemedelsbehandling för tillstånd som avses i detta kapitel ska behandlingseffekt och behandlingsföljsamhet särskilt beaktas.

Exempel på sådana läkemedel är Concerta, Ritalin och Strattera.

7 § Vid innehav i grupp II och III ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas.

Villkor om läkarintyg m.m.

8 § Behovet av villkor om läkarintyg ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Allmänt råd

Vid behandling med läkemedel enligt 6 § bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras så länge behandling pågår och därefter vid minst ytterligare ett tillfälle.

16 kap. Synprovning

Allmänt

1 § Synprovning för innehav i grupp I får utföras av

1. läkare,
2. legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, optometritekniker, ögonsjuksköterska, sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård, eller
3. den som är anställd hos optiker eller vid trafikskola och som har genomgått utbildning enligt 8 §.

2 § Synprovning för innehav i grupp II och III får utföras av läkare. Uppgifterna om synskärpa kan i läkarintyg grundas på tidigare utförd undersökning av sådan person som anges i

1 § 2 och 3. Dessa uppgifter ska ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

3 § Legitimerad optiker får inte överlåta uppgiften att utföra synprovning enligt dessa föreskrifter till annan.

Bestämmelser om delegering inom hälso- och sjukvården finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

4 § Om sökanden inte uppnår gällande synkrav eller vid misstanke om ögonsjukdom ska undersökning göras av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

Läkarundersökning

5 § Synprovningen vid läkarundersökning ska omfatta:

1. synskärpeprov och vid behov bestämning av ögonens refraktion. Undersökningen ska göras i ett ordinärt ljus rum utan bländande ljuskällor i synfältet. Synprovningstavlan ska vara placerad på fyra eller fem meters avstånd (eventuellt med hjälp av speglar) och ska vara väl och jämnt belyst. Alla bokstäver ska kunna läsas på den rad som anger synskärpan.
2. synfältsundersökning, i regel enligt Donders konfrontationsmetod, utförd i varje öga för sig med provning minst ett par gånger i varje synfältskvadrant.
3. kontroll av ögats rörlighet. Rörligheten ska prövas i de åtta huvudmeridianerna varvid dubbelseende ska uppmärksammas.

Allmänt råd

Vid misstanke om synfältsdefekt bör perimetri utföras.

Vid misstanke om central synfältsdefekt bör statisk tröskelperimetri utföras.

6 § Om anamnesen eller undersökningen ger misstanke om att synen är begränsad vid nedsatt belysning ska detta anges. Detsamma gäller vid misstanke om sjukdom som kan befaras försämra synförmågan avsevärt.

Synprovning enligt 1 § 2 och 3

7 § Synprovning utförd av annan än läkare ska omfatta:

1. synskärpeprov, som ska fastställa dels den binokulära synskärpan, dels synskärpan i varje öga för sig.
2. synfältsundersökning utförd med apparatur avsedd för synfältsprovning.

Om föreskriven synskärpa inte uppnås utan korrektion ska även synskärpa med korrektion fastställas binokulärt och i varje öga för sig.

8 § Utbildning för synprovning enligt 7 § för den som omfattas av 1 § 3 får bedrivas endast efter tillstånd av Vägverket. Till ansökan ska bifogas en kursplan för utbildningen.

Av kursplanen ska framgå:

- vilka kunskapsområden som utbildningen ska omfatta,
- utbildningens längd, och
- omfattningen av teoretiska och praktiska moment samt genomsnittlig tid för praktiska moment för varje elev.

Bevis om genomgången utbildning ska lämnas till länsstyrelsen i det län där den som ska utföra synprovningen är verksam.

9 § Den apparatur som används vid synprovning enligt 7 § ska ge information om synskärpa och synfält och i övrigt vara lämplig för sådan provning. Bestämmelser om medicintekniska produkter finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11).

17 kap. Läkarintyg m.m.

1 § Läkarintyget ska innehålla en bedömning av den medicinska lämpligheten att inneha körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation. Läkarintyget ska i förekommande fall kompletteras med ytterligare underlag enligt vad som sägs i 3 §.

I 1-16 kap. finns bestämmelser om hur läkarundersökningen ska utföras.

2 § De föreskrivna kraven på läkarens specialistkompetens i 3 § gäller även vid villkor om läkarintyg och provning av frågan om fortsatt innehav. Dessa krav får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl.

Allmänt råd

Om ett medicinskt förhållande är ospecificerat eller berör flera medicinska områden, bör underlaget i första hand kompletteras med läkarintyg utfärdat av en specialist i allmänmedicin. Vid behov bör det i sådant intyg specificeras vilket ytterligare underlag enligt 3 § som krävs.

3 §

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
------------------------------	--------------------------

Synfunktioner

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

Hjärt- och kärlsjukdomar

hjärttransplantation, ICD, allvarlig arytmi och pacemaker	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi
under det första året efter hjärtinfarkt, by pass-operation, perkutan koronar intervention eller klaffoperation	vid innehav i grupp II och III intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi
hjärt- och kärlsjukdom i andra fall	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom

Diabetes

diabetessjukdom som är	intyg utfärdat av specialist-
------------------------	-------------------------------

välbehandlad och som inte är komplicerad av allvarliga sjukliga förändringar i hjärta-kärl, njurar, ögon eller nervsystem	kompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom
diabetessjukdom i andra fall	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i internmedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin
diabetessjukdom som varat mer än fem år eller debuterat efter fyllda 40 år	intyg beträffande synfunktionerna utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar Om varken sjukhistorien eller ögonbottenfoto inger misstanke om synfältsdefekter: intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom. Ögonbottenfoto ska ha granskats av en inom området sakkunnig person.
<u>Neurologiska sjukdomar</u>	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.
<u>Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning</u>	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.
<u>Njursjukdomar</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i medicinska njursjukdomar

<u>Kognitiva störningar</u>	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området
<u>Sömn- och vakenhetsstörningar</u>	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området
<u>Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivnet fordon</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor
<u>Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor
<u>Psykiska sjukdomar och störningar</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri
<u>ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap inom området

18 kap. Identitetsprövning

1 § Intyg enligt 16 och 17 kap. får utfärdas endast om den sökandes identitet har fastställts. Om sökanden är väl känd till namn och utseende krävs ingen ytterligare identitetsprövning. I annat fall ska sökanden förete en godtagbar identitetshandling.

2 § Godtagbar identitetshandling är gällande

1. SIS-märkt identitetskort eller SIS-märkt tjänstekort,
2. svenskt nationellt identitetskort enligt förordningen (2005:661) om nationellt identitetskort,

3. svenskt körkort, och

4. svenskt pass med vinröd pärm, ett så kallat EU-pass eller så kallat e-pass.

Trots vad som sägs i första stycket får ID-handling som har upphört att gälla godtas om giltighetstiden inte har gått ut tidigare än sex månader från den dag identitetskontrollen görs.

3 § Identitetshandling som bär sådana spår av radering, förändring eller annan åverkan att identiteten inte går att fastställa med säkerhet ska inte godtas. Detsamma gäller om fotografiet inte är välliknande.

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

5 § Av intyg enligt 16 och 17 kap. ska framgå på vilket sätt den sökandes identitet har fastställts.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 maj 2008. Bestämmelserna i 12 kap. och 13 kap. ska tillämpas från och med den 1 november 2008. Genom föreskrifterna upphävs Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation m.m.

2. När det gäller 6 kap. och 8 kap. ska frågan om återkallelse av körkortstillstånd som meddelats före ikraftträdandet och körkortsbehörighet eller taxiförarlegitimation som förvärvats före ikraftträdandet bedömas enligt de äldre föreskrifterna om dessa ställer lägre krav för innehav. Detsamma gäller körkortsbehörighet som förvärvats med stöd av körkortstillstånd som meddelats före ikraftträdandet.

3. Den som före den 1 maj 2008 har genomgått tidigare godkänd utbildning för synscreening får genomföra synprovning enligt 16 kap. 7 §.

4. Särskilt tillstånd att utföra screeningundersökning för synprovning som meddelats av Socialstyrelsen eller Vägverket före ikraftträdandet gäller som tillstånd att utföra synprovning enligt 16 kap. 7 §.

5. Godkännande av utbildning för synscreening som meddelats av Socialstyrelsen eller Vägverket före ikraftträdandet

gäller som godkännande av utbildning för synprovning enligt
16 kap. 8 §.

INGEMAR SKOGÖ

Mimmi Lundqvist Ryde