

**Transportstyrelsens föreskrifter
om medicinska krav för innehav av körkort m.m.
(konsoliderad elektronisk utgåva)**

Innehåll

1 kap. Inledande bestämmelser	1
Allmänt	1
Läkarundersökning m.m.	2
Villkor om läkarintyg.....	3
Läkares anmälningsskyldighet.....	3
2 kap. Synfunktioner	3
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort	3
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation	4
Villkor om läkarintyg.....	5
Synprovning.....	5
3 kap. Hörsel och balanssinne.....	5
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	5
Villkor om läkarintyg.....	6
Läkarundersökning	6
4 kap. Rörelseorganens funktioner	6
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	6
Villkor om läkarintyg.....	6
Läkarundersökning	7
5 kap. Hjärt- och kärlsjukdomar	7
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	7
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation	8
Villkor om läkarintyg.....	9
Läkarundersökning	9
<i>För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort.....</i>	9
<i>För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.....</i>	9
6 kap. Diabetes	10
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	10
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation	10
Villkor om läkarintyg.....	11

Läkarundersökning	12
Särskilt om fortsatt innehav	12
7 kap. Neurologiska sjukdomar	13
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	13
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation	13
Villkor om läkarintyg.....	13
8 kap. Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning.....	13
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	13
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort vid epileptiskt anfall och vid epilepsi.....	14
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation vid epileptiskt anfall och vid epilepsi.....	15
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid annan medvetandestörning.....	15
Villkor om läkarintyg.....	15
Läkarundersökning	16
Särskilt om fortsatt innehav	16
9 kap. Njursjukdomar	17
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	17
Villkor om läkarintyg.....	17
Läkarundersökning	17
10 kap. Demens och andra kognitiva störningar.....	17
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	17
Innehav vid demens	18
Innehav vid förvärvade hjärnskador	18
Villkor om läkarintyg.....	18
Läkarundersökning m.m.	18
11 kap. Sömn- och vakenhetsstörningar	19
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	19
Villkor om läkarintyg.....	19
Läkarundersökning	20
12 kap. Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon	20

Allmänt	20
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid diagnoserna beroende och missbruk	21
Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av substans	24
Villkor om läkarintyg.....	24
Läkarundersökning	25
13 kap. Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.....	25
Vid ansökan om körkortstillstånd	25
Villkor om läkarintyg.....	26
14 kap. Psykiska sjukdomar och störningar	27
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	27
För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation	28
Villkor om läkarintyg.....	28
Läkarundersökning	28
15 kap. ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning	28
Allmänt	28
För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation	28
Villkor om läkarintyg.....	29
16 kap. Synprovning.....	30
Allmänt	30
Läkarundersökning	30
Synprovning enligt 1 § 2 och 3	31
17 kap. Läkarintyg m.m.	32
18 kap. Identitetsprovning	35
Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	35

Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m. (konsoliderad elektronisk utgåva);

TSFS 2010:125

Konsoliderad elektronisk
utgåva

beslutade den 30 juni 2010. Ändringar införda t.o.m. TSFS 2016:37.
Rättelseblad TSFS 2010:125 har iakttagits.

VÄGTRAFIK

Den konsoliderade elektroniska utgåvan kan innehålla fel. Observera därför att det alltid är den tryckta utgåvan som gäller.

1 kap. Inledande bestämmelser

Allmänt

1 § Dessa föreskrifter innehåller bestämmelser om

1. medicinska krav för innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
2. läkares anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § taxitrafiklagen (2012:211), och
3. sådant särskilt läkarutlåtande som krävs enligt 3 kap. 1 § tredje stycket körkortsförordningen (1998:980).

Bestämmelser om innehav av körkort med villkor om alkohol under viss tid (villkorstid) och ansökan om körkortstillstånd samt innehav av körkort efter sådan villkorstid finns i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2011:71) om innehav av körkort med villkor om alkohol. Vid ansökan om körkortstillstånd för innehav av körkort utan villkor om alkohol efter villkorstiden gäller vad som sägs om missbruk eller beroende av alkohol i 12 kap. i dessa föreskrifter. (TSFS 2013:2)

2 § I dessa föreskrifter har begreppen grupp I, II och III samma betydelse som i 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980). Av denna bestämmelse framgår att grupp I, II och III omfattar följande behörigheter:

- Grupp I: behörigheterna AM, A1, A2, A, B och BE samt behörighet för traktor,
- Grupp II: behörigheterna i grupp I samt behörigheterna C1, C1E, C och CE, och
- Grupp III: behörigheterna i grupp I och II samt behörigheterna D1, D1E, D och DE.

De medicinska krav som gäller för innehav i grupp I, II och III framgår av 2–15 kap.

För innehav av taxiförarlegitimation gäller samma krav som för innehav i grupp III, om inte annat anges. (TSFS 2013:2)

3 § De krav för innehav som anges i dessa föreskrifter gäller vid ansökan om körkortstillstånd för innehav av körkort eller traktorkort och vid ansökan om taxiförarlegitimation samt vid prövning av frågan om fortsatt innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation, om inte annat särskilt anges.

4 § 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 dock inte om risken är obetydlig, varvid större tolerans medges för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE och traktorkort än för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation. (TSFS 2013:2)

5 § 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 4 § 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. (TSFS 2015:65)

Läkarundersökning m.m.

6 § 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. Undersökningen ska göras med utgångspunkt från de uppgifter som sökanden lämnar och från vad som i övrigt är känt för undersökande läkare. Av intyget ska framgå om den sökande bedöms ha en sjukdom eller medicinskt tillstånd som innebär en trafiksäkerhetsrisk eller inte.

Allmänna 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

7 § 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.

Läkares anmälningsskyldighet

8 § Bestämmelser om läkares anmälningsskyldighet finns i 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § taxitrafiklagen (2012:211). (TSFS 2013:2)

9 § De grundläggande förutsättningarna för en anmälan enligt 8 § ska anses föreligga om kraven i 1–15 kap. inte uppfylls av den som innehar körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

10 § 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 innehav.

2 kap. Synfunktioner

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort

1 § Den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,5. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

Att syn helt saknas i ett öga utgör inte hinder för innehav.

2 § Om synskärpan i ett öga understiger 0,3 och synsättningen har inträtt plötsligt krävs en anpassningsperiod på minst sex månader innan innehav kan medges.

3 § Vid nystagmus ska den binokulära synskärpan på minst 0,5 uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

4 § Synfältet ska vid seende med båda ögonen samtidigt:

1. ha en horisontell utsträckning av minst 120° varav minst 50° åt vardera sidan från synfältets centrum, och

2. i detta område ha en vertikal utsträckning av minst 20° uppåt och minst 20° nedåt.

I det område som anges i första stycket 1 och 2 utgör defekt som i utbredning är större än två intilliggande testpunkter i Esterman-programmet och som är belägen i området utanför 20° från synfältets centrum, hinder för innehav.

Synfältets utsträckning och defekter inom detta område definieras av en undersökning av synfältet med sådan metod som anges i 16 kap. Vid misstanke om ögonsjukdom gäller vad som sägs i 16 kap. 4 och 6 §§.

5 § Vid sådan statisk tröskelperimetri som anges i 16 kap. 6 § första stycket 2 ska värdet i varje korresponderande testpunkt uppgå till

1. minst 20 dB inom en radie av 10° från synfältets centrum, och

2. minst 10 dB inom en radie av 20° från synfältets centrum.

Trots vad som sägs i första stycket 2 får värdet i en enstaka korresponderande testpunkt utanför 10° understiga 10 dB.

6 § Dubbelseende i någon blickriktning upp till 30° från den rakt fram utgör hinder för innehav. Hinder för innehav föreligger dock inte om dubbelseendet elimineras genom korrektion med prismaglas, annan likvärdig korrigering eller genom kontinuerlig ocklusion (förtäckning) av ena ögat. För att innehav ska kunna medges måste ocklusion ha skett under minst sex månader. (TSFS 2015:65)

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

Allmänna råd

Om ocklusion av ena ögat krävs för att eliminera dubbelseende bör ocklusionen användas under all vaken tid både under anpassningstiden på sex månader och därefter.

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

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation

8 § Synskärpan ska uppgå till minst 0,8 i det bästa ögat och till minst 0,1 i det sämre ögat, om inte annat sägs i andra stycket. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

Trots vad som sägs i första stycket får innehav av taxiförarlegitimation medges om den binokulära synskärpan uppgår till minst 0,8. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa. (TSFS 2016:37)

9 § *har upphävts genom (TSFS 2016:37)*

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

11 § Vid nystagmus ska synskärpan enligt 8 § uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram. (TSFS 2016:37)

12 § Synfältet ska vid seende med båda ögonen samtidigt:

1. ha en horisontell utsträckning av minst 160° varav minst 70° åt vardera sidan från synfältets centrum, och

2. i detta område ha en vertikal utsträckning av minst 30° uppåt och minst 30° nedåt.

I det område som anges i första stycket 1 och 2 utgör defekt som i utbredning är större än två intilliggande testpunkter i Esterman-programmet och som är belägen i området utanför 30° från synfältets centrum, hinder för innehav.

Synfältets utsträckning och defekter definieras inom detta område av en undersökning av synfältet med den metod som anges i 16 kap. 6 § första stycket 1.

13 § Vid sådan statisk tröskelperimetri som anges i 16 kap. 6 § första stycket 2 ska värdet i varje korresponderande testpunkt uppgå till

1. minst 20 dB inom en radie av 10° från synfältets centrum, och
2. minst 10 dB inom en radie av 30° från synfältets centrum.

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 plus 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

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.

Synprövning

18 § Synfunktionerna ska undersökas enligt 16 kap. För att föreskriven synskärpa ska anses uppnådd ska alla bokstäver på raden på synprövningstavlan kunna läsas. Vid synprövning med annan teknik måste minst tio symboler motsvarande en viss synskärpa presenteras och samtliga ska vara korrekt angivna. (TSFS 2015:65)

3 kap. Hörsel och balanssinne

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

1 § Överraskande anfall av balansrubbing eller yrsel som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav. (TSFS 2013:2)

2 § Morbus Ménière utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation om sjukdomen är kliniskt aktiv. (TSFS 2013:2)

3 § Hörselnedsättning eller dövhet utgör inte hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE eller traktorkort.

För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation 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. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

4 § Vid Morbus Ménière eller annan progressiv sjukdom ska 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 förekomst av yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan yrselsjukdom. Läkaren ska i dessa fall särskilt bedöma risken för överraskande anfall av balansrubning eller trafikfarlig yrsel.

6 § Hörselprövning för innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska göras med vanlig samtalsstämma eller med tonaudiometer. (TSFS 2013:2)

4 kap. Rörelseorganens funktioner

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

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 § körkorts-förordningen (1998:980) och 3 kap. 3 § taxitrafiklagen (2012:211) finns bestämmelser om begränsning av körkortets, traktorkortets eller taxiförarlegitimationens giltighet och ändring av villkor. (TSFS 2013:2)

3 § För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation ska rörelseförmågan vara tillräcklig för att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbältet. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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 av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska läkaren även bedöma förmågan att kunna hjälpa passagerare in i och ut ur fordonet samt med bilbältet. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

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

5 kap. Hjärt- och kärlsjukdomar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

1 § 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.

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

2 § Vid medvetandeförlust (synkope) som orsakats av arytmisk krävs en observationstid utan ny medvetandeförlust innan innehav kan medges.

Allmänna råd

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort bör observationstiden uppgå till minst tre månader. Behovet av en längre observationstid får bedömas i det enskilda fallet. Om orsaken till medvetandeförlusten har behandlats kan en kortare observationstid accepteras. (TSFS 2013:2)

3 § Vid annan form av synkope än sådan som orsakats av arytmisk, till exempel vid så kallad reflexogen synkope (vasovagal svimning), får behovet av observationstid bedömas utifrån risken för ny sådan medvetandeförlust.

Allmänna råd

Vid bedömning av risken för ny sådan synkope (svimning) ska bedömningen utgå från orsaken till den aktuella svimningen, tidigare förekomst av svimningar samt huruvida sådana förekommit ofta, oförutsägbart eller under körning.

4 § Innehav kan medges vid pacemakerbehandling som fungerar väl.

5 § Innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan medges vid behandling med implanterad defibrillator (ICD) om behandlingen fungerar väl. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

Efter defibrillering som inträffat för att häva en allvarlig arytmi (så kallat adekvat tillslag) bör en observationstid på tre månader uppnås.

Vid defibrillering som utlösts på grund av arytmi som inte är allvarlig eller trots att arytmi inte inträffat (så kallad inadekvat defibrillering) bör det krävas en observationstid för att säkerställa att ytterligare inadekvata tillslag inte inträffar.

6 § 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).

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation

7 § Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

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

1. en symptom begränsad arbetsförmåga vid arbetsprov som klart understiger förväntat normalvärde med beaktande av patientens kön, ålder, kroppsstorlek och vikt,
2. en vänsterkammarmfunktion med en ejektionsfraktion under 40% eller 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.

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

1. en vänsterkammarmfunktion med en ejektionsfraktion under 40% eller symptom på hjärtsvikt,
2. allvarliga paroxysmala arytmier, eller
3. allvarliga EKG-avvikelser, t.ex. tecken på ischemi eller retledningsstörningar.

10 § Resttillstånd efter åtgärdad ischemisk hjärtsjukdom eller resttillstånd efter kirurgiskt åtgärdad klaffsjukdom ska bedömas med utgångspunkt i kraven i 8 och 9 §§.

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

12 § Innehav kan medges trots vad som sägs i 8 och 9 §§ under förutsättning att förhållandena är prognostiskt gynnsamma och trafiksäkerhetsrisken bedöms vara liten.

13 § Genomgången hjärttransplantation utgör hinder för innehav.

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

Villkor om läkarintyg

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

Allmänna råd

Efter genomgången hjärttransplantation bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras inom tolv månader och därefter minst en gång om året.

Läkarundersökning

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort

16 § 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.

Allmänna råd

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

För innehav av behörigheterna CI, CIE, C, CE, DI, DIE, D, DE eller taxiförarlegitimation

17 § 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.

18 § 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 koronarinsufficiens framkommer vid sådant prov, bör kompletterande utredning med myokardskintigrafi eller koronarangiografi utföras.

6 kap. Diabetes

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförläggning

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.

Allmänna råd

Exempel på neuroglukopena symptom är koncentrationssvårigheter, oförmåga att fatta riktiga beslut (t.ex. om bilkörning), trötthet, sömnlighet, irritation och aggressivitet.

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort bör egenkontroller av blodsocker göras tillräckligt ofta för att upptäcka hypoglykemi och förhindra att trafiksäkerhetsrisker uppstår. (TSFS 2013:2)

2 § Med allvarlig hypoglykemi avses i dessa föreskrifter sådan hypoglykemi som krävt hjälp av annan för att hävas.

Med återkommande allvarlig hypoglykemi avses i dessa föreskrifter allvarlig hypoglykemi som upprepas inom ett år.

3 § Återkommande allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav till dess att en observationstid om ett år från den senaste allvarliga hypoglykemin uppnåtts.

4 § Efter allvarlig hypoglykemi i trafiken ska en observationstid utan nya episoder av allvarlig hypoglykemi ha uppnåtts för att diabetessjukdomen ska anses vara under godtagbar kontroll.

Allmänna råd

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort bör denna tid uppgå till minst sex månader och för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförläggning till minst tolv månader. (TSFS 2013:2)

5 § 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 av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförläggning

6 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförläggning ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

7 § Diabetessjukdom som behandlas med insulin utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation, om inte annat sägs i 8 §. (TSFS 2013:2)

8 § Trots vad som sägs i 7 § får innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation medges för den som

1. har diabetes typ 2,
2. har förmåga att känna varningstecken på akut hypoglykemi eller aldrig har haft hypoglykemi, och
3. genomför egenkontroller av blodsocker. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

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

Egenkontroller av blodsocker bör göras minst två gånger dagligen samt i samband med körning.

9 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska varje allvarlig hypoglykemi under vaken tid beaktas och behovet av en observationstid utan nya sådana episoder bedömas. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

För att diabetessjukdomen ska anses vara under godtagbar kontroll bör denna observationstid uppgå till minst sex månader vid diabetes typ 2.

För den som har diabetes typ 1 och har medgivits fortsatt innehav enligt 17 § bör denna observationstid uppgå till minst tolv månader.

Villkor om läkarintyg

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

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

11 § Om insulinbehandling har pågått i mer än ett år när prövningsmyndigheten får kännedom om sjukdomen kan, trots vad som sägs i 10 §, föreskrivas att läkarintyg ska lämnas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras efter tid som bedöms lämplig i varje enskilt fall.

12 § Vid diabetessjukdom som behandlas med annat läkemedel än insulin ska villkor om läkarintyg beträffande diabetessjukdomen och synfunktionerna föreskrivas. Prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras minst vart femte år för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och minst vart tredje år för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. (TSFS 2013:2)

13 § För den som har genomgått transplantation av bukspottkörtel eller Langerhanska öar där kriterierna för diagnosen diabetes inte längre uppfylls ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras.

Allmänna råd

Villkor om läkarintyg bör föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras minst vart femte år för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och minst vart tredje år för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. Behovet av fortsatta kontroller av synfunktionerna och förekomst av hjärt- och kärlsjukdomar bör särskilt beaktas vid bedömningen. (TSFS 2013:2)

Läkarundersökning

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

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

Allmänna råd

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

16 § Vad som sägs i 14 § är av särskild vikt vid insulinbehandlad diabetes om det är fråga om innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. 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. (TSFS 2013:2)

Särskilt om fortsatt innehav

17 § Ifråga om fortsatt innehav för den som den 1 maj 2008 innehade körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation gäller följande. Ett medicinskt förhållande som ska bedömas enligt detta kapitel och som förelegat före den 1 september 2010 ska, i den mån dessa föreskrifter ställer högre krav för innehav, bedömas med tillämpning av Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation m.m. (TSFS 2013:2)

7 kap. Neurologiska sjukdomar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

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.

Allmänna råd

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

3 § Vid Parkinsons sjukdom och särskilt vid behandling med dopamin-agonister, ska risken för insomning vid körning av motordrivet fordon särskilt beaktas och bedömas enligt 12 kap. 16 §.

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation

4 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

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

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort 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. 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, sinnesintrycken 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 anfall under sömn.

Allmänna råd

Vid bedömning enligt 2 är sömnbrist, alkoholkonsumtion, stress, feber, vätskebrist och fysisk eller psykisk ansträngning exempel på sådana faktorer som kan återkomma. Innehav bör därför inte medges efter anfall som utlösts av sådana faktorer.

Vid bedömning enligt 3 bör minst sex månaders anfallsfrihet uppnås efter det senaste anfallet och med lång tid bör avses minst fem år.

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation 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. Behandling med läkemedel mot epilepsi får heller inte ha förekommit under denna tid.

2. Diagnosen epilepsi har tidigare ställts eller kan nu ställas och epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tio åren. Behandling med läkemedel mot epilepsi får heller inte ha förekommit under denna tid.

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).

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid annan medvetandestörning

7 § Vid medvetandestörning eller annan kognitiv påverkan ska nödvändig observationstid bedömas utifrån risken för ny sådan störning eller påverkan. Bedömningen ska göras med utgångspunkt i bakomliggande medicinska förhållanden.

Om orsaken till medvetandestörningen inte är klarlagd ska bedömning göras enligt 1 kap. 4 och 5 §§.

Ifråga om innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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 frånvaroattacker (absenser) ska EEG-undersökning göras.

Allmänna 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 reaktions-tidsmätning 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.

Särskilt om fortsatt innehav

12 § Ifråga om fortsatt innehav för den som den 1 maj 2008 innehade körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation gäller följande. Ett medicinskt förhållande som ska bedömas enligt detta kapitel och som förelegat före den 1 september 2010 ska, i den mån dessa föreskrifter ställer högre krav för innehav, bedömas med tillämpning av Vägverkets föreskrifter (VVFS 1996:200) om medicinska krav för innehav av körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation m.m.

13 § Ifråga om fortsatt innehav för den som den 1 september 2010 innehade körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation, och som inte omfattas av 12 § gäller följande. Ett medicinskt förhållande som ska bedömas enligt detta kapitel och som förelegat före den 1 september 2010 ska, i den mån dessa föreskrifter ställer högre krav för innehav, bedömas med tillämpning av Vägverkets föreskrifter (VVFS 2008:158) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

9 kap. Njursjukdomar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

1 § Allvarligt nedsatt njurfunktion som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. (TSFS 2013:2)

2 § För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation 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 av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. (TSFS 2013:2)

3 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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. (TSFS 2013:2).

Läkarundersökning

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

10 kap. Demens och andra kognitiva störningar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

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 uttrötthet beaktas. Apraxi och neglekt ska särskilt uppmärksammas.

2 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Innehav vid demens

3 § Demens utgör hinder för innehav. Vid lindrig demens kan dock innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort medges. (TSFS 2013:2)

Allmänna 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 de kriteriebaserade systemen för diagnosklassifikation DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD 10 (International Classification of Diseases). (TSFS 2013:2)

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 §§. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

6 § Vid lindrig demens ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Vid övriga förhållanden som regleras i detta kapitel får villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Allmänna råd

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.

Allmänna 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

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

1 § Obstruktivt sömnapné syndrom, snarksjukdom (ronkopati) eller annan sjukdom med sömnstörning samt narkolepsi utgör hinder för innehav om förhållandena bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. (TSFS 2015:65)

Med obstruktivt sömnapné syndrom i moderat form avses ett antal av 15–29 apnéer och hypopnéer per timme (apné-hypopnéindex) och med obstruktivt sömnapné syndrom i uttalad form avses ett apné-hypopnéindex på 30 eller mer. (TSFS 2015:65)

Vid narkolepsi kan innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort medges för den som uppnår god behandlingseffekt och god behandlingsföljksamhet. Sömnattacker eller kataplektiska attacker får inte ha förekommit under den senaste perioden på sex månader. (TSFS 2015:65)

2 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Narkolepsi med kataplexi utgör hinder för innehav av körkort med behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. (TSFS 2015:65)

Villkor om läkarintyg

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

Förare som behandlas för obstruktivt sömnapné syndrom i moderat eller uttalad form ska återkommande genomgå medicinsk undersökning med intervall som inte får överskrida tre år vid innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och ett år vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation i syfte att fastställa i vilken utsträckning behandlingen följs. (TSFS 2015:65)

Vid narkolepsi som inte utgör hinder för innehav ska villkor om läkarintyg föreskrivas med intervall som under de första fem åren inte får överstiga ett år. (TSFS 2015:65)

Läkarundersökning

4 § Sökanden ska tillfrågas om störning av nattsömnen på grund av obstruktivt sömnapné syndrom eller uttalad snarkning samt om annan sömnstörning. (TSFS 2015:65)

Vid läkarundersökning av obstruktivt sömnapné syndrom ska allvarlighetsgraden av dagtrötthet värderas. Läkarundersökning avseende sökanden med obstruktivt sömnapné syndrom ska innehålla bedömning och redogörelse för om sökanden har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd och följer lämplig behandling som lindrar problemet med dagtrötthet. Läkarens bedömning och redogörelse av behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt ska framgå. (TSFS 2015:65)

Undersökning vid narkolepsi ska bedöma hypersomnins svårighetsgrad, förekomst av och senaste tidpunkt för sömnattacker eller kataplexi. Behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt ska redovisas. (TSFS 2015:65)

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, kokain, cannabis, hallucinogener, GHB och flyktiga lösningsmedel samt narkotikaklassade läkemedel enligt Läkemedelsverkets förteckningar II eller III respektive IV eller V. Anabola steroider är i dessa föreskrifter att betrakta som psykoaktiv substans. (TSFS 2013:2)

2 § En person anses vara beroende av substans som sägs i 1 § första stycket 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 bruk av substans som sägs i 1 § 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 de kriteriebaserade systemen för diagnosklassifikation DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och ICD 10 (International Classification of Diseases). (TSFS 2012:19)

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

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid diagnoserna beroende och missbruk

6 § Diagnosen 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.

7 § Diagnosen 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.

8 § Bedömning av frågan om nykterhet enligt dessa föreskrifter ska omfatta substanser som sägs i 1 §.

Allmänna råd

Med nykterhet bör i dessa föreskrifter förstås

– när det gäller alkohol, att biologiska markörer ligger inom referensområdet eller att det kan styrkas att de förhöjda värdena beror på annat än alkoholkonsumtion. Vidare gäller, oavsett om alkoholmarkörer inom referensområdet redovisas, att det inte föreligger andra uppgifter om onykterhet, t.ex. omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.,

– 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 16 § inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. (TSFS 2012:19)

9 § Med varaktig nykterhet enligt 6 och 7 §§ avses att nykterhet ska verifieras under en observationstid om

1. minst sex månader vid diagnosen missbruk,
2. minst ett år upp till två år vid allvarligt missbruk, och
3. minst ett år vid diagnosen beroende, och upp till två år vid svårt beroende.

Vid bedömning av tillståndets svårighetsgrad ska även resultat av tidigare behandlingsinsatser beaktas. (TSFS 2013:2)

10 § Efter vistelse med stöd av fängelselagen (2010:610), vård vid institution för vilken Statens institutionsstyrelse är central förvaltningsmyndighet, vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller motsvarande eller vid

övervakning enligt lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll ska varaktig nykterhet enligt 9 § verifieras under minst sex månader för tiden efter frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning. Om längre varaktighet krävs enligt 9 § kan kontrollerad nykterhet under vistelse- och övervakningstiden tillgodoräknas. (TSFS 2015:65)

Villkorlig frigivning enligt 26 kap. 6 § brottsbalken är att anse som frigivning enligt första stycket. (TSFS 2013:2)

- 11 §** Med verifiering avses att nykterhet enligt 6 och 7 §§ ska visas genom
1. kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering,
 2. frekventa laboratorieprover under hela observationstiden avseende den eller de substanser som diagnosen relaterar till,
 3. upprepade laboratorieprover under observationstiden som belyser förekomsten av annat substansbruk, och
 4. ett läkarintyg som redovisar och bedömer nämnda förhållanden.
- Underlåtenhet att komma till provtagning ska redovisas i läkarintyget.

Allmänna råd

Vid bedömningen bör med frekventa laboratorieprover avses följande antal.

–Då diagnosen relaterar till alkohol: minst fyra provtagningar per period om sex månader.

–Då diagnosen relaterar till annan psykoaktiv substans än alkohol: minst sex provtagningar per period om sex månader.

Vid bedömningen bör med upprepade laboratorieprover för att belysa bruk av alkohol eller annan substans avses minst två prover per period om sex månader. När det gäller annan psykoaktiv substans än alkohol bör den upprepade provtagningen omfatta substansgrupperna amfetaminer, cannabinoider, bensodiazepiner, opiater och kokain. Vid känt tidigare bruk av annan psykoaktiv substans bör den upprepade provtagningen omfatta även denna substans.(TSFS 2015:65)

12 § Vid provtagning som anges i 11 § gäller följande:

1. Laboratorieprover ska tas i blod eller urin, om inte annat sägs i andra stycket.
2. Provtagning i blod och urin ska ske med kort varsel.
3. Samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium.
4. Resultat av provtagningen ska redovisas.
5. Referensområdet för genomförda laboratorieprover i blod ska anges. CDT och GT är obligatoriska alkoholmarkörer.
6. Provresultat över referensområdet avseende blodprover samt verifierad förekomst av substans i urin ska bedömas och kommenteras.
7. Om substans enligt 1 § första stycket 2 eller 3 påvisats vid screeninganalys av urin ska verifierande analys utföras.
8. Vid urintoxikologisk undersökning ska provtagning vara övervakad och uppgift om urinens koncentration (kreatininvärde) redovisas. Urinprov med kreatininvärde under referensvärdet kan inte ligga till grund för verifiering av nykterhet.

Trots vad som sägs i första stycket får nykterhet avseende narkotika visas genom håranalys. När det gäller den substans som diagnosen relaterar till ska hårprov tas var tredje månad under hela observationstiden. Det första provet ska tas tidigast tre månader efter observationstidens början. För annat substansbruk än den substans som diagnosen relaterar till ska hårprov tas var sjätte månad under hela observationstiden. Det första provet ska tas tidigast tre månader efter observationstidens början. Verifierad förekomst av substans i hår ska bedömas och kommenteras. (TSFS 2012:19)

Allmänna råd

Med kort varsel menas att blodprov bör lämnas inom några dagar efter att kallelse till provtagning skett och att urinprov bör lämnas senast dagen efter att kallelse till provtagning skett.

Exempel på alkoholmarkörer som kan vara av värde för bedömningen utöver CDT och GT är PEth, ASAT, ALAT och MCV. (TSFS 2012:19)

13 § I prognosbedömningen ska de förhållanden under vilka rehabiliteringen skett, förekomsten av återfall och resultatet av tidigare rehabiliteringsåtgärder beaktas. Även kognitiva störningar (10 kap.), psykiska sjukdomar och störningar (14 kap.), ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning (15 kap.) samt behovet av ytterligare stödåtgärder ska ligga till grund för prognosbedömningen.

14 § Trots vad som sägs i 6 och 7 §§ kan fortsatt innehav medges även om kraven på varaktighet och verifiering enligt 9 och 11 §§ inte är uppfyllda, om omständigheterna i övrigt med styrka talar för en god prognos.

Allmänna råd

Exempel på en god prognos är att innehavaren kan visa på särskilt goda resultat av en inledd rehabilitering samt följsamhet till läkares tillsägelse att avstå från att köra fordon enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488).

15 § För den som har diagnosen beroende eller missbruk och deltar i behandlingsprogram med metadon, buprenorfin eller annat ersättningspreparat kan innehav medges om kraven i 6–11 §§ är uppfyllda. Kravet på verifiering av nykterhet i 6 och 7 §§ gäller dock inte läkarordinerat bruk av det ersättningspreparat som används i programmet. Sådant bruk ska särskilt prövas från trafiksäkerhetssynpunkt.

Trots vad som sägs i 9 § kan fortsatt innehav medges om följsamhet till programmet styrks under en observationstid på minst sex månader.

Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

Den som ansöker om körkortstillstånd bör styrka följsamhet i programmet under en observationstid på minst tolv månader och upp till två år vid svårt beroende.

Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av substans

16 § Regelbundet, läkarordinerat bruk av substans som sägs i 1 § och som inte är att anse som beroende eller missbruk men som är av viss omfattning, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, utgör det hinder för innehav.

Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

17 § Vid diagnoserna missbruk och beroende ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras

1. efter sex månaders observationstid,
2. därefter efter ytterligare sex månaders observationstid, och
3. därefter efter ytterligare tolv månaders observationstid.

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

Vid regelbundet läkarordinerat bruk som avses i 15 § gäller vad som sägs i 19 §, istället för vad som anges i första och andra stycket. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

Vid läkemedelsbehandling mot överkonsumtion av alkohol, t.ex. disulfiram, akamprosot och naltrexon, bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras även efter 24 månader, så länge behandling pågår och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Istället för vad som anges i 11 § ska behovet av provtagning bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

18 § Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 17 § gäller 5–8 §§ och 11–16 §§.

Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 17 § första stycket 3 gäller dock inte vad som sägs i 12 § andra stycket andra–sjätte meningen. Om provtagning avseende narkotika sker genom provtagning av hår ska denna istället ske efter sex månader och efter ytterligare sex månader från observationstidens början, om provtagningen avser den substans som diagnosen relaterar till.

Allmänna råd

Med frekventa laboratorieprover bör avses följande antal.

–Då diagnosen relaterar till alkohol: minst fyra provtagningar under varje observationstid.

–Då diagnosen relaterar till annan psykoaktiv substans än alkohol: minst sex provtagningar under varje observationstid.

Med upprepade laboratorieprover för att belysa bruk av alkohol eller annan substans bör avses minst två prover under varje observationstid. När det gäller annan psykoaktiv substans än alkohol bör den upprepade provtagningen omfatta substansgrupperna amfetami-

ner, cannabinoider, bensodiazepiner, opiater och kokain. Vid känt tidigare bruk av annan psykoaktiv substans bör provtagningen omfattas även denna substans. (TSFS 2015:65)

19 § Vid behandling enligt 15 § ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras

1. efter sex månaders observationstid,
2. därefter efter ytterligare sex månaders observationstid, och
3. därefter efter ytterligare tolv månaders observationstid.

Utöver vad som sägs i första stycket ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras så länge behandling pågår och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Behovet av villkor om läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid läkarintyg enligt andra stycket gäller inte vad som sägs om provtagning i 11 § 2 och 3, men vid verifiering av nykterhet ska ledning hämtas från de krav som anges där.

Vid regelbundet läkarordinerat bruk som avses i 16 § ska behovet av villkor om läkarintyg bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet. (TSFS 2013:2)

Läkarundersökning

20 § 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.

Allmänna råd

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

21 § 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 och efter upprepade fall av rattfylleri

Vid ansökan om körkortstillstånd

1 § Läkarutlåtande enligt 3 kap. 1 § tredje stycket körkortsförordningen (1998:980) ska innehålla

1. en bedömning av om ett beroende eller missbruk föreligger enligt 12 kap. 2 och 3 §§, och
2. en redogörelse för och en bedömning av sökandens konsumtion av den eller de substanser som påvisats vid trafiknykterhetsbrotten.

Läkarutlåtandet ska även belysa förekomsten av annat substansbruk.

Om diagnosen beroende eller missbruk föreligger gäller bestämmelserna i 12 kap. (TSFS 2012:19)

2 § Under observationstiden som ska vara minst sex månader gäller vid provtagning avseende blod- och urinprover följande:

1. Om alkohol påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska laboratorieprover avseende alkohol ha tagits vid minst fyra tillfällen.

2. Om andra psykoaktiva substanser påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska laboratorieprover avseende denna eller dessa substanser ha tagits vid minst sex tillfällen.

Provtagningen ska vara fördelad över observationstiden.

I övrigt gäller vad som sägs i 12 kap. 12 §. (TSFS 2013:2)

Allmänna råd

Om läkaren misstänker att annat substansbruk förekommer, bör provtagning ske i den omfattning som läkaren bedömer nödvändigt för att belysa sådant bruk. Av intyget bör framgå att läkaren har övervägt om sådan provtagning bör ske. (TSFS 2013:2)

3 § Om provtagning enligt 2 § 2 gäller narkotika kan detta ske genom provtagning av hår. Vid sådan provtagning gäller följande:

1. Vid provtagning av hår avseende den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska provtagning utföras efter tre månader och efter sex månader från observationstidens början.

2. Om substans påvisats vid screeninganalys ska verifierande analys utföras.

3. Om substans påvisats vid verifierande analys ska provresultatet bedömas och kommenteras. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

4 § När körkortstillstånd har meddelats efter sådan prövning som avses i 3 kap. 1 § tredje 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.

Allmänna 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.

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

6 § Vid villkor om läkarintyg efter ytterligare tolv månader ska 1 och 2 §§ samt 3 § 2 och 3 tillämpas. Observationstiden ska dock uppgå till tolv månader.

Om provtagning avseende narkotika sker genom provtagning av hår ska denna ske efter sex månader och efter ytterligare sex månader från observationstidens början. (TSFS 2013:2)

14 kap. Psykiska sjukdomar och störningar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

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.

Allmänna 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 manliknande symptom särskilt uppmärksammas. Bedömningen ska i dessa fall även göras enligt 4 §.

Allmänna 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 sjukdomsepisoder särskilt beaktas.

Allmänna 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.

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation

6 § Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. Vid innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska förhållanden som kan utgöra risk för passagerares säkerhet särskilt uppmärksammas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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), annan diagnos avseende störning av uppmärksamhet eller hyperaktivitet, DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception), autismspektrumtillstånd (t.ex. Aspergers syndrom), Tourettes syndrom, samt
2. psykisk utvecklingsstörning.

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

2 § Allvarlig psykisk utvecklingsstörning utgör hinder för innehav. Med sådan störning avses här djupgående, svår eller måttlig mental retardation

enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller grav, svår eller medelsvår psykisk utvecklingsstörning enligt ICD 10 (International Classification of Diseases). (TSFS 2013:2)

3 § Vid diagnoser som anges i 1 § 1 och vid annan psykisk utvecklingsstörning än sådan som anges i 2 § ska symptomen prövas från trafik-säkerhetssynpunkt. 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 av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)

Villkor om läkarintyg

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

Allmänna råd

Inom de första tre åren efter påbörjad läkemedelsbehandling bör villkor om ett till två läkarintyg föreskrivas vid behandling med läkemedel enligt 6 §. (TSFS 2015:65)

Frågan om att avsluta villkorsuppföljning kan prövas i de fall där läkarintyg redovisar att läkemedelsbehandling har pågått i minst tre år, varav de senaste två åren med en stabil läkemedelsbehandling och där fortsatt god behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt, samt god prognos om fortsatt stabilt tillstånd har visats. Om läkemedelsbehandling har avslutats bör orsaken anges. (TSFS 2015:65)

16 kap. Synprovning

Allmänt

1 § Synprovning för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort får utföras av

1. läkare,
2. legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, den som har genomgått utbildning till optometritekniker, ögonsjuksköterska, sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård, eller
3. den som är anställd hos optiker eller vid trafikskola och som har genomgått utbildning enligt 9 §. (TSFS 2013:2)

2 § Synprovning för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation får utföras av läkare. Uppgifterna om synskärpa kan i ett 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.

Om sökanden vid ansökningstillfället inte fyllt 45 år och ansöker om förlängd giltighet för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE enligt 3 kap. 6 § körkortsförordningen (1998:980), får synprovning utföras av läkare, legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, ögonsjuksköterska eller sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård. (TSFS 2015:65)

3 § Bestämmelser om delegering inom hälso- och sjukvården finns i 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Legitimerad optiker får inte överlåta uppgiften att utföra synprovning enligt dessa föreskrifter till någon annan, trots vad som sägs i första stycket. (TSFS 2013:2)

4 § Om sökanden inte uppnår gällande synkrav eller vid misstanke om ögonsjukdom ska undersökning göras av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar. Undersökning avseende synskärpa, med och utan korrektion, får göras av legitimerad läkare eller legitimerad optiker. (TSFS 2015:65)

Läkarundersökning

5 § Synprovningen vid läkarundersökning ska omfatta:

1. Synskärpeprov och vid behov bestämning av ögonens refraktion. Undersökningen ska göras i ett ordinärt ljusst 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 synskärpa. Alternativt kan undersökning av synskärpa göras med apparatur enligt 10 §. Vid synprovning med annan teknik måste minst tio symboler motsvarande en viss synskärpa presenteras och samtliga ska vara korrekt angivna. (TSFS 2015:65)

2. Synfältsundersökning, i regel enligt Donders konfrontationsmetod, utförd i varje öga för sig med prövning minst ett par gånger i varje synfältskvadrant.

3. Kontroll av ögats rörlighet. Rörligheten ska prövas i de åtta huvudmeridianerna varvid dubbelseende ska uppmärksammas.

6 § Om läkare finner det sannolikt att synfältsdefekt föreligger ska perimetri göras enligt en eller båda av punkterna 1 och 2 nedan. Vilken metod som ska användas ska bedömas utifrån orsaken till synfältsdefekten.

1. För att fastställa att vad som sägs i 2 kap. 4 § eller 2 kap. 12 § är uppfyllt ska en undersökning med binokulär statisk perimetri enligt Esterman-program utföras.

2. För att fastställa att vad som sägs i 2 kap. 5 § första stycket 1 och 2 respektive 2 kap. 13 § 1 och 2 är uppfyllt ska statisk tröskelperimetri enligt Humphrey med objektstorlek III eller annan likvärdig metod göras.

Bedömningen av testresultatet enligt 1 ska göras utifrån om man ser testobjektet i de undersökta punkterna och enligt 2 utifrån det högsta värdet i korresponderande punkter. Med korresponderande punkter avses två testpunkter belägna på motsvarande ställe i båda ögonen.

Testresultat från synfältsundersökningar enligt första stycket 1 och 2 ska bifogas läkarintyg. (TSFS 2015:65)

Allmänna råd

Annan synfältsundersökning, t.ex. kinetisk perimetri enligt Goldmann, kan användas om den ger motsvarande information.

7 § 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

8 § Synprovning för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort enligt 1 § 2 och 3 ska omfatta

1. synskärpeprov, som ska fastställa dels den binokulära synskärpan, dels synskärpan i varje öga för sig, och

2. synfältsundersökning utförd med apparatur avsedd för synfältsprovning.

Synprovning för de som inte fyllt 45 år och ansöker om förlängd giltighet för innehav av C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE enligt 3 kap. 6 § körkorts-förordningen (1998:980) ska omfatta

1. undersökning av synskärpa och om föreskriven synskärpa inte uppnås utan korrektion ska även synskärpa med korrektion anges inklusive korrektionsglasens styrka,

2. undersökning av ögonrörlighet och uppgift om eventuellt dubbelseende,

3. uppgift om eventuell nystagmus (ofrivilliga ögonrörelser),

4. uppgift om eventuellt allvarligt begränsat seende vid nedsatt belysning, och

5. synfältsundersökning utförd med apparatur avsedd för synfältsprövning.

Om föreskriven synskärpa inte uppnås utan korrektion ska även synskärpa med korrektion fastställas binokulärt och i varje öga för sig. (TSFS 2013:2)

9 § Utbildning för synprövning enligt 8 § för den som omfattas av 1 § 3 får bedrivas endast efter tillstånd av Transportstyrelsen. 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 Transportstyrelsen.

10 § Den apparatur som används vid synprövning enligt 8 § ska ge information om synskärpa och synfält och i övrigt vara lämplig för sådan prövning. Bestämmelser om sådan apparatur finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter.

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 prövning av frågan om fortsatt innehav. Dessa krav får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl.

Allmänna 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
<u>Synfunktioner</u>	
synprovning 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 (<i>TSFS 2013:2</i>)
<u>Hörsel och balanssinne</u>	
yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i öron-, näs- och halssjukdomar
<u>Rörelseorganens funktioner</u>	
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>	
hjärttransplantation, ICD, allvarlig arythmi och pacemaker under det första året efter hjärtinfarkt, by pass-operation, perkutan koronar intervention eller klaffoperation	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi (<i>TSFS 2013:2</i>)
hjärt- och kärlsjukdom i andra fall	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap om patientens sjukdom
<u>Diabetes</u>	
diabetessjukdom som är välbehandlad och som inte är komplicerad av allvarliga sjukliga förändringar i hjärta-kärl, njurar, ögon eller nervsystem	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap om patientens sjukdom
diabetessjukdom i andra fall samt vid tillstånd efter transplantation enligt 6 kap. 13 §	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 synfälsdefekter: intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom. Ögonbottenfoto ska ha granskats av en inom området sakkunnig person.

Neurologiska sjukdomar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort får även intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom godtas. (TSFS 2013:2)

Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort får även intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom godtas. (TSFS 2013:2)

Njursjukdomar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i medicinska njursjukdomar

Kognitiva störningar

intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området

Sömn- och vakenhetsstörningar

intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området

Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon

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

Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor (*TSFS 2013:2*)

Psykiska sjukdomar och störningar

intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri

ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning

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 uppvisa en godtagbar identitetshandling.

2 § Godtagbar identitetshandling enligt 1 § är:

1. SIS-märkt företagskort, tjänstekort eller identitetskort,
2. svenskt nationellt identitetskort,
3. identitetskort utfärdat av Skatteverket,
4. svenskt körkort,
5. svenskt EU-pass,
6. annat EU-pass utfärdat från och med den 1 september 2006, och
7. pass utfärdat av Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz från och med den 1 september 2006. (*TSFS 2013:2*)

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 sägs i 1 § första meningen får identiteten fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka, sambo, registrerad partner eller myndigt barn 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 en sådan identitetshandling som sägs i 2 §. (*TSFS 2013:2*)

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

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

TSFS 2010:125

1. Denna författning träder i kraft den 1 september 2010.

2. 12 kap. och 13 kap. i de gamla föreskrifterna ska tillämpas i fråga om villkor som föreskrivits och förelägganden 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. 8 §.

4. Av Socialstyrelsen eller Vägverket meddelat tillstånd att utföra screeningundersökning för synprovning gäller som tillstånd att utföra synprovning enligt 16 kap. 8 §.

5. Av Socialstyrelsen eller Vägverket meddelat godkännande av utbildning för synscreening gäller som godkännande av utbildning för synprovning enligt 16 kap. 9 §.

Rättelseblad TSFS 2010:125

Denna författning träder i kraft den 1 september 2010.

TSFS 2012:19

1. Denna författning träder i kraft den 1 april 2012.

2. 12 kap. och 13 kap. i de äldre föreskrifterna ska tillämpas i fråga om villkor som föreskrivits och förelägganden som meddelats före ikraftträdandet.

TSFS 2013:2

1. Denna författning träder i kraft den 1 mars 2013.

2. 13 kap. i de äldre föreskrifterna ska tillämpas i fråga om villkor som föreskrivits och förelägganden som meddelats före ikraftträdandet, om de äldre föreskrifterna ställer lägre krav än dessa föreskrifter.

TSFS 2015:65

Denna författning träder i kraft den 31 december 2015.

TSFS 2016:37

Denna författning träder i kraft den 1 juli 2016.