

Väg och järnväg
Trafikant
Trafikantregler

Kompletterande upplysningar om diabetes och körkort

Kap. 6 Diabetes mellitus i medicinföreskrifterna

Versionshistorik

Version	Datum	Beskrivning
01.00	2022-01-19	Ny
02.00	2022-03-27	Ändring 4 § medicinering som medför risk för hypoglykemi. Ändring "läkarintyg vid diabetes, fråga 1.
03.00	2023-01-30	Ny sida: Förklaring av begrepp och förkortningar Ny rubriksättning. På vissa ställen omformulerad text, dessa är markerade med kantstreck.
04.00	2024-04-12	Tillägg avsnitt 4.3.3 angående kontroller minst två gånger om dagen och i samband med körning. Tillägg avsnitt 4.5.13, frågan består av två olika delar. På vissa ställen omformulerad text, dessa är markerade med kantstreck

Innehåll

FÖRKLARING AV BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR	5
1 SYFTE.....	7
2 OMFATTNING	7
3 MÅLGRUPP.....	7
4 KAPITEL 6 DIABETES MELLITUS	8
4.1 Inledande regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation.....	8
4.1.1 1 § om allvarlig hypoglykemi och återkommande allvarlig hypoglykemi.....	8
4.1.2 2 § om andra komplikationer	10
4.2 Regler som gäller för moped, motorcykel, bil och traktor	11
4.2.1 3 § om att innehav kan medges och om att återkommande läkarintyg krävs vid medicinering	11
4.2.2 4 § om krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi.....	12
4.2.3 5 § om krav vid återkommande allvarlig hypoglykemi.....	15
4.3 Regler som gäller för lastbil, buss och taxi	17
4.3.1 6 § om att innehav kan medges och om att återkommande läkarintyg krävs vid medicinering	17
4.3.2 7 § om krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi.....	18
4.3.3 8 § om blodsockerkontroller (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	19
4.3.4 9 § om att allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	20
4.3.5 10 § om andra komplikationer (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	20
4.4 Regler om krav på återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning	21
4.4.1 11 § om återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning	21
4.5 Läkarintyg vid diabetes	22
4.5.1 Inledande fråga: Behandling inom primärvården eller specialistvården?.....	22
4.5.2 Fråga 1.1 om när diabetesdiagnosen ställdes	23
4.5.3 Fråga 1.2 om vilken typ av diabetes det gäller.....	23
4.5.4 Fråga 1.3 om medicinering förekommer	23
4.5.5 Fråga 1.4 om medicinering som medför risk för hypoglykemi förekommer	23
4.5.6 Fråga 2.1 om kontroll över sjukdomstillståndet med avseende på risken för hypoglykemi.....	24
4.5.7 Fråga 2.2 om förståelse för risken med och konsekvenserna av hypoglykemi.....	24

Datum
2024-04-12Version
04.00Dnr/Beteckning
TSG 2021-12823

4.5.8	Fråga 2.3 om förmåga att känna varningstecken (awareness) på hypoglykemi.....	25
4.5.9	Fråga 2.4 om möjlighet att vidta adekvata åtgärder vid tecken på hypoglykemi.....	25
4.5.10	Fråga 2.5 om återkommande allvarlig hypoglykemi under de senaste 12 månaderna.....	26
4.5.11	Fråga 2.6 om återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd under den senaste tolv månadersperioden.....	26
4.5.12	Fråga 2.7 om allvarlig hypoglykemi under den senaste tolv månaderna (gäller endast lastbil, buss eller taxiförarlegitimation)	27
4.5.13	Fråga 2.8 om regelbundna blodsockerkontroller (gäller endast lastbil, buss eller taxiförarlegitimation)	28
4.5.14	Fråga 3.1 om komplikationer till följd av diabetessjukdomen....	29
4.5.15	Fråga 3.2 om behov av ytterligare läkarundersökning	29

Förklaring av begrepp och förkortningar

Medicinföreskrifterna	I de kompletterande upplysningarna benämns Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. för medicinföreskrifterna.
Lägre behörigheter	Motsvarar körkort för fordon av typ moped, motorcykel och bil.
Högre behörigheter	Motsvarar körkort för fordon av typ lastbil och buss.
AM	Moped klass I
A1	Lätt två- eller trehjulig motorcykel
A2	1. tvåhjulig motorcykel som har en nettoeffekt av högst 35 kilowatt och ett förhållande mellan nettoeffekt och tjänstevikt som inte överstiger 0,2 kilowatt/kilogram och som, om fordonets originalutförande har ändrats, har sitt ursprung i ett fordon med högst den dubbla effekten. 2. lätt trehjulig motorcykel
A	Två- och trehjulig motorcykel oavsett slagvolym, effekt och förhållande mellan nettoeffekt och tjänstevikt.
B	1. personbil med totalvikt av högst 3,5 ton och lätt lastbil samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till en sådan bil. 2. trehjulig motorcykel 3. fyrehjulig motorcykel
BE	Bil som omfattas av behörighet B och ett eller flera släpfordon som är kopplade till sådan bil, om släpfordonens sammanlagda totalvikt inte överstiger 3,5 ton.
C1	Tung lastbil med totalvikt av högst 7,5 ton och personbil med totalvikt över 3,5 ton men inte 7,5 ton samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till sådan bil.

C1E	Bil som omfattas av behörighet C1 eller B och ett eller flera släpfordon som är kopplade till sådan bil om bilens och släpfordonens sammanlagda totalvikt inte överstiger 12 ton.
C	Tung lastbil och personbil med totalvikt över 3,5 ton samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till sådan bil.
CE	Bil som omfattas av behörighet C samt ett eller flera släpfordon, oavsett vikt, som är kopplade till sådan bil.
D1	Buss som är konstruerad och tillverkad för att ta högst 16 passagerare utöver föraren och vars längd inte överskrider åtta meter samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till en sådan buss.
D1E	Buss som omfattas av behörighet D1 samt ett eller flera släpfordon, oavsett vikt, som är kopplade till sådan buss.
D	Buss som är konstruerad och tillverkad för att ta fler än åtta passagerare utöver föraren samt enbart ett lätt släpfordon, oavsett vikt, som är kopplade till sådan buss.
DE	Buss som omfattas av behörighet D samt ett eller flera släpfordon, oavsett vikt, som är kopplade till sådan buss.

1 Syfte

Syftet med de kompletterande upplysningarna är att underlätta tolkningen och tillämpningen av medicinföreskrifternas avsnitt om diabetes mellitus. Det vill säga kapitel 6 i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

Syftet är också att förmedla vilken information Transportstyrelsen behöver i intyg om diabetes, för att undvika krav i ärendehandläggning om kompletterande intyg.

2 Omfattning

Medicinföreskrifternas sjätte kapitel talar om vilka medicinska krav som finns för att få ha körkort, körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation vid sjukdomen diabetes mellitus. Föreskrifterna består av regeltext som talar om vad som gäller. Till vissa av paragraferna finns allmänna råd som bland annat beskriver hur en regel kan uppnås. Utöver det har Transportstyrelsen tagit fram kompletterande upplysningar.

Sammanfattningsvis finns det tre nivåer att ta hänsyn till:

- Regler i föreskrifterna – ska uppfyllas
- Allmänna råd – rekommenderade sätt att nå upp till regeln
- Kompletterande upplysningar – information som underlättar tillämpningen av regler och allmänna råd och som innehåller hänvisningar till relevanta föreskrifter, regler och lagar.

3 Målgrupp

De kompletterande upplysningarna vänder sig till:

- Läkare
- Körkortshavare och innehavare av taxiförarlegitimation
- De som ansöker om ovanstående behörigheter, traktorkort eller taxiförarlegitimation

Andra som kan ha nytta av de kompletterande upplysningarna är till exempel domstolar som ska överpröva Transportstyrelsens beslut om körkort, körkortstillstånd eller taxiförarlegitimation.

4 Kapitel 6 diabetes mellitus

Sjätte kapitlet i medicinföreskrifterna innehåller regler vid sjukdomen diabetes mellitus (nedan kallat diabetes). Kraven skiljer sig något åt beroende på om det gäller moped, mc, bil eller traktor jämfört med om det gäller lastbil, buss eller taxiförarlegitimation.

Den 1 januari 2022 började nya regler om diabetes gälla, se ändringsföreskrift TSFS 2021:67.

Kapitlet börjar med två paragrafer som gäller alla behörigheter. Det är fråga om definitioner och hänvisningar till andra delar av medicinföreskrifterna. Därefter följer paragraferna tre till fem som gäller för körkort för moped, mc och bil samt för traktorkort. Paragraferna sex till tio gäller för körkort för lastbil och buss samt taxiförarlegitimation. Paragraf elva, som är den sista paragrafen i kapitlet om diabetes, handlar om uppföljning av innehav med krav om nya läkarintyg i skilda intervall. De kompletterande upplysningarna avslutas sedan med förklaringar till den läkarintygsblankett som gärna kan användas vid diabetes.

4.1 Inledande regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation

Reglerna i 1 § om allvarlig hypoglykemi och återkommande allvarlig hypoglykemi samt reglerna i 2 § om andra komplikationer, gäller för innehav av alla behörigheter. Det vill säga behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort och taxiförarlegitimation.

4.1.1 1 § om allvarlig hypoglykemi och återkommande allvarlig hypoglykemi

§ 1 Med allvarlig hypoglykemi avses i dessa föreskrifter sådan hypoglykemi som krävt hjälp av en annan person för att häva och som den enskilde inte varit i stånd att häva själv.

Med återkommande allvarlig hypoglykemi avses i dessa föreskrifter allvarlig hypoglykemi som upprepas inom en period om tolv månader.

Kompletterande upplysningar

Hypoglykemi, allvarlig hypoglykemi och återkommande hypoglykemi

Hypoglykemi är ett tillstånd med för lågt blodsocker vilket innebär att cellerna inte får tillräckligt med energi. Tillståndet orsakas av behandlingen med blodsockersänkande läkemedel såsom insulin och vissa tabletter. Diabetessjukdomen i sig ger ingen hypoglykemi. Om blodsockernivån sjunker för lågt kan personen drabbas av medvetslöshet. Hypoglykemi är ett

tillstånd som kan påverka en persons förmåga att framföra ett fordon och kan därför innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Vanliga symptom på hypoglykemi är

- svettningar,
- darrningar och hjärtklappning,
- sänkt uppmärksamhet,
- sluddrigt tal,
- förvirring och minnesstörning,
- irritabilitet och
- aggression.

Allvarlig hypoglykemi innebär att personen själv inte har förmåga att åtgärda hypoglykemin, utan behöver hjälp från någon annan person. Det kan vara hjälp från till exempel en anhörig eller en hälso- och sjukvårdspersonal. Det väsentliga är inte vem som har hjälpt personen, utan det faktum att personen själv inte har kunnat hantera den allvarliga hypoglykemin. Det handlar alltså om att en person behöver aktiv hjälp av en annan person för att inta kolhydrater, spruta glukagon eller vidta andra insatser för att häva den allvarliga hypoglykemin.

Återkommande allvarlig hypoglykemi innebär att personen får två eller fler allvarliga hypoglykemier under en period om tolv månader.

Hyperglykemi

Transportstyrelsen har fått frågor om hyperglykemi och att det inte regleras i föreskrifterna. Hyperglykemi är ett tillstånd med för högt blodsocker. Ett högt blodsocker kan akut leda till farliga tillstånd som till exempel hyperglykemisk koma. Personen behöver i så fall behandling på sjukhus. På lång sikt kan högt blodsocker leda till skador på blodkärlen som i sin tur kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar eller skador på organ som är känsliga för dålig blodförsörjning (exempelvis njurar och näthinnor). Huvudsakligen ger högt blodsocker skador som kan ge komplikationer på långt sikt och inte akuta tillstånd. Därför utgör tillståndet inte samma trafiksäkerhetsrisk som hypoglykemi. Det finns få studier vad gäller hyperglykemi och trafiksäkerhet. I artikeln *Diabetes och driving*¹ framgår att signifikant hyperglykemi kan orsaka nedsatt kognitiv-, motorisk- och perceptuell förmåga, men att det endast finns en studie som tyder på att extrem hyperglykemi kan påverka en säker körning. Författarna skriver i artikeln att *ansträngningar att likställa hyperglykemi med försämrad körning är för närvarande inte vetenskapligt motiverade*.

¹ American Diabetes Association, "Diabetes and Driving," *Diabetes Care*, vol. 35, pp 81-86, 2012

Hyperglykemi är en komplikation som alltså inte utgör hinder för körkort enligt kraven om diabetes. Däremot kan läkaren göra en bedömning utifrån vad som sägs i 1 kap. 4 § om man bedömer att tillståndet ändå innebär en trafiksäkerhetsrisk:

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 som 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.

4.1.2 2 § om andra komplikationer

2 § Om det till följd av sjukdomen diabetes föreligger några andra komplikationer som kan påverka personens förmåga att framföra fordon på ett trafiksäkert sätt, ska bedömningen av komplikationerna göras utifrån vad som i övrigt anges i dessa föreskrifter. Särskilt bör då kapitlen om synfunktionerna (2 kap.), hjärt- kärlsjukdomar (5 kap.) och kognitiva störningar (10 kap.) beaktas.

Kompletterande upplysningar

Paragrafen är en så kallad upplysningsparagraf som syftar till att uppmärksamma att det finns flera följsjukdomar och komplikationer till sjukdomen diabetes som kan påverka förmågan att framföra ett fordon. Risken för följsjukdomar ökar ju längre tid som personen har haft sjukdomen. Det kan exempelvis vara påverkan på hjärta och kärl (t ex hjärtinfarkt eller stroke), påverkan på synfunktionerna (diabetesretinopati) eller kognitiv påverkan till följd av upprepade allvarliga hypoglykemier. Vid bedömning av diabetessjukdomen är det därför också viktigt att läkaren säkerställer att personen uppfyller de medicinska kraven i medicinföreskrifternas övriga kapitel. Det betyder att läkaren även måste beakta andra kapitel i föreskrifterna vid sin bedömning.

4.2 Regler som gäller för moped, motorcykel, bil och traktor

Reglerna i 3-5 §§ gäller för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort.

4.2.1 3 § om att innehav kan medges och om att återkommande läkarintyg krävs vid medicinering

3 § Innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan medges vid diabetes mellitus. Om medicinering för sjukdomen diabetes förekommer, krävs läkarintyg samt uppföljning med de intervall som framgår av 11 §.

Kompletterande upplysningar

Vidare utredning vid medicinering

Att ha sjukdomen diabetes utgör inte något direkt hinder för att inneha körkort för lägre behörigheter (moped, motorcykel eller bil) eller traktorkort. För att säkerställa att innehav kan medges när en person har medicinsk behandling (tablett-, insulin- eller andra injektionsläkemedel) för sin sjukdom, behöver en utredning göras. I dessa fall krävs ett läkarintyg. Se vidare i avsnitt 4.5 om vad läkarintyget behöver innehålla.

Villkor om att lämna läkarintyg

Om personen inte har någon medicinering för sjukdomen, till exempel vid kostbehandling eller annan livsstilsbehandling, behöver personen inte följas med villkor om läkarintyg. Om personen har medicinering för sjukdomen och det kommer till myndighetens kännedom, kommer villkor om läkarintyg beslutas enligt de intervall som framgår av 11 §. Det kan till exempel vara vid en ansökan om körkortstillstånd där personen måste uppge om han/hon har diabetes och vilken behandling personen har.

Läkares anmälningsskyldighet

Transportstyrelsen får ofta frågor från läkare och enskilda om enbart den omständigheten att en person inte har villkor om att inkomma med läkarintyg till myndigheten, innebär att läkaren ska anmäla detta till myndigheten. Under vilka omständigheter en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha körkort framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488):

Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen.

Första och andra styckena gäller även den som har traktorkort.

Det är viktigt att tänka på att läkarens anmälnings skyldighet är en sekretessbrytande bestämmelse som bara blir tillämplig i de fall som anges i lagen. Antingen när läkaren vid undersökning gör bedömningen att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort, eller om läkaren vid undersökningen eller genomgången av journalhandlingar finner det sannolikt att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort och denne motsätter sig fortsatt undersökning. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig för körkorts innehav och är därför inte, enligt Transportstyrelsens mening, en enskild anledning för läkaren att anmäla till Transportstyrelsen. Bedömningen av om en person är olämplig för körkorts innehav görs istället utifrån övriga krav i medicinförskrifterna.

4.2.2 4 § om krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi

4 § Vid medicinering som medför risk för hypoglykemi kan innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort medges under förutsättning att personen har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd avseende risken för hypoglykemi. Personen ska även

1. förstå riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha på förmågan att framföra fordon, och
2. ha förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi och kunna hantera tillståndet adekvat.

Allmänna råd

Med medicinering som medför risk för hypoglykemi avses insulin, viss oral medicinering eller vissa andra injektionsläkemedel.

Med att ha tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd avses att behandlingen är välinställd och att personen har kontroll över sin diabetessjukdom sett till helheten. Det kan till exempel handla om behandlingsföljksamhet, att ha kontroll över sin medicinering eller att hantera blodsockermätare eller sensor på rätt sätt. Allvarlig hypoglykemi som inträffar i trafiken tyder på att personen inte har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd.

Risker med hypoglykemi kan vara längre reaktionstid, oförmåga att fatta adekvata beslut i en trafiksituation eller att drabbas av allvarlig

hypoglykemi som kan leda till medvetlöshet.

Med förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi avses den medicinska termen awareness.

Varningstecken på hypoglykemi kan vara svettning, hjärklappning, darrningar (tremor), blekhet, sänkt uppmärksamhet, förvirring, yrsel, aggression, irritabilitet, huvudvärk, hungerkänsla, sluddrigt tal, suddig syn eller dubbelseende.

Med att kunna hantera tillståndet adekvat avses att:

- kontrollera blodsockret om varningstecken på hypoglykemi uppstår eller om en mätare indikerar hypoglykemi eller risk för hypoglykemi,*
- äta eller dricka något om blodsockernivån motsvarar hypoglykemi samt vänta en stund och sedan kontrollera blodsockernivån igen,*
- stanna fordonet om varningstecken på hypoglykemi skulle uppstå under körning och vänta med att fortsätta köra tills blodsockernivån inte längre indikerar hypoglykemi och symptomen har försvunnit.*

Om personen aldrig har haft någon hypoglykemi bör förmågan att känna varningstecken på hypoglykemi bedömas utifrån de medicinska förhållandena i övrigt.

Kompletterande upplysningar

Kraven i 4 § reglerar vad som gäller för personer som har medicinering som medför risk för hypoglykemi. Med begreppet ”medicinering som medför risk för hypoglykemi” avses i dessa föreskrifter läkemedel som medför en sådan risk. Detta oavsett hur länge personen har haft behandlingen eller hur väl den har fungerat i det enskilda fallet.

Innehav kan medges under vissa förutsättningar

Om personen har diabetes med medicinering som medför risk för hypoglykemi, kan innehav av lägre körkortsbehörigheter (moped, motorcykel eller bil) eller traktorkort beviljas under vissa förutsättningar. Personen ska:

- ha tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd avseende risken på hypoglykemi,
- förstå riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha på förmågan att köra till exempel bil,
- ha förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi och kunna hantera tillståndet adekvat.

Medicinering som medför risk för hypoglykemi

Med medicinering som medför risk för hypoglykemi avses till exempel insulin, viss oral medicinering eller vissa andra injektionsläkemedel. När det gäller oral medicinering i tablettform handlar det om läkemedel som innehåller någon av substanserna sulfonylurea eller repaglinid.

Sulfonylurea finns till exempel i Glimepirid.

Repaglinid finns till exempel i:

- Repaglinid Actavis
- Repaglinid Accord
- Repaglinid Sandoz
- Novonorm

När det gäller vissa injektionsläkemedel handlar det om preparat som även innehåller insulin, till exempel Xultophy. Det gäller alltså inte GLP-1-analog som inte är i kombination med insulin.

Kontroll över tillståndet – risken för hypoglykemi

Personen ska ha kontroll över sitt medicinska tillstånd avseende risken för hypoglykemi.

Med kontroll över sitt medicinska tillstånd avses hur personen hanterar sitt sjukdomstillstånd sett till helheten, till exempel behandlingsföljksamhet, att ha kontroll på sin mätare och hantera den som man ska. Det viktiga är att säkerställa att personen gör allt han/hon kan för att minimera risken för hypoglykemi och till exempel inte slarvar med medicinering och åtgärder om blodsockernivån är på väg att sjunka.

Med tillräcklig kontroll avses även att personen ska vara medveten om och förstå riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha på förmågan att framföra ett fordon. Det kan till exempel handla om längre reaktionstid, oförmåga att fatta adekvata beslut i en trafiksituation eller att drabbas av allvarlig hypoglykemi som kan leda till medvetslöshet.

Ett sätt för läkaren att bedöma om personen har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd kan vara att analysera utskrifter från glukosmätaren, förslagsvis de tre senaste månaderna. Visar utskrifterna till exempel att personen ett flertal gånger har haft låga värden eller extremt låga värden (under 3 mmol/l) bör det vara rimligt att fråga sig varför och analysera hur personen har hanterat tillståndet. Det vill säga om det finns en förklaring till de låga värdena och hur personen har agerat för att höja dem. Om det inte finns någon godtagbar förklaring kanske det finns skäl att ifrågasätta om personen har tillräcklig kontroll.

Det kan vara svårt att bedöma om behandlingsföljksamhet finns eller inte om behandlingsregimen inte är fastställd ännu. Så kan det vara om personen nyligen fått sin insulinbehandling. Det kan i dessa fall vara rimligt för läkaren att beakta detta i bedömningen av om personen har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd.

Förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi

Personen ska ha förmåga att känna varningssignaler på hypoglykemi, det vill säga ha "awareness". Om personen inte har förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi innebär det hinder för körkortsinnehav, oavsett behörighet. Det räcker inte med att personen har en sensor som larmar, personen måste själv kunna känna varningstecken innan det är för sent.

En del personer med diabetes har en nedsatt förmåga att känna varningssignaler på hypoglykemi. Förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi innebär att personen själv känner när blodsockret sjunker och har blivit så lågt att man måste vidta åtgärder. När sjukdomen varat i många år (20-30 år) så utvecklar ungefär hälften av alla personer med diabetes en oförmåga att känna varningstecken på hypoglykemi. Det innebär då att personen inte själv kan känna när det är dags att vidta adekvata åtgärder för att inte hamna i hypoglykemiskt tillstånd eller till och med få en allvarlig hypoglykemi. Det medicinska begreppet för detta är på engelska *impaired awareness of hypoglycaemia (IAH)* eller *unawareness*. Vid IAH är förmågan att känna varningstecken på en hypoglykemi nedsatt eller saknas helt. Det är viktigt att vara medveten om att detta är ett tillstånd som kan utvecklas med tiden.

Det finns personer som aldrig upplevt en hypoglykemi och kanske av den anledningen inte har känt några varningstecken. Om så är fallet får intygsskrivande läkare bedöma om personen har en fysisk förmåga att känna varningstecknen om de skulle uppstå eller om personen har utvecklat så kallad *unawareness* (en oförmåga att känna varningstecken). Läkaren bör då bedöma detta utifrån de medicinska förhållandena i övrigt.

Hantera tillståndet adekvat

Om personen får varningssignaler om hypoglykemi, måste han eller hon kunna hantera detta adekvat. Man får inte ignorera signalerna, utan måste kontrollera blodsockret om varningstecken på hypoglykemi uppstår eller om en mätare indikerar hypoglykemi eller risk för hypoglykemi. Om blodsockernivån motsvarar hypoglykemi, behöver personen äta eller dricka något, vänta en stund och sedan kontrollera blodsockernivån igen. Detta är framför allt viktigt om varningstecken uppstår under körning. Då behöver personen stanna fordonet och vänta med att fortsätta köra tills blodsockernivån inte längre indikerar en hypoglykemi och symptomen har försvunnit.

4.2.3 5 § om krav vid återkommande allvarlig hypoglykemi

5 § Innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan medges vid återkommande allvarlig hypoglykemi om

1. en läkare har bedömt att det inte föreligger någon trafiksäkerhetsrisk och
2. sjukdomstillståndet regelbundet kontrolleras.

Om återkommande allvarlig hypoglykemi inträffat i vaket tillstånd, måste det dessutom gå tre månader efter den senaste episoden utan ytterligare allvarlig hypoglykemi.

Kompletterande upplysningar

Innehav kan beviljas under vissa förutsättningar

Det kan vara tillåtet att köra moped, motorcykel bil eller traktor för en person som har haft återkommande allvarlig hypoglykemi, men då måste vissa förutsättningar vara uppfyllda:

- Hypoglykemierna får inte ha inträffat i vaket tillstånd.
- En läkare ska ha bedömt att det inte föreligger någon trafiksäkerhetsrisk.
- Sjukdomen ska regelbundet kontrolleras.

När återkommande allvarlig hypoglykemi inträffat i vaket tillstånd utgör det hinder för att köra ovanstående fordon till det har gått minst tre månader utan ytterligare episoder. Dessutom ska läkaren förstås även i dess fall bedömt att det inte föreligger någon trafiksäkerhetsrisk och sjukdomen ska regelbundet kontrolleras.

Läkares anmälningsskyldighet och alternativet med så kallat "muntligt körförbud"

Som även nämnts ovan (se kompletterande upplysningar till 3 §) framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen under vilka förutsättningar en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha körkort. Bedömningen av om en person är olämplig att inneha körkort görs utifrån kraven i föreskrifterna. Återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd utgör hinder för innehav och är därför ett sådant tillstånd som omfattas av skrivningen i körkortslagen. Eftersom tillståndet utgör hinder för innehav en kortare tid kan ett alternativ för läkaren i vissa fall (där denne finner det lämpligt) istället vara ett så kallat "muntligt körförbud". Av 10 kap. 5 § 1 st. 3 meningen framgår att anmälan inte behöver göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

Även återkommande allvarlig hypoglykemi som inträffar i annat tillstånd än vaket, kan omfattas av anmälningsskyldigheten i körkortslagen om läkaren bedömer att detta utgör en trafiksäkerhetsrisk och sjukdomstillståndet inte regelbundet kontrolleras.

För det fall en läkare ger en person ett muntligt körförbud istället för att anmäla personen till myndigheten, är det viktigt med en uppföljning. Detta

för att kunna bedöma att det sedan den senaste allvarliga hypoglykemin inte förekommit ytterligare episoder med allvarlig hypoglykemi eller att det inte föreligger någon annan trafiksäkerhetsrisk. Det är också viktigt att beakta att ett muntligt körförbud inte innebär ett förbud i juridisk mening, eftersom personen fortfarande har sitt körkort kvar.

4.3 Regler som gäller för lastbil, buss och taxi

Reglerna i 6-10 §§ gäller för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och taxiförarlegitimation.

4.3.1 6 § om att innehav kan medges och om att återkommande läkarintyg krävs vid medicinering

6 § Innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation kan medges vid diabetes mellitus om det inte förekommer medicinering som medför risk för hypoglykemi.

Om medicinering som inte medför risk för hypoglykemi förekommer krävs läkarintyg samt uppföljning med de intervall som framgår av 11 §.

Allmänna råd

Med medicinering som medför risk för hypoglykemi avses insulin, viss oral medicinering eller vissa andra injektionsläkemedel.

Kompletterande upplysningar

Körkortsutredning krävs

Att ha sjukdomen diabetes som behandlas med mediciner som inte medför risk för hypoglykemi, utgör inte något direkt hinder för att inneha körkort för högre körkortsbehörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation. För att säkerställa att innehav kan medges behöver en utredning göras. Därför krävs ett läkarintyg.

Medicinering som medför risk för hypoglykemi

Se information under 4 § om vad som avses med medicinering som medför risk för hypoglykemi och för exempel på vilka läkemedels om avses.

Villkor om att lämna nya läkarintyg

Om personen inte har någon medicinering för sjukdomen, behöver personen inte följas med villkor om läkarintyg. Om personen har medicinering för sjukdomen och det kommer till myndighetens kännedom, kommer villkor om läkarintyg att beslutas enligt de intervall som framgår av 11 §. Det kan till exempel vara vid en ansökan om körkortstillstånd där personen måste uppge om han/hon har sjukdomen och vilken behandling personen har, eller vid förnyelse av högre behörigheter som sker vart femte år.

Läkares anmälningsskyldighet

Transportstyrelsen får ofta frågor från läkare och enskilda om enbart den omständigheten att en person inte har villkor att komma in med ett läkarintyg till myndigheten innebär att läkaren ska anmäla detta till Transportstyrelsen. Under vilka förutsättningar en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha ett körkort framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488). Se även kompletterande upplysningar till tredje paragrafen.

4.3.2 7 § om krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi

7 § Om det förekommer medicinering som medför risk för hypoglykemi får, trots vad som sägs i 6 §, innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation medges under de förutsättningar som anges i 4 och 8–10 §§. Dessutom krävs läkarintyg och uppföljning med de intervall som framgår av 11 §.

Kompletterande upplysningar*Innehav kan medges under vissa förutsättningar*

Om personen har diabetes med medicinering som medför risk för hypoglykemi, kan innehav av högre behörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation medges under vissa förutsättningar. Dessa förutsättningar anges i 4 § och i 8–10 §§.

Villkor om att lämna nya läkarintyg

Om personen har medicinering som medför risk för hypoglykemi och det kommer till myndighetens kännedom, kommer villkor om läkarintyg beslutas enligt de intervall som framgår av 11 §. Det kan till exempel vara vid en ansökan om körkortstillstånd där personen måste uppge om han/hon har sjukdomen och vilken behandling personen i sådant fall har, eller vid förnyelse av högre behörigheter som sker vart femte år.

Läkares anmälningsskyldighet

Transportstyrelsen får ofta frågor från läkare och enskilda om enbart den omständigheten att en person inte har villkor att komma in med ett läkarintyg till myndigheten innebär att läkaren ska anmäla detta till Transportstyrelsen. Under vilka förutsättningar en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha ett körkort framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488). Se även kompletterande upplysningar till tredje paragrafen.

4.3.3 8 § om blodsockerkontroller (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

8 § Vid medicinering som medför risk för hypoglykemi kan innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation endast medges om personen har kontroll över blodsockervärdena genom regelbundna blodsockerkontroller åtminstone två gånger om dagen och i samband körning.

Allmänna råd

Personen bör kontrollera blodsockret med den metod som han eller hon är väl förtrogen med och använder i det dagliga livet. Det kan till exempel vara genom en blodsockermätare eller en sensorbaserad kontinuerlig glukosmätare.

Begreppet i samband med körning avser kontroll av blodsockervärdena innan körningen påbörjas. Vid en längre resa eller vid upprepad körning under ett arbetspass bör kontroll dessutom genomföras med två-tre timmars mellanrum under en paus i körningen.

Kompletterande upplysningar

Kontroller minst två gånger om dagen och i samband med körning

Att drabbas av hypoglykemi under körning är en stor trafiksäkerhetsrisk och det är därför viktigt att minimera risken för hypoglykemi. Vid innehav av högre körkortsbehörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation ska personen därför regelbundet kontrollera sina blodsockervärden.

Kontrollerna ska göras minst två gånger om dagen (även de dagar man inte kör) och i samband med körning. Begreppet i samband med körning avser kontroll av blodsockervärdena innan körningen påbörjas (alltså körning med fordonet som kräver högre behörigheter). Körningen i sig kan dock innehålla flera stopp och starter, kontroll av blodsockervärdena behöver då inte göras vid varje ny start. Däremot bör vid upprepad körning under ett arbetspass (med flera stopp och starter) eller vid en längre resa, kontroll dessutom genomföras med två-tre timmars mellanrum under en paus i körningen. Om personen arbetar som yrkesförare är det viktigt att säkerställa att han eller hon har förutsättningar för att kunna genomföra dessa kontroller även under sin arbetstid.

Personen bör genomföra kontrollerna med den metod som han eller hon är förtrogen med och använder i det dagliga livet. Det kan till exempel vara genom en vanlig blodsockermätare (stick i fingret) eller med hjälp av en sensorbaserad kontinuerlig glukosmätare.

4.3.4 9 § om att allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

9 § Allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation till dess att det har gått minst 12 månader från att den allvarliga hypoglykemin inträffade.

Kompletterande upplysningar

Hinder för innehav under minst tolv månader

Om en person som har högre behörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation får en allvarlig hypoglykemi, innebär det ett hinder för innehav av behörigheterna under minst tolv månader.

Då diabetes är en sjukdom som förändras med tiden och risken att drabbas av allvarlig hypoglykemi ökar ju längre personen har haft sjukdomen och sin behandling, är det viktigt att personen är införstådd med vilka regler som gäller och att körkortet i framtiden kan komma att återkallas under en viss tid. Det kan ha betydelse för val av utbildning eller yrke.

4.3.5 10 § om andra komplikationer (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

10 § För behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation får det inte föreligga några andra komplikationer till följd av diabetessjukdomen som påverkar personens förmåga att framföra fordon på ett trafiksäkert sätt.

Allmänna råd

En sammantagen bedömning av diabetessjukdomen och eventuella komplikationer bör göras och bedömas utifrån personens förmåga att framföra fordon på ett trafiksäkerhet sätt, även om förhållandena var för sig inte utgör hinder enligt 2–15 kap.

Kompletterande upplysningar

För innehav av körkort, oavsett vilken behörighet det handlar om, gäller att det inte får finnas några komplikationer som innebär att kraven i medicinföreskrifternas övriga kapitel inte är uppfyllda. I körkortsdirektivets bilaga III, punkt 10.3 anges att en av förutsättningarna för att innehav av högre behörigheter ska kunna medges vid diabetes med medicinering som medför risk för hypoglykemi är att ”det inte får föreligga några andra komplikationer till diabetes som sätter patientens förmåga att föra motorfordon ur spel”. Det är därför viktigt att denna förutsättning verkligen

utreds och beaktas vid bedömning av om högre behörigheter eller taxiförarlegitimation ska kunna beviljas eller inte.

4.4 Regler om krav på återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning

4.4.1 11 § om återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning

11 § Om medicinering för sjukdomen diabetes förekommer, ska för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Prövning av frågan om fortsatt innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort ska dock göras minst vart femte år.

Prövning av frågan om fortsatt innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska göras

1. minst vart femte år vid medicinering som inte medför risk för hypoglykemi, och
2. minst vart tredje år vid medicinering som medför risk för hypoglykemi.

Allmänna råd

Om medicinering som medför risk för hypoglykemi har pågått i mindre än ett år när prövningsmyndigheten får kännedom om sjukdomen, bör dock ett nytt läkarintyg lämnas efter ett år.

Kompletterande upplysningar

Nya läkarintyg minst vart 5:e eller vart 3:e år

Det är Transportstyrelsen som avgör med vilket intervall personen behöver komma in med läkarintyg till myndigheten. En bedömning görs i det individuella fallet, vilket betyder att intervallet kan skilja sig åt mellan olika individer. Det får dock inte gå längre än fem år för körkort med lägre behörigheter (moped, motorcykel eller bil) eller traktorkort och för högre behörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation vid medicinering som inte medför risk för hypoglykemi. För högre behörigheter och taxiförarlegitimation gäller dock minst vart tredje år om personen har medicinering som medför risk för hypoglykemi.

Vid nyinsatt behandling med insulin för en person med till exempel typ 1-diabetes kan det ibland ta tid att ställa in rätt insulindos. Om behandling med läkemedels som medför risk för hypoglykemi har pågått i mindre än ett år när Transportstyrelsen får kännedom om att personen har diabetes, kan personen därför behöva komma in med ett läkarintyg redan efter ett år.

4.5 Läkarintyg vid diabetes

Transportstyrelsen har tagit fram en blankett ”Läkarintyg diabetes”, med de frågor myndigheten behöver ha svar på för att kunna fatta beslut om personen uppfyller de medicinska kraven (om diabetes) eller inte. Om läkaren väljer att skriva ett ”eget” intyg, är det viktigt att de frågor som finns med i blanketten ändå besvaras. Läkarintyget finns digitalt via Webcert och kan användas av läkare om denne har STIHS-kort och finns i HSA-katalogen. Privatläkare kan komma gå tjänsten genom inloggning via e-legitimation. För mer information om digitala läkarintyg, se Transportstyrelsens webbplats.

Läkarintyget går också att ladda ner via myndighetens webbplats.

4.5.1 Inledande fråga: Behandling inom primärvården eller specialistvården?

Inledande fråga

Patienten följs avseende sin diabetessjukdom regelbundet av:

- Primärvården Specialistvården

Läkarintyget ska utfärdas av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom. Om patienten behandlas inom specialistvården ska intyget utfärdas av läkare med specialistkompetens i internmedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin.

Kompletterande upplysningar

Vilken läkarkompetens (specialistkompetens) krävs för att intyget ska kunna godtas?

Den inledande frågan syftar till att säkerställa att läkaren har den specialistkompetens som krävs för att utfärda läkarintyget. För en patient som inte behandlas inom specialistvården ska det vara en specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom som utfärdar intyget. Det kan till exempel vara patientens behandlande läkare (avseende diabetessjukdomen).

För en patient som behandlas för sin diabetessjukdom av läkare inom specialistvården, krävs att intyget utfärdas av en läkare med specialistkompetens i internmedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin. Det handlar främst om patienter med typ 1-diabetes eller patienter med typ 2-diabetes som har komplikationer. Se även medicinföreskrifternas kap. 17 § 3 om läkarintyg m.m.

4.5.2 Fråga 1.1 om när diabetesdiagnosen ställdes**Fråga 1.1**

Vilket år ställdes diagnosen diabetes?

4.5.3 Fråga 1.2 om vilken typ av diabetes det gäller**Fråga 1.2**

Vilken typ av diabetes har patienten?

Typ 1 Typ 2 LADA Annan

4.5.4 Fråga 1.3 om medicinering förekommer**Fråga 1.3**

Har patienten medicinering för sin diabetes? ja nej

4.5.5 Fråga 1.4 om medicinering som medför risk för hypoglykemi förekommer**Fråga 1.4**

Har patienten medicinering som medför risk för hypoglykemi?

ja nej

Om ja,

a. ange vilken behandling patienten har:

insulin tabletter annan _____

b. ange när patienten började medicineringen som medför risk för hypoglykemi (fyll i ååååmmdd)

Kompletterande upplysningar

För exempel på läkemedel som kan medföra risk för hypoglykemi, se 4 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.6 Fråga 2.1 om kontroll över sjukdomstillståndet med avseende på risken för hypoglykemi

Fråga 2.1

Har patienten tillräcklig kontroll över sitt sjukdomstillstånd med avseende på risken för hypoglykemi? ja nej

Om nej, varför? _____

Med att ha tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd avses att behandlingen är välinställd och att personen har kontroll över sin sjukdom sett till helheten. Det kan till exempel handla om behandlingsföljsamhet, att ha kontroll över sin medicinering, hantering av blodsockermätare etc. Allvarlig hypoglykemi som inträffar i trafiken tyder på att personen inte har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd.

Kompletterande upplysningar

En förutsättning för att körkort ska kunna medges, oavsett vilken behörighet det handlar om, är att personen har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd med avseende på risken för hypoglykemi. Om läkaren inte anser att personen har tillräcklig kontroll är det viktigt att detta anges i läkarintyget samt varför läkaren har gjort denna bedömning. För mer information, se 4 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen. Skulle en allvarlig hypoglykemi inträffa när personen framför ett fordon, tyder det på att man inte har tillräcklig kontroll över sin sjukdom.

4.5.7 Fråga 2.2 om förståelse för risken med och konsekvenserna av hypoglykemi

Fråga 2.2

Förstår patienten riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha för förmågan att köra körkortspliktiga fordon?

ja nej

Risker med hypoglykemi kan vara längre reaktionstid, oförmåga att fatta adekvata beslut i en trafiksituation eller att drabbas av allvarlig hypoglykemi som kan leda till medvetlöshet.

Kompletterande upplysningar

En förutsättning för innehav av körkort, oavsett behörigheter, är att personen förstår riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha på förmågan att köra till exempel bil. Det är viktigt att läkaren säkerställer att personen har kunskap om vilka dessa risker är, till exempel

att ett för lågt blodsocker kan leda till att förmågan att fatta adekvata beslut är nedsatt eller att reaktionsförmågan försämras. För mer information, se 4 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.8 Fråga 2.3 om förmåga att känna varningstecken (awareness) på hypoglykemi

Fråga 2.3

Har patienten förmåga att känna varningstecken (awareness) på hypoglykemi?

ja nej

Om personen aldrig har haft någon hypoglykemi ska förmågan att känna varningstecken bedömas utifrån de medicinska förhållandena i övrigt.

Kompletterande upplysningar

Förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi är en förutsättning för innehav av körkort, oavsett behörighet. En person som inte har förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi uppfyller inte kraven i medicinföreskrifterna. För mer information, se 4 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.9 Fråga 2.4 om möjlighet att vidta adekvata åtgärder vid tecken på hypoglykemi

Fråga 2.4

Kan och har patienten möjlighet att vidta adekvata åtgärder vid tecken på hypoglykemi?

ja nej

Med att kunna hantera tillståndet adekvat avses att:

- kontroller blodsockret om varningstecken på hypoglykemi uppstår eller om en mätare indikerar hypoglykemi eller risk för hypoglykemi,*
- äta eller dricka något om blodsockernivån motsvarar hypoglykemi samt vänta en stund och sedan kontrollera blodsockernivån igen,*
- stanna fordonet om varningstecken på hypoglykemi skulle uppstå under körning och vänta med att fortsätta köra tills blodsockernivån inte längre indikerar hypoglykemi och symptomen har försvunnit.*

Kompletterande upplysningar

En förutsättning för innehav av körkort, oavsett behörighet, är att personen kan och har möjlighet att vidta adekvata åtgärder vid tecken på hypoglykemi. När det gäller framförandet av fordon handlar det om att

kontrollera blodsockret om varningstecken på hypoglykemi uppstår eller om en mätare indikerar hypoglykemi eller risk för hypoglykemi. Det handlar också om att åtgärda den låga blodsockernivån genom att äta eller dricka något för att sedan, efter en stund kontrollera blodsockernivån igen. Uppstår varningstecken på hypoglykemi under körning behöver personen köra åt sidan och stanna fordonet och vänta med att fortsätta körningen tills blodsockernivån ligger på en normal nivå igen och symptomen på en hypoglykemi försvunnit. Det är viktigt att läkaren säkerställer att personen kan och har möjlighet att vidta dessa åtgärder. För mer information, se 4 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.10 Fråga 2.5 om återkommande allvarlig hypoglykemi under de senaste 12 månaderna

Fråga 2.5

Har patienten haft återkommande allvarlig hypoglykemi under de senast 12 månaderna? Med återkommande allvarlig hypoglykemi avses allvarlig hypoglykemi som upprepas inom en period om tolv månader.

ja nej

Om ja, när inträffade den senaste episoden? (fyll i ååååmmdd)

a, kontrolleras diabetessjukdomen regelbundet?

ja nej

b, utgör tillståndet någon trafiksäkerhetsrisk?

ja nej

Kompletterande upplysningar

Återkommande allvarlig hypoglykemi utgör hinder för lägre behörigheter (moped, motorcykel eller bil) och traktorkort om läkaren bedömer att tillståndet utgör en trafiksäkerhetsrisk eller om sjukdomen inte kontrolleras regelbundet. För mer information, se 5 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.11 Fråga 2.6 om återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd under den senaste tolv månadersperioden

Fråga 2.6

Har patienten haft återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd under den senaste tolv månadersperioden?

ja nej

Om ja, har i så fall den senaste allvarliga hypoglykemin inträffat under de senaste tre månaderna?

ja nej

Om ja, när senast? (fyll i åååmmdd)

Kompletterande upplysningar

Återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd utgör hinder för innehav av lägre behörigheter (moped, motorcykel eller bil) och traktorkort till dess att det har gått tre månader utan nya episoder av allvarlig hypoglykemi. För mer information, se 5 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

4.5.12 Fråga 2.7 om allvarlig hypoglykemi under den senaste tolv månaderna (gäller endast lastbil, buss eller taxiförarlegitimation)

Fråga 2.7

Har patienten haft allvarlig hypoglykemi under de senaste tolv månaderna?

ja nej

Om ja, när? (fyll i åååmmdd)

Kompletterande upplysningar

Allvarlig hypoglykemi under de senaste tolv månaderna utgör hinder för innehav av högre behörigheter (lastbil eller buss) eller taxiförarlegitimation till dess att det har gått minst tolv månader sedan den allvarliga hypoglykemin inträffade.

4.5.13 Fråga 2.8 om regelbundna blodsockerkontroller (gäller endast lastbil, buss eller taxiförarlegitimation)

Fråga 2.8

Genomför patienten regelbundna blodsockerkontroller minst två gånger om dagen och i samband med körning?

ja nej

Personen bör kontrollera blodsockret med den metod som han eller hon är väl förtrogen med och använder i det dagliga livet. Det kan till exempel vara genom en blodsockermätare eller en sensorbaserad kontinuerlig glukosmätare.

Begreppet i samband med körning avser kontroll av blodsockervärdena innan körningen påbörjas. Vid en längre resa eller vid upprepade körningar under ett arbetspass bör kontroll dessutom genomföras med två-tre timmars mellanrum under en paus i körningen.

Kompletterande upplysningar

Att drabbas av allvarlig hypoglykemi under körning innebär en stor trafiksäkerhetsrisk. Det är därför viktigt att personen vidtar alla nödvändiga åtgärder för att minska risken. I detta fall handlar det om att genomföra regelbundna blodsockerkontroller. Kontrollerna ska göras minst två gånger om dagen (även de dagar man inte kör) och i samband med körning. Begreppet i samband med körning avser kontroll av blodsockervärdena innan körningen påbörjas (alltså körning med fordonet som kräver högre behörigheter). Läkaren måste säkerställa att personen är införstådd i detta och de krav som ställs i medicinföreskrifterna. Arbetar personen som yrkesförare, är det viktigt att säkerställa att personen har möjlighet att genomföra kontrollerna under sin arbetstid. För mer information, se 6 § och de kompletterande upplysningarna till paragrafen.

Observera att frågan innehåller två olika delar:

- Genomför patienten regelbundna blodsockerkontroller minst två gånger om dagen (även de dagar man inte kör)?
- Genomför patienten blodsockerkontroller i samband med körning (med fordon som kräver högre behörigheter)?

Om svaret är ja på den ena frågan och nej på den andra kan det vara bra att kommentera detta under fritextfältet under avsnitt 4 i blanketten.

4.5.14 Fråga 3.1 om komplikationer till följd av diabetessjukdomen

Fråga 3.1

Föreligger det några komplikationer till följd av sjukdomen som var för sig eller tillsammans kan påverka patientens förmåga att framföra ett körkortspliktigt fordon på ett trafiksäkert sätt?

ja nej

Om ja, ange vilka komplikationer _____

Komplikationer som är särskilt viktiga att beakta och som kan påverka personens förmåga att framföra fordon på ett trafiksäkert sätt är bland annat påverkad synskärpa och synfält (kap. 2), komplikationer på hjärt- och kärlsystemet (kap. 5). Det kan också vara en påverkan på förmågan att uppfatta sin omgivning och fatta korrekta beslut (kap. 10). Tänk på att komplikationer tillsammans kan påverka förmågan att köra bil, även om de var för sig inte gör det. Ta hjälp av övriga kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. för att bedöma eventuell påverkan på körförmågan.

Kompletterande upplysningar

Det finns flera komplikationer eller följsjukdomar till diabetessjukdomen som kan påverka förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt. Det är därför viktigt att läkaren beaktar övriga kapitel i medicinföreskrifterna och säkerställer att kraven i övrigt är uppfyllda. Skulle läkaren bedöma att det finns komplikationer som är så pass allvarliga att de påverkar förmågan att framföra ett fordon eller är av den graden att kraven i det aktuella kapitlet i föreskrifterna inte är uppfyllda, ska det anges i läkarintyget. Läkaren behöver alltså inte ange komplikationer som är så pass lindriga att de inte får en påverkan på trafiksäkerheten eller inte utgör något hinder enligt föreskrifterna. Det är viktigt att beakta att komplikationerna var för sig kanske inte utgör en risk eller ett hinder, men tillsammans kan de innebära en trafiksäkerhetsrisk (se medicinföreskrifternas första kapitel, 4-5 §§).

Transportstyrelsen vill endast få information om de komplikationer eller följsjukdomar som kan bedömas få en påverkan på förmågan att framföra ett fordon. I läkarintyget ska läkaren alltså inte ange alla typer av komplikationer personen har.

4.5.15 Fråga 3.2 om behov av ytterligare läkarundersökning

Fråga 3.2

Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i:

Kompletterande upplysningar

Frågan ger en möjlighet för läkaren att fylla i om personen bör undersökas av någon annan specialistläkare innan det tas ett beslut om körkort. Det kan till exempel vara om läkaren misstänker att det finns komplikationer som kan få en påverkan på förmåga att framföra ett fordon, men där läkaren själv inte kan ta ställning eller bedöma detta.