

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

Ändringar införda t.o.m. TSFS 2024:65.

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

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1 kap. Inledande bestämmelser | 1 |
| Allmänt | 1 |
| Läkarundersökning m.m. | 2 |
| Villkor om läkarintyg..... | 3 |
| Läkares anmälningskyldighet..... | 3 |
| Klausul om ömsesidigt erkännande | 3 |
| 2 kap. Syn | 4 |
| Synskärpa..... | 4 |
| Synfält..... | 5 |
| <i>Synfältskrav.....</i> | <i>5</i> |
| <i>Definition av Estermanprogram och likvärdigt program</i> | <i>8</i> |
| Dubbelseende..... | 8 |
| Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet..... | 9 |
| Villkor om återkommande uppföljning av synfunktioner | 9 |
| <i>Progressiv ögonsjukdom.....</i> | <i>9</i> |
| <i>Synfältundersökning med statisk tröskelperimetri i vissa fall vid villkorsuppföljning.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Definition av statisk tröskelperimetri.....</i> | <i>10</i> |
| Synintyg..... | 11 |
| <i>Grundläggande uppgifter om syn vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörighet.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Utökat synintyg vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörighet</i> | <i>11</i> |
| 3 kap. Hörsel och balanssinne..... | 12 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 12 |
| Villkor om läkarintyg..... | 12 |
| Läkarundersökning | 12 |
| 4 kap. Rörelseorganens funktioner | 13 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 13 |
| Villkor om läkarintyg..... | 13 |
| Läkarundersökning | 13 |
| 5 kap. Hjärt- och kärlsjukdomar | 13 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 13 |
| Medfödd hjärtsjukdom..... | 14 |
| Arytmier och synkope..... | 14 |

| | |
|--|-----------|
| Pacemaker och ICD | 16 |
| Ischemisk hjärtsjukdom och stroke | 16 |
| Hjärtsvikt och hjärtransplantation | 17 |
| Hjärtklaffssjukdom | 18 |
| Hypertoni | 19 |
| Kardiomyopater | 19 |
| Perifera kärlsjukdomar | 20 |
| Villkor om läkarintyg | 20 |
| 6 kap. Diabetes mellitus | 21 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 21 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort | 21 |
| För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, DE eller taxiförarlegitimation | 23 |
| 7 kap. Neurologiska sjukdomar | 24 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 24 |
| För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation | 24 |
| Villkor om läkarintyg | 25 |
| 8 kap. Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning | 25 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 25 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort vid epileptiskt anfall och vid epilepsi | 25 |
| För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation vid epileptiskt anfall och vid epilepsi | 26 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid annan medvetandestörning | 26 |
| Villkor om läkarintyg | 27 |
| Läkarundersökning | 27 |
| Särskilt om fortsatt innehav | 27 |
| 9 kap. Njursjukdomar | 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 | 28 |
| Läkarundersökning | 28 |
| 10 kap. Demens och andra kognitiva störningar | 28 |

| | |
|---|-----------|
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 28 |
| Innehav vid demens | 29 |
| Innehav vid förvärvade hjärnskador | 29 |
| Villkor om läkarintyg..... | 29 |
| Läkarundersökning m.m. | 29 |
| 11 kap. Sömn- och vakenhetsstörningar | 30 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 30 |
| Villkor om läkarintyg..... | 30 |
| Läkarundersökning | 31 |
| 12 kap. Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon | 31 |
| Allmänt | 31 |
| 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 | 32 |
| Innehav vid regelbundet, läkarordinerat bruk av substans | 35 |
| Villkor om läkarintyg..... | 35 |
| Läkarundersökning | 36 |
| 13 kap. Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri..... | 36 |
| Vid ansökan om körkortstillstånd | 36 |
| Villkor om läkarintyg..... | 37 |
| 14 kap. Psykiska sjukdomar och störningar | 38 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 38 |
| För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation | 39 |
| Villkor om läkarintyg..... | 39 |
| Läkarundersökning | 39 |
| 15 kap. ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning..... | 39 |
| Allmänt | 39 |
| För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation | 39 |
| Villkor om läkarintyg..... | 40 |
| 16 kap. har upphävts genom (TSFS 2024:65) | 41 |
| 17 kap. Medicinska intyg | 41 |

| | |
|--|-----------|
| Intyg avseende syn vid ansökan om körkortillstånd, taxiförläggning och förlängd giltighet av högre behörigheter | 41 |
| Intyg avseende övriga medicinska krav vid ansökan om körkortillstånd, taxiförläggning och förlängd giltighet av högre behörigheter | 41 |
| Intyg vid prövning av frågan om fortsatt innehav | 41 |
| Intygande av uppgifter enligt 3 och 4 §§ | 42 |
| 18 kap. Identitetsprövning | 45 |
| Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser | 46 |

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 2024:65. Rättelseblad TSFS 2010:125 och TSFS 2019:106 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 taxiförläggning,
2. läkares anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 5 § 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). (*TSFS 2017:106*)

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 taxiförläggning 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 taxiförläggning samt vid prövning av frågan om fortsatt innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförläggning, 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)

4 a § Innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation får medges efter transplantation av organ, delar av organ eller implantation av konstgjorda organ om

1. tillståndet inte innebär en trafiksäkerhetsrisk, och
2. inget annat anges i 2–15 kap.

Villkor om läkarintyg ska vid behov föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. (TSFS 2021:67)

Allmänna råd

Efter genomförd transplantation bör behovet av en observationstid bedömas i det enskilda fallet för att säkerställa att tillståndet inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Förekomst av allvarliga postoperativa komplikationer samt komplikationer som uppstår i ett senare skede till följd av transplantationen bör beaktas vid bedömningen av trafiksäkerhetsrisken.

(TSFS 2021:67)

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 vid ansökan om körkortstillstånd enligt 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980) ska göras med beaktande av vad som anges i 1–15 kap. Detsamma gäller vid ansökan om förlängd giltighet för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D eller DE enligt 3 kap. 6 § körkortsförordningen (1998:980) och vid ansökan om taxiförarlegitimation enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2021:119) om taxiförarlegitimation.

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

De uppgifter om syn som ska lämnas enligt 17 kap. 1 och 2 §§ behöver inte omfatta en bedömning av om sjukdomen eller tillståndet utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Bestämmelserna om läkarundersökning eller annan undersökning i 1–15 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 den som utfärdar intyget ta del av Transportstyrelsens beslut eller föreläggande där det framgår vad intyget ska avse och vilka krav som ställs på intyget. (TSFS 2024:65)

Villkor om läkarintyg

7 § I 1–15 kap. finns bestämmelser om när villkor om läkarintyg eller annat medicinskt underlag 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. (TSFS 2024:65)

Läkares anmälningsskyldighet

8 § Bestämmelser om läkares anmälningsskyldighet finns i 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § taxitrafiklagen (2012:211). (TSFS 2017:106)

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.

Klausul om ömsesidigt erkännande

11 § Varor som lagligen saluförs i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i Turkiet, eller som har sitt ursprung i och som lagligen saluförs i en Efta-stat som är part i EES-avtalet förutsätts vara förenliga med dessa regler. Tillämpningen av dessa regler omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/515 av den 19 mars 2019 om ömsesidigt erkännande av varor som är lagligen saluförda i en annan medlemsstat och om upphävande av förordning (EG) nr 764/2008. (TSFS 2024:65)

2 kap. Syn

Synskärpa

1 § För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort ska synskärpan vara minst 0,5 på 4-6 meters avstånd från ögat när båda ögonen används tillsammans (binokulär synskärpa). Korrigerande linser får användas för att uppnå kraven om synskärpa.

Allmänna råd

För att simulera ett avstånd på 4–6 meter från ögat när synskärpan mäts kan olika tekniska lösningar, till exempel speglar, användas.

Glasögon och kontaktlinser är exempel på korrigerande linser. (TSFS 2024:65)

2 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D eller DE ska synskärpan vara minst 0,8 i det bättre ögat och minst 0,1 i det sämre ögat på 4–6 meters avstånd från ögat.

För innehav av taxiförarlegitimation ska synskärpan vara minst 0,8 på 4–6 meters avstånd från ögat när båda ögonen används tillsammans (binokulär synskärpa).

Korrigerande linser får användas för att uppnå synskärpan som krävs enligt första och andra stycket. Det gäller under förutsättning att korrektionen tolereras väl. Om korrektion med glasögon behövs för att uppnå synskärpan får inget av glasen ha en styrka över plus åtta dioptrier i den mest brytande meridianen.

Allmänna råd

För att simulera ett avstånd på 4–6 meter från ögat när synskärpan mäts kan olika tekniska lösningar, till exempel speglar, användas.

Glasögon och kontaktlinser är exempel på korrigerande linser.

Vid bedömning av om korrektionen tolereras väl bör beaktas om korrektionen fungerar både monokulärt och binokulärt. (TSFS 2024:65)

3 § En person som plötsligt får en väsentlig nedsättning av synskärpan i det ena ögat så att synskärpan med korrektion understiger 0,3 får inte ha behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. Detta gäller dock inte om

1. en anpassningsperiod har passerat, och
2. anpassning har skett samt bedömts av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

Allmänna råd

Vid bedömning av vad som utgör en väsentlig nedsättning av synskärpan bör hänsyn tas till hur snabbt och hur mycket synskärpan har försämrats. Successiva försämringar bör inte beaktas.

En anpassningsperiod bör vara minst sex månader. (TSFS 2024:65)

4 § En person som helt saknar syn i ett öga eller endast använder ett öga får inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D,

DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Detta gäller dock inte för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort, om

1. synskärpan är minst 0,5 i det seende ögat (korrigerande lins får användas),
2. synfältskraven i 6 och 7 §§ är uppfyllda,
3. en anpassningsperiod har passerat, och
4. anpassning har skett samt bedömts av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

Med att en person helt saknar syn i ett öga avses att personen saknar förmåga att uppfatta ljus och att synskärpan är 0.

Allmänna råd

En anpassningsperiod bör vara minst sex månader. (TSFS 2024:65)

Synfält

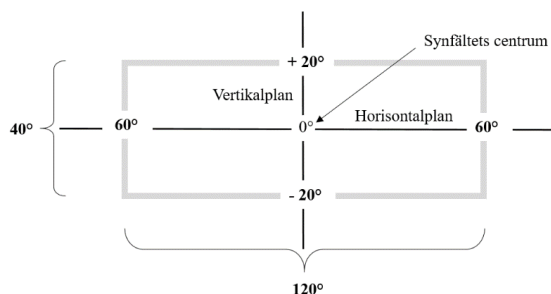
Synfältskrav

5 § När kontroll av synfältet behövs enligt dessa föreskrifter ska en synfältsundersökning med statisk perimetri i ett Estermanprogram eller i ett likvärdigt program göras.

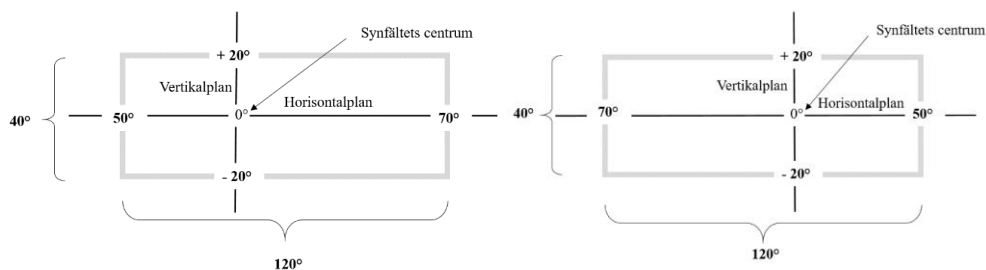
Vad som avses med ett Estermanprogram och likvärdigt program framgår av 10 och 11 §§. (TSFS 2024:65)

6 § För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort ska synfältet ha tillräcklig ljuskänslighet inom ett rektangulärt område med en horisontell utsträckning av minst 120 grader och en vertikal utsträckning av minst 40 grader (figur 1). Området får förskjutas i sidled men av de 120 graderna måste alltid minst 50 grader vara till höger respektive till vänster från synfältets centrum. Den vertikala utsträckningen ska vara minst 20 grader uppåt och minst 20 grader nedåt från synfältets horisontalplan (figur 2).

Tillräcklig ljuskänslighet i synfältet innebär en förmåga att uppfatta testpunkter i Estermanprogram eller motsvarande resultat i likvärdiga program. (TSFS 2024:65)



Figur 1. Beskrivning av kraven på synfältets utbredning för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort.



Figur 2. Beskrivning av maximal tillåten förskjutning av synfältets utbredning i sidled åt höger respektive vänster för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort.

7 § Trots vad som anges i 6 § får det inom 20 graders radie från synfältets centrum finnas nedsatt ljuskänslighet under förutsättning att nedsättningen motsvarar endast en testpunkt i ett Estermanprogram och dess placering är mellan 10 och 20 grader från synfältets centrum.

Trots vad som anges i 6 § får det utanför 20 graders radie från synfältets centrum också finnas nedsatt ljuskänslighet under förutsättning att den nedsatta ljuskänsligheten inte är mer utbredd än att den förekommer i

1. max ett område som motsvarar högst tre testpunkter med nedsatt ljuskänslighet, där punkterna ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt i ett Estermanprogram, och

2. områden som i storlek motsvarar högst två testpunkter, där punkterna ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt i ett Estermanprogram.

Ett område med nedsatt ljuskänslighet som sträcker sig både innanför och utanför 20 graders radie från synfältets centrum får dock aldrig motsvara mer än tre testpunkter som ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt i ett Estermanprogram.

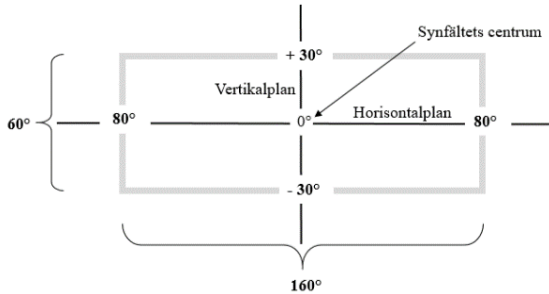
Med nedsatt ljuskänslighet avses oförmåga att uppfatta en eller flera testpunkter i Estermanprogram eller motsvarande resultat i likvärdiga program.

Allmänna råd

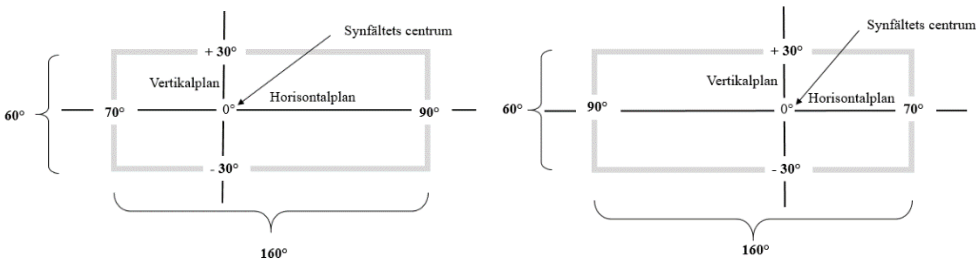
När resultatet av en undersökning med ett likvärdigt program visar nedsatt ljuskänslighet, bör testpunkternas antal och placering i området med nedsatt ljuskänslighet jämföras med testpunkternas antal och placering i motsvarande område i ett Estermanprogram. (TSFS 2024:65)

8 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska synfältet ha tillräcklig ljuskänslighet inom ett rektangulärt område med en horisontell utsträckning av minst 160 grader och en vertikal utsträckning av minst 60 grader (figur 3). Området får förskjutas i sidled men av de 160 graderna måste alltid minst 70 grader vara till höger respektive till vänster från synfältets centrum. Den vertikala utsträckningen ska vara minst 30 grader uppåt och minst 30 grader nedåt från synfältets horisontalplan (figur 4).

Med tillräcklig ljuskänslighet avses förmåga att uppfatta testpunkter i Estermanprogram eller motsvarande resultat i likvärdiga program. (TSFS 2024:65)



Figur 3. Beskrivning av kraven på synfältets utbredning för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.



Figur 4. Beskrivning av maximal tillåten förskjutning av synfältets utbredning i sidled åt höger respektive vänster för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.

9 § Trots vad som anges i 8 § får det utanför 30 graders radie från synfältets centrum finnas nedsatt ljuskänslighet under förutsättning att den nedsatta ljuskänsligheten inte är mer utbredd än att den förekommer i

1. max ett område som motsvarar högst tre testpunkter med nedsatt ljuskänslighet, där punkterna ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt i ett Estermanprogram, och
2. områden som i storlek motsvarar högst två testpunkter, där punkterna ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt i ett Estermanprogram.

Med nedsatt ljuskänslighet avses oförmåga att uppfatta en eller flera testpunkter i Estermanprogram eller motsvarande resultat i likvärdiga program.

Allmänna råd

När resultatet av en undersökning med ett likvärdigt program visar nedsatt ljuskänslighet, bör testpunkternas antal och placering i området med nedsatt ljuskänslighet jämföras med testpunkternas

*antal och placering i motsvarande område i ett Estermanprogram.
(TSFS 2024:65)*

Definition av Estermanprogram och likvärdigt program

10 § Med ett Estermanprogram avses i dessa föreskrifter ett undersökningsprogram för synfält där

1. synfältet mäts med statisk perimetri med en konstant ljusintensitet och ett binokulärt testprogram,

2. det totala antalet testpunkter är 120-124 och där testpunkterna är väl spridda,

3. det finns 59-74 testpunkter i det område som anges i 6 §,

4. det finns 92-112 testpunkter i det område som anges i 8 §,

5. testpunkternas storlek motsvarar Goldmann III,

6. testpunkternas ljusintensitet är 1 000 apostilb (asb), motsvarande 318,3 candela per kvadratmeter (cd/m^2),

7. testpunkterna visas i 200–500 millisekunder (ms),

8. varje testpunkt får visas maximalt två gånger,

9. testpunkterna är vita på vit bakgrund, och

10. bakgrundens ljusintensitet är 31-32 apostilb (asb), motsvarande 9,9-10 candela per kvadratmeter (cd/m^2).

Minst 22 av testpunkterna i första stycket 3 ska vara placerade inom de centrala 20 graderna från synfältets centrum. Minst 46 av testpunkterna i första stycket 4 ska vara placerade inom de centrala 30 graderna från synfältets centrum. (TSFS 2024:65)

11 § Med ett likvärdigt program avses i dessa föreskrifter ett program som ger likvärdig information som ett Estermanprogram.

Allmänna råd

Vid bedömningen av om ett program är likvärdigt med ett Estermanprogram bör hänsyn tas till bland annat

1. antal testpunkter samt testpunkternas placering och spridning,

2. testpunkternas storlek, ljusintensitet och färg samt tiden som de visas, och

3. bakgrundens färg och ljusintensitet. (TSFS 2024:65)

Dubbelseende

12 § En person som har dubbelseende får ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation, under förutsättning att dubbelseendet

1. har eliminerats genom korrektion,

2. med eller utan korrektion uppträder i blickriktningar utanför 30 grader till höger och till vänster från den rakt fram och utanför 20 grader uppåt och nedåt, eller

3. uppträder på fixationsavstånd som inte är relevant för trafiksäkerheten. När det gäller behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan eliminering även ske genom ocklusion.

Allmänna råd

Prismaglas är ett exempel på sådan korrektion som kan eliminera dubbelseende. (TSFS 2024:65)

13 § Dubbelseende i andra fall än de som anges i 12 § utgör hinder för innehav. Detta gäller dock inte för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort, om

1. en anpassningsperiod har passerat, och
2. anpassning har skett samt bedömts av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

Allmänna råd

En anpassningsperiod bör vara minst sex månader. (TSFS 2024:65)

Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet

14 § En person med allvarligt nedsatt kontrastkänslighet, allvarligt nedsatt mörkerseende eller allvarligt ökad bländningskänslighet får inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

En person som har allvarligt nedsatt mörkerseende får dock ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation om innehavet begränsas till körning dagtid (från en timme efter soluppgången till en timme före solnedgången). Detta gäller under förutsättning att personen i övrigt uppfyller kraven för syn.

Allmänna råd

Sådan nedsatt kontrastkänslighet, sådant nedsatt mörkerseende och sådan ökad bländningskänslighet som inte är relevant för trafik-säkerheten bör inte beaktas.

Total nattblindhet eller liknande begränsning av seendet i mörker bör beaktas som allvarlig nedsättning. (TSFS 2024:65)

Villkor om återkommande uppföljning av synfunktioner*Progressiv ögonsjukdom*

15 § En progressiv ögonsjukdom utgör i sig inte hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehavet ska dock förenas med ett villkor att regelbundet lämna in ett medicinskt intyg till Transportstyrelsen.

Det medicinska intyget ska ges in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Intyget ska innehålla de uppgifter om synfunktionerna som är relevanta utifrån den progressiva ögonsjukdomen.

Uppgifterna ska intygas av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap. (TSFS 2024:65)

Synfältundersökning med statisk tröskelperimetri i vissa fall vid villkorsuppföljning

16 § Trots kravet i 5 § att en synfältundersökning ska göras i ett Estermanprogram eller i ett likvärdigt program, kan en undersökning med statisk tröskelperimetri av enbart det centrala synfältet accepteras vid villkorsuppföljning i de fall som framgår av 17 §.

För behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort ska sådan undersökning göras ut till minst 20 graders radie från synfältets centrum.

För behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska sådan undersökning göras ut till minst 30 graders radie från synfältets centrum.

Vad som avses med statisk tröskelperimetri framgår av 18 §. (TSFS 2024:65)

17 § Resultat från en undersökning med statisk tröskelperimetri får användas för att visa att synfältet uppfyller de krav som framgår av 6–9 §§, om

1. synnedläggningen eller ögonsjukdomen inte bedöms påverka synfältets perifera del,

2. resultatet från undersökningen av det centrala synfältet med statisk tröskelperimetri visar att

a.) värdet i varje testpunkt uppgår till minst 10 decibel (dB) vilket motsvarar en förmåga att uppfatta ljusintensitet på 318,3 candela per kvadratmeter (cd/m^2) när den maximala ljusintensiteten i undersökningsinstrumentet är 10 000 apostilb (asb) motsvarande 3183,1 candela per kvadratmeter (cd/m^2), eller

b.) det finns en korresponderande testpunkt i det andra ögat med ett värde om 10 decibel (dB) eller mer, vilket motsvarar en förmåga att uppfatta ljusintensitet på 318,3 candela per kvadratmeter (cd/m^2) eller mer, i de fall någon testpunkt har ett värde under 10 decibel (dB), och

3. det i övrigt saknas anledning till misstanke om att synfältskraven inte är uppfyllda.

Om den maximala ljusintensiteten i undersökningsinstrumentet i första stycket 2 a är större eller mindre än 10 000 apostilb (asb) motsvarande 3183,1 candela per kvadratmeter (cd/m^2) ska hänsyn tas till värdet av den maximala ljusintensiteten vid bedömningen. Vid misstanke om att synfältskraven inte är uppfyllda, ska synfältet undersökas i ett Estermanprogram eller likvärdigt program. (TSFS 2024:65)

Definition av statisk tröskelperimetri

18 § Med statisk tröskelperimetri avses i dessa föreskrifter ett undersökningsprogram för det centrala synfältet där

1. testpunkternas storlek motsvarar Goldmann III,

2. testpunkterna visas i 100–500 millisekunder (ms),

3. testpunkterna är vita på vit bakgrund,

4. bakgrundens ljusintensitet är 31–32 apostilb (asb) motsvarande 9,9–10 candela per kvadratmeter (cd/m^2),

5. det finns minst 22 testpunkter inom 20 grader från synfältets centrum,
6. det vid undersökningar ut till 30 grader från synfältets centrum finns ytterligare minst 24 testpunkter i området mellan 20 och 30 grader, och
7. testpunkterna är väl spridda. (TSFS 2024:65)

Synintyg

Grundläggande uppgifter om syn vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörighet

19 § De uppgifter om syn som ska ges in till Transportstyrelsen vid ansökan om körkortstillstånd enligt 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980), vid ansökan om förlängd giltighet för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE enligt 3 kap. 6 § samma förordning samt vid ansökan om taxiförarlegitimation enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2021:119) om taxiförarlegitimation är följande:

1. Synskärpa i förhållande till kraven i 1 och 2 §§.
2. Ögonsjukdom och synnedläggelse.
3. Sjukdomshistorik i övrigt och andra omständigheter som kan indikera påverkan på synfunktionerna.

Uppgifterna ska intygas av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

Allmänna råd

Med ögonsjukdom och synnedläggelse avses till exempel glaukom, retinopati, retinitis pigmentosa och dubbelseende.

Med sjukdomshistorik och andra omständigheter som kan påverka synfunktionerna avses till exempel stroke och laserbehandling för retinopati. Det gäller också till exempel skalltrauma, hjärntumör och prematur födsel som är av sådan grad att den kan ha påverkan på synfältet. (TSFS 2024:65)

Utökat synintyg vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörighet

20 § När det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn som finns i intyg enligt 19 § inte går att avgöra om en person uppfyller kraven gällande syn ska ett utökat synintyg ges in till Transportstyrelsen.

Intyget ska innehålla uppgifter om

1. synskärpa i förhållande till kraven i 1-4 §§, om det inte är uppenbart att uppgifterna saknar relevans i det specifika fallet,
2. synfält i förhållande till kraven i 5-9 §§ tillsammans med undersökningsresultat, om det inte är uppenbart att resultatet saknar relevans i det specifika fallet,
3. eventuellt dubbelseende i förhållande till kraven i 12 och 13 §§,
4. diagnostiserad ögonsjukdom eller misstanke om sådan sjukdom samt information om sjukdomen betraktas som progressiv, och
5. sjukdomshistorik och andra omständigheter som kan påverka synfunktionerna.

I de fall det har framkommit att personen har allvarligt nedsatt kontrastkänslighet, allvarligt nedsatt mörkerseende eller allvarligt ökad bländningskänslighet ska det anges i synintyget.

Uppgifterna ska intygas av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

Allmänna råd

Med ögonsjukdom avses till exempel glaukom, retinopati och retinitis pigmentosa.

Med sjukdomshistorik och andra omständigheter som kan påverka synfunktionerna avses till exempel stroke och laserbehandling för retinopati. Det gäller också till exempel skalltrauma, hjärntumör och prematur födsel som är av sådan grad att den kan ha påverkan på synfältet. (TSFS 2024:65)

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 balansrubbnig 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 balansrubbnig 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 § körkortsförordningen (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- och kärlsjukdomar, som innebär en påtaglig risk för att hjärnans funktioner akut försämras eller som i övrigt 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.

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

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

Allmänna råd

Vid bedömning enligt detta kapitel av vad som innebär en trafiksäkerhetsrisk bör förekomst av symptom som tyder på att hjärnans funktioner akut kan komma att försämrats eller som innebär svårigheter att på ett trafiksäkert sätt framföra fordon särskilt beaktas. Exempel på sådana symptom kan vara akut bröstsmärta, kraftig andfåddhet, uttalad trötthet, akut yrsel, konfusion eller medvetslöshet.

Medfödd hjärtsjukdom

2 § Medfödd hjärtsjukdom utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Arytmier och synkope

3 § Bradyarytmier (sinusknotesjukdom och överledningsrubbningar) antingen med synkopepisoder orsakade av arytmin eller med historia av synkope utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Bradyarytmier med AV-block II – Mobitz typ 2, AV-block III eller alternerande skänkelblock utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Vid synkopepisoder som har orsakats av arytmi bör en observationstid utan ny medvetandeförlust uppgå till minst tre månader för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Behovet av en längre observationstid får bedömas i det enskilda fallet.

4 § Takyarytmier (supraventrikulära och ventrikulära arytmier) antingen med synkopepisoder orsakade av arytmin eller med historia av synkope utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Vid synkopepisoder som har orsakats av arytmier bör en observationstid utan ny medvetandeförlust uppgå till minst tre månader för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Behovet av en längre observationstid får bedömas i det enskilda fallet.

5 § Takyarytmi med förekomst av strukturella hjärtsjukdomar och ihållande ventrikulär takykardi (VT) utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Takyarytmier med förekomst av polymorf kortvarig VT, ihållande VT eller med indikation för implanterbar defibrillator (ICD) utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Vid takyarytmi med förekomst av strukturella hjärtsjukdomar, ihållande VT, förekomst av polymorf kortvarig VT eller med indikation för ICD bör observationstiden uppgå till minst tre månader för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk (gäller behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation).

6 § Synkope som inte orsakats av arytmier, t.ex. vid så kallad reflexsynkope (vasovagal synkope), där underliggande strukturell hjärtsjukdom inte föreligger, utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Behovet av observationstid efter synkope får bedömas utifrån risken för ny sådan medvetandeförlust för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk. Bedömningen bör utgå från orsaken till den aktuella medvetandeförlusten, tidigare förekomst av medvetandeförlust samt huruvida sådana förekommit ofta, oförutsägbart eller under körning.

Upprepade fall av synkope tyder på att tillståndet inte är väl behandlat och observationstiden bör i sådana fall uppgå till minst sex månader.

Pacemaker och ICD

7 § Vid pacemakerbehandling som fungerar väl och som i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk kan innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation medges.

Allmänna råd

Efter implantation eller byte av pacemaker bör en observationstid uppgå till minst två veckor för att säkerställa att behandlingen fungerar väl och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk (gäller behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation).

8 § Behandling med implanterbar defibrillator (ICD) utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort under förutsättning att behandlingen fungerar väl och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Efter defibrillering som inträffat för att häva en allvarlig arytm (så kallat adekvat tillslag) bör en observationstid uppgå till minst tre månader för att säkerställa att arytmin är väl behandlad och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Vid defibrillering som utlösts på grund av arytm som inte är allvarlig eller trots att arytm inte inträffat (så kallat inadekvat tillslag) får behovet av en observationstid bedömas i det enskilda fallet. Vid inadekvat defibrillering bör säkerställas att ytterligare inadekvata tillslag inte inträffar.

Efter implantation eller byte av ICD för primär prevention bör en observationstid uppgå till minst två veckor och efter implantation av ICD för sekundär prevention bör observationstiden uppgå till minst tre månader för att säkerställa att behandlingen fungerar väl och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Ischemisk hjärtsjukdom och stroke

9 § Vid ischemisk hjärtsjukdom utgör följande tillstånd var för sig hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation:

1. akut koronarsyndrom som instabil angina pectoris eller akut hjärtinfarkt,
2. symptomatisk angina pectoris, eller
3. nyligen genomgången perkutan koronar intervention (PCI) eller karskärloperation (CABG).

Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Innehav kan även medges vid stabil angina pectoris förutsatt att symptom inte uppträder vid lindrig ansträngning.

Allmänna råd

Efter ett akut koronarsyndrom bör observationstiden, för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk, uppgå till minst fyra veckor för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och till minst sex veckor för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation bör en kardiologisk utredning genomföras med bl.a. arbetsprov, ekokardiografi och eventuellt koronarangiografi.

Efter PCI eller CABG bör observationstiden, för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk, uppgå till minst fyra veckor för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. En kardiologisk utredning inklusive arbetsprov bör genomföras. Efter CABG bör även sår läkningen bedömas och om hjärt- lungmaskin har använts bör en bedömning av kognitiva funktioner göras enligt 10 kap.

10 § Transitoriska ischemiska attacker (TIA) eller stroke utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Tillstånd efter stroke ska bedömas enligt tillämpligt kapitel.

Allmänna råd

Efter TIA eller stroke får behovet av en observationstid bedömas i det enskilda fallet för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Vid bedömningen bör riskfaktorer såsom t.ex. förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter, förmaksflimmer, karotisstenos, rökning och kärlmissbildning beaktas.

Exempel på kapitel som kan vara tillämpliga vid tillstånd efter stroke är kap. 2 (synfältsdefekter), kap. 4 (förlamningar), kap. 8 (medvetandestörningar), kap. 10 (kognitiva störningar) och kap. 14 (psykiska sjukdomar och störningar).

Hjärtsvikt och hjärttransplantation

11 § Hjärtsvikt utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

För behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan innehav dock medges vid hjärtsvikt i funktionsklasserna NYHA I-III under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Behandling med mekanisk hjärt-pump utgör i sådana fall inte hinder för innehav.

För behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation kan innehav medges vid hjärtsvikt i funktionsklasserna NYHA I-II där vänsterkammarens ejektionsfraktion (EF) är minst 35 % under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Behandling med mekanisk hjärtpump utgör dock hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.

Allmänna råd

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort där behandling med mekanisk hjärtpump sker, bör observationstiden uppgå till minst två månader för att säkerställa att behandlingen fungerar väl och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

12 § Hjärtrtransplantation utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Efter genomförd hjärtrtransplantation får behovet av en observations-tid bedömas i det enskilda fallet för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk. För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation bör observationstiden uppgå till minst 12 månader.

Förekomst av allvarliga postoperativa komplikationer bör beaktas och en kardiologisk utredning bör genomföras med bl.a. arbetsprov, ekokardiografi och eventuellt koronarangiografi. Om hjärtlungmaskin har använts bör en bedömning av kognitiva funktioner göras enligt 10 kap.

Hjärtklaffssjukdom

13 § Hjärtklaffssjukdom utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation vid förekomst av aortastenosis, aortainsufficiens, mitralisstenosis eller mitralisinsufficiens om det har förekommit episoder av synkope eller om funktionsförmågan bedöms till NYHA IV.

Hinder föreligger även för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation vid hjärtklaffssjukdom i förening med:

1. funktionsförmåga NYHA III eller IV,
2. ejektionsfraktion under 35 procent,
3. mitralisstenosis med uttalad pulmonell hypertension,
4. uttalad aortastenosis vid ekokardiografi, eller
5. aortastenosis med synkope.

14 § Innehav kan medges för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation trots vad som anges i 13 § andra stycket 4 och 5 vid asymptomatisk aortstenos med normalt arbetsprov.

15 § Efter klaffkirurgi kan innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Efter klaffkirurgi får behovet av observationstid bedömas i det enskilda fallet. För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation bör observationstiden uppgå till minst fyra veckor för att säkerställa att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

En kardiologisk utredning inklusive arbetsprov och ekokardiografi bör genomföras samt bedömning av sår läkningen. Om hjärtlungmaskin har använts bör en bedömning av kognitiva funktioner göras enligt 10 kap.

Hypertoni

16 § Malign hypertoni (blodtrycksnivå ≥ 180 mmHg i systoliskt tryck eller ≥ 110 mmHg i diastoliskt tryck i kombination med risk för eller med progredierande organskador) utgör hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Hinder föreligger även för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation vid hypertoni grad 3 (≥ 180 mmHg i systoliskt tryck eller ≥ 110 mmHg i diastoliskt tryck).

Innehav kan dock medges under förutsättning att tillstånden är väl behandlade och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Kardiomyopatier

17 § Hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation föreligger vid

1. hypertrofisk kardiomyopati,
2. långt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes eller QTC > 500 ms, eller
3. Brugadas syndrom med synkope eller överlevt hjärtstopp.

Innehav kan dock medges för behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Innehav när det gäller hypertrofisk kardiomyopati förutsätter dock att synkope inte uppträder och innehav vid Brugadas syndrom förutsätter effektiv behandling med ICD.

18 § Trots vad som anges i 17 § kan innehav medges för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation vid hypertrofisk kardiomyopati om synkope inte förekommer och högst ett av följande tillstånd föreligger:

1. vänstra ventrikelväggens tjocklek överstiger 3 cm,
2. icke ihållande ventrikulär takykardi,
3. fall av plötslig död i släkten (förstegradssläkting), eller
4. ingen ökning av blodtrycket vid fysisk övning.

Innehav förutsätter att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

19 § Vid andra kardiomyopatier ska risken för att hjärnans funktioner akut försämras bedömas. Prognosen för den specifika kardiomyopatin ska särskilt beaktas.

Allmänna råd

Bedömning av om tillståndet utgör hinder för innehav bör göras enligt 1 §.

Perifera kärlsjukdomar

20 § Vid thorakalt eller abdominellt aortaanerysm föreligger hinder för innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation om aortadiametern är sådan att den medför en avsevärd risk för plötslig bristning och därmed plötslig funktionsnedsättning.

Om aortadiametern överstiger 5,5 cm föreligger hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.

21 § Innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation kan medges vid karotisstenos som är signifikant under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Allmänna råd

Vid karotisstenos som är signifikant bör risken för ischemisk hjärtsjukdom och stroke bedömas. En kardiologisk utredning inklusive arbetsprov bör genomföras.

Villkor om läkarintyg

22 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav görs med intervaller som bedöms lämpliga i varje enskilt fall.

Allmänna råd

Vid medfödd hjärtsjukdom bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervaller som får bedömas i det enskilda fallet.

Vid behandling med mekanisk hjärtpump bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras minst en gång om året.

Efter genomgången hjärttransplantation bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras minst en gång om året. För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort kan läkarintyg, efter en individuell prövning, lämnas med längre intervaller än ett år. För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation bör bedömning av hjärtfunktion med bl. a. arbetsprov, ekokardiografi och eventuellt koronarangiografi ingå i läkarintyget. (TSFS 2017:106)

6 kap. Diabetes mellitus

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

1 § Med allvarlig hypoglykemi avses i dessa föreskrifter sådan hypoglykemi som krävt hjälp av en annan person för att hävas 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. (TSFS 2021:67)

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 synfunktioner (2 kap.), hjärt- och kärlsjukdomar (5 kap.) och kognitiva störningar (10 kap.) beaktas. (TSFS 2021:67)

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

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 §. (TSFS 2021:67)

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 ett fordon, och
2. ha förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi och kunna hantera tillståndet adekvat. (TSFS 2021:67)

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 behandlingsföljsamhet, 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 medvetslöshet.

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

Varningstecken på hypoglykemi kan vara svettning, hjärtklappning, darrningar (tremor), blekhet, sänkt uppmärksamhet, förvirring, yrsel, aggression, irritabilitet, huvudvärk, hungerkänsla, sludrigt 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. (TSFS 2021:67)

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. (TSFS 2021:67)

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

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 §. (TSFS 2021:67)

Allmänna råd

Med medicinering som medför risk för hypoglykemi avses insulin, viss oral medicinering eller vissa andra injektionsläkemedel.
(TSFS 2021:67)

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 intervaller som framgår av 11 §. (TSFS 2021:67)

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 med körning. (TSFS 2021:67)

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. (TSFS 2021:67)

9 § Allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation till dess att det gått minst 12 månader från att den allvarliga hypoglykemin inträffade. (TSFS 2021:67)

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. (TSFS 2021:67)

Allmänna råd

En sammantagen bedömning av diabetessjukdomen och eventuella komplikationer bör göras och bedömas utifrån personens förmåga

att framföra fordon på ett trafiksäkert sätt, även om förhållandena var för sig inte utgör hinder enligt 2–15 kap. (TSFS 2021:67)

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. (TSFS 2021:67)

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. (TSFS 2021:67)

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 dopaminagonister, 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 mediciner 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 § *Har upphävts genom (TSFS 2017:69).*

13 § *Har upphävts genom (TSFS 2017:69).*

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 uttrötbarhet 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 komplicerande 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 av 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 sömnnattacker 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 opiat, 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 minst sex månaders verifierad nykterhet och vid allvarligt missbruk eller svårt beroende upp till två års verifierad nykterhet.

Även resultat av tidigare behandlingsinsatser ska beaktas för att avgöra hur lång period som krävs för att nykterhet ska anses vara verifierad. (TSFS 2018:9)

10 § Efter vistelse med stöd av fängselagen (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 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. 5 § körkortslagen (1998:488).

(TSFS 2017:106)

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, akamprosats 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 omfatta 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 impulskontroll, 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. behandlingsföljksamhet, samt
6. behandlingseffekt.

Slutlig bedömning av behandlingsföljksamhet ska inte göras under pågående tvångsvård.

Allmänna råd

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

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

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

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

Kvarstående kognitiv nedsättning ska bedömas enligt 10 kap.

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

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 Strattra.

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. har upphävts genom (TSFS 2024:65).

17 kap. Medicinska intyg

Intyg avseende syn vid ansökan om körkorttillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörigheter

1 § De grundläggande uppgifterna om syn som krävs enligt 2 kap. 19 § och som lämnas i ett sådant intyg om synprövning som avses i 3 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) ska intygas av läkare eller optiker på blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen.

När det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn inte går att avgöra om en person uppfyller kraven i 2 kap. ska ett utökat synintyg enligt vad som sägs i 2 kap. 20 § ges in till Transportstyrelsen. Uppgifterna ska intygas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker på blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen. (TSFS 2024:65)

2 § Blanketten för sådant läkarintyg som avses i 3 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) och Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2021:119) om taxiförarlegitimation tillhandahålls av Transportstyrelsen. Den del som avser syn får intygas av optiker om läkare angett detta i blanketten.

När det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn inte går att avgöra om en person uppfyller kraven i 2 kap. ska ett utökat synintyg enligt vad som sägs i 2 kap. 20 § ges in till Transportstyrelsen. Uppgifterna ska intygas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker på blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen. (TSFS 2024:65)

Intyg avseende övriga medicinska krav vid ansökan om körkorttillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörigheter

3 § Om det utifrån den hälsodeklaration eller det läkarintyg som bifogats en ansökan enligt 3 kap. 1 eller 6 § körkortsförordningen (1998:980) inte går att avgöra om en person är medicinskt lämplig att inneha körkort eller traktorkort i förhållande till de övriga medicinska kraven i dessa föreskrifter, ska ansökan kompletteras med ytterligare uppgifter.

Detsamma gäller vid ansökan om taxiförarlegitimation om det utifrån det läkarintyg som ska bifogas ansökan enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2021:119) om taxiförarlegitimation inte går att avgöra om en person är medicinskt lämplig.

Uppgifterna ska intygas av sådan medicinsk personal som anges i 5 §. Kraven i 5 § får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl. (TSFS 2024:65)

Intyg vid prövning av frågan om fortsatt innehav

4 § Vid prövning av frågan om fortsatt innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation ska de uppgifter som Transportstyrelsen efterfrågar, intygas av sådan medicinsk personal som

anges i 5 §. Kraven i 5 § får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl. (TSFS 2024:65)

Intygande av uppgifter enligt 3 och 4 §§

5 § I tabellen nedan framgår vilken kompetens den som utfärdar intyg enligt 3 och 4 §§ ska ha, utifrån vad intyget ska handla om.

| Uppgift om | Intygas av |
|--|---|
| <u>Synfunktioner</u> | |
| Synskärpa enligt 2 kap. 1–2 §§ | Läkare eller optiker |
| Synskärpa enligt 2 kap. 3–4 §§ (synskärpa vid seende med enbart ett öga eller plötsligt väsentlig nedsatt synskärpa på ett öga) | Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker |
| Synfält enligt 2 kap. 5–9 §§ | Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker |
| Dubbelseende enligt 2 kap. 12 § | Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker. |
| Dubbelseende enligt 2 kap. 13 §§ | Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker. Om dubbelseendet har neurologisk eller okänd orsak: Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar. |
| Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet enligt 2 kap. 14 § | Läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker |
| <u>Hörsel och balanssinne</u> | |
| Yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom | Läkare med specialistkompetens i öron-, näsa och halssjukdomar |
| <u>Rörelseorganens funktioner</u> | |
| | Läkare med specialistkompetens och med god kunskap inom området |
| <u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u> | |
| Hjärtr transplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD | Läkare med specialistkompetens i kardiologi |

| Uppgift om | Intygas av |
|---|--|
| Brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopati | Läkare med specialistkompetens i kardiologi eller läkare med specialistkompetens i internmedicin, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området |
| Under första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI | För behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation: Läkare med specialistkompetens i kardiologi eller läkare med specialistkompetens i internmedicin, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området |
| Hjärtklaffssjukdom och perifera kärlsjukdomar | Läkare med specialistkompetens i kardiologi eller läkare med specialistkompetens i internmedicin eller kirurgi, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området |
| Hjärt- och kärlsjukdomar i andra fall | Läkare med specialistkompetens, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området |
| <u>Diabetes mellitus</u> | Läkare med specialistkompetens med god kännedom om patientens sjukdom. Om patienten behandlas för sin diabetessjukdom inom specialistvården: Läkare med specialistkompetens i internmedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin |
| <u>Neurologiska sjukdomar</u> | Läkare med specialistkompetens i neurologi. För behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort: även läkare med annan specialistkompetens och med god kännedom om patientens sjukdom. |

| Uppgift om | Intygas av |
|---|--|
| <u>Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning</u> | Läkare med specialistkompetens i neurologi. För behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort: även läkare med annan specialistkompetens och med god kännedom om patientens sjukdom |
| <u>Njursjukdomar</u> | Läkare med specialistkompetens i njurmedicin |
| <u>Kognitiva störningar</u> | Läkare med specialistkompetens med god kunskap inom området |
| <u>Sömn- och vakenhetsstörningar</u> | Läkare med specialistkompetens med god kunskap inom området |
| <u>Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon</u> | Läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan läkare med specialistkompetens med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor |
| <u>Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri</u> | Läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan läkare med specialistkompetens med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor |
| <u>Psykiska sjukdomar och störningar</u> | Läkare med specialistkompetens i psykiatri För behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort: även läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området. Detta gäller dock endast om patienten inte behandlas av läkare med specialistkompetens i psykiatri samt under förutsättning att tillståndet är stabilt och välbehandlat |
| Schizofreni och andra psykotiska syndrom, bipolär sjukdom, allvarliga personlighetsstörningar | |

| Uppgift om | Intygas av |
|---|--|
| Psykiska sjukdomar och störningar i andra fall | Läkare med specialistkompetens, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området |
| <u>ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning</u> | Läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller läkare med annan specialistkompetens med god kunskap inom området |

Allmänna råd

Om ett medicinskt förhållande är ospecificerat bör underlaget i första hand kompletteras med läkarintyg utfärdat av en specialist i allmänmedicin. (TSFS 2024:65)

18 kap. Identitetsprövning

1 § Vid sådan undersökning som ligger till grund för intyg enligt 17 kap. ska sökanden, för att identiteten ska kunna fastställas, uppvisa en godtagbar och giltig identitetshandling. Om sökanden är väl känd till namn och utseende behöver inte sådan identitetshandling uppvisas om identiteten ändå kan fastställas. (TSFS 2024:65)

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. EU-pass, och
6. pass utfärdat av Färöarna, Förenade kungariket, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz. (TSFS 2021:62)

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 17 kap. ska framgå på vilket sätt den sökandes identitet har fastställts. (TSFS 2024:65)

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 §.

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.

TSFS 2017:69

Denna författning träder i kraft den 1 augusti 2017.

TSFS 2017:106

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2018.

TSFS 2018:9

Denna författning träder i kraft den 1 mars 2018.

TSFS 2019:106

Denna författning träder i kraft den 1 december 2019.

TSFS 2020:16

Denna författning träder i kraft den 15 maj 2020.

TSFS 2021:62

Denna författning träder i kraft den 15 september 2021.

TSFS 2021:67

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2022.

TSFS 2024:65

1. Denna författning träder i kraft den 1 februari 2025.
2. Intyg om synprovning som utfärdats med stöd av 16 kap. i de äldre föreskrifterna gäller som intyg enligt 2 kap. 19 §, under förutsättning att uppgifterna inte är äldre än två månader vid ansökan.