

Väg och järnväg

Trafikant

Trafikantregler

**Kompletterande upplysningar
till Transportstyrelsens föreskrifter
och allmänna råd (TSFS 2010:125) om
medicinska krav för innehav av
körkort m.m. i dess lydelse från och
med den 15 januari 2026**

Versionshistorik

Version	Datum	Beskrivning
01.00	2022-01-19	Ny
02.00	2022-03-27	Ändring 4 § medicinering som medför risk för hypoglykemi. Ändring "läkarintyg vid diabetes, fråga 1.
03.00	2023-01-30	Ny sida: Förklaring av begrepp och förkortningar Ny rubriksättning. På vissa ställen omformulerad text, dessa är markerade med kantstreck.
04.00	2024-04-12	Tillägg avsnitt 4.3.3 angående kontroller minst två gånger om dagen och i samband med körning. Tillägg avsnitt 4.5.13, frågan består av två olika delar. På vissa ställen omformulerad text, dessa är markerade med kantstreck
05.00	2024-09-24	Revidering av de kompletterande upplysningarna så att de nu om fattar hela TSFS 2010:125. Därav omformulerad text under syfte, omfattning och målgrupp (markerat med kantstreck). Nya kompletterande upplysningar till 1 kap. Nya kompletterande upplysningar 2 kap. Kap. 6 justerat på vissa ställen för att få till en enhetlig rubriksättning och enhetlig nomenklatur. Vissa delar av kap. 6 som rör läkares anmälningsskyldighet är flyttade till kap. 1. Avsnittet om Läkarintyg vid diabetes är nerkortat. Nya kompletterande upplysningar till 17 kap.
06.00	2025-01-23	I kompletterande upplysningar till 2 Kap 11 § har ett stycke om Binocular driving field test lagts till. Kompletterande upplysningar till 2 Kap 17 § har förtydligats för att klargöra vad som menas med att synnedsättningen eller ögonsjukdomen inte bedöms påverka synfältets perifera del. I inledningen till kompletterande upplysningar till 17 kap. har ett stycke om delegering lagts till.

Version	Datum	Beskrivning
07.00	2026-01-15	Kompletterande upplysningar till 2 kap 1 § har justerats i och med att meningen om att övriga synkrav måste uppfyllas för att synhjälpmedlet ska godtas har strukits. I föreskrifterna regleras varken att man ska ha eller inte ha korrektion på sig vid undersökningen. Dessutom har avsnittet förtydligats med uppgift om hur synskärpan ska anges i synintyget vid användning av korrigerande linser, men inte vid undersökningen. Kompletterande upplysningar till 2 kap 2 § har justerats för att förtydliga vad som menas med tolereras väl. Dessutom har avsnittet förtydligats med uppgift om hur synskärpan ska anges i synintyget vid användning av korrigerande linser, men inte vid undersökningen. Kompletterande upplysningar till 2 kap 7 och 9 §§ har justerats för att undvika missförstånd. Kompletterande upplysningar till 2 kap. 11 § har bland annat förtydligats för att klargöra att Binocular driving field test även kallas Binocular driving test. Det har även gjorts ett förtydligande gällande koordinaterna testpunkterna. Kompletterande upplysningar till 6 kap. 1 § har justerats gällande avsnittet om hyperglykemi. Kompletterande upplysningar till 6 kap. 1 § har ändrats. Istället för att 1 kap. 4 § återges i texten, hänvisas till det avsnittet i det inledande kapitlet av de kompletterande upplysningarna. Kompletterande upplysningar till 6 kap. 2 § har förtydligats vad gäller följsjukdomar till diabetes och att läkaren i dessa fall även behöver beakta andra kapitel i föreskrifterna. Listan av läkemedel har uppdaterats i kompletterande upplysningar till 6 kap. 4 § Nya kompletterande upplysningar till 15 kap. I inledningen till 17 kap. har ett förtydligande gjorts gällande vem föreskrifterna riktar sig till. I kompletterande upplysningar till 17 kap. 2 § har ett stycke lagts till för att förtydliga att optiker inte behöver säkerställa att läkaren i läkarintyget för högre behörigheter har kryssat i att optiker får utfärda det grundläggande synintyget. Justering av tabellen i 17 kap. 5 § - rubrik samt kompetens som krävs för att utfärda läkarintyg avseende kap. 15. I kompletterande upplysningar till 17 kap. 5 § har ett stycke lagts till för att förklara varför det i 5 § inte regleras vilken kompetens som krävs för att utfärda synintyg vid progressiva ögonsjukdomar.

Innehåll

FÖRKLARING AV BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR	9
SYFTE.....	11
OMFATTNING	11
MÅLGRUPP.....	12
1 INLEDANDE BESTÄMMELSER.....	13
1.1 Allmänt	13
1 kap. 1 § Inledande information	13
1 kap. 2 § Förtydligande om behörighetsgrupper	13
1 kap. 3 § Kraven i medicinföreskrifterna gäller vid ansökan och under pågående innehav	14
1 kap. 4 § Prövning av medicinska tillstånd utifrån trafiksäkerhetsrisk ..	14
1 kap. 4 a § Krav vid organtransplantation	15
1 kap. 5 § Förutsättningar för bedömning av trafiksäkerhetsrisk.....	15
1.2 Läkarundersökning m.m.	16
1 kap. 6 § Läkarundersökning m.m.	16
1.3 Villkor om läkarintyg.....	17
1 kap. 7 § Villkor om läkarintyg	17
1.4 Läkares anmälningsskyldighet.....	17
1 kap. 8 § Läkares anmälningsskyldighet.....	17
1 kap. 9 § Läkares anmälningsskyldighet.....	17
1 kap. 10 § Läkares anmälningsskyldighet.....	17
1.5 Klausul om ömsesidigt erkännande.....	19
1 kap. 11 § Klausul om ömsesidigt erkännande	19
2 SYNFUNKTIONERNA	19
2.1 Synskärpa	19
2 kap. 1 § Krav på synskärpa - lägre behörigheter och traktorkort	20
2 kap. 2 § Krav på synskärpa - högre behörigheter och taxiförarlegitimation	21
2 kap. 3 § Plötsligt väsentlig nedsättning av synskärpan – högre behörigheter och taxiförarlegitimation	23
2 kap. 4 § Ett öga saknar syn eller används inte – samtliga behörigheter	24
2.2 Synfält	25
2 kap. 5 § Synfältsundersökning med statisk perimetri – samtliga behörigheter	25
2 kap. 6 § Synfältskrav - lägre behörigheter och traktorkort.....	26
2 kap. 7 § Viss nedsatt ljuskänslighet accepteras i synfältet – lägre behörigheter och traktor	32
2 kap. 8 § Synfältskrav – högre behörigheter och taxiförarlegitimation.	38

2 kap. 9 § Viss nedsatt ljuskänslighet accepteras i synfältet – högre behörigheter och taxiförarlegitimation	42
2 kap. 10 § Definition av ett Estermanprogram	48
2 kap. 11 § Definition av ett likvärdigt program	49
2.3 Dubbelseende	53
2 kap. 12 § om dubbelseende – samtliga behörigheter	53
2 kap. 13 § om dubbelseende – samtliga behörigheter	54
2.4 Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet	55
2 kap. 14 § Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet	55
2.5 Villkor om återkommande uppföljning av synfunktioner	56
2 kap. 15 § Progressiva ögonsjukdomar	56
2 kap. 16 § Synfältsundersökning med statisk tröskelperimetri möjlig i vissa fall vid villkorsuppföljning	57
2 kap. 17 § Förutsättningar för uppföljning med statisk tröskelperimetri	59
2 kap. 18 § Definition av statisk tröskelperimetri	62
2.6 Synintyg	63
2 kap. 19 § Grundläggande uppgifter om syn vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörighet	63
2 kap. 20 § Utökat synintyg vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängning förlängd giltighet av högre behörighet	65
3 HÖRSEL OCH BALANS	66
4 RÖRELSEORGANENS FUNKTIONER	66
5 HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOMAR	66
6 DIABETES MELLITUS	66
6.1 Inledande regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation	67
6 kap. 1 § Allvarlig hypoglykemi och återkommande allvarlig hypoglykemi	67
6 kap. 2 § Andra komplikationer	68
6.2 Regler som gäller för lägre behörigheter och traktor	69
6 kap. 3 § Innehav kan medges och återkommande läkarintyg krävs vid medicinering	69
6 kap. 4 § Krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi	69
6 kap. 5 § Krav vid återkommande allvarlig hypoglykemi	72
6.3 Regler som gäller för högre behörigheter och taxiförarlegitimation	73
6 kap. 6 § Innehav kan medges och återkommande läkarintyg krävs vid medicinering	73
6 kap. 7 § Krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi	74
6 kap. 8 § Blodsockerkontroller (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	75

6 kap. 9 § Allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	76
6 kap. 10 § Andra komplikationer (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)	76
6.4 Regler om krav på återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning	77
6 kap. 11 § Återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning	77
6.5 Läkarintyg vid diabetes	78
7 NEUROLOGISKA SJUKDOMAR	78
8 EPILEPSI, EPILEPTISKT ANFALL OCH ANNAN MEDVETANDESTÖRNING	78
9 NJURSJUKDOMAR	78
10 DEMENS OCH ANDRA KOGNITIVA STÖRNINGAR	78
11 SÖMN- OCH VAKENHETSSTÖRNINGAR.....	78
12 BRUK AV SUBSTANS SOM PÅVERKAR FÖRMÅGAN ATT KÖRA MOTORDRIVET FORDON	78
13 SÄRSKILT LÄKARUTLÅTANDE EFTER GROVT RATTFYLLERI OCH EFTER UPPREPADE FALL AV RATTFYLLERI	79
14 PSYKISKA SJUKDOMAR.....	79
15 INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....	79
15.1 Definitioner och förkortningar	79
15 kap. 1 § Definitioner	79
15.2 Regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation	80
15 kap. 2 § Innehav kan ej medges vid diagnosen medelsvår, svår eller mycket svår intellektuell funktionsnedsättning	80
15 kap. 3 § Innehav kan medges vid diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning	80
15 kap. 4 § Särskilt om högre behörigheter och taxiförarlegitimation ...	80
15.3 Regler om återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning	81
15 kap. 5 § Återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning	81
16 UPPHÄVT KAPITEL OM SYNUNDERSÖKNING	81
17 MEDICINSKA INTYG	81
17.1 Intyg avseende syn vid ansökan om körkortillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörigheter	82
17 kap. 1 § Intyg avseende syn vid ansökan om körkortillstånd för lägre behörigheter, traktorkort och ansökan om förlängd giltighet för högre behörighet för de som inte har fyllt 45 år	82
17 kap. 2 § Intyg avseende syn vid ansökan om körkortillstånd för högre behörigheter, taxiförarlegitimation och ansökan om	

	förlängd giltighet för högre behörighet för de som har fyllt 45 år.....	83
17.2	Intyg avseende övriga medicinska krav vid ansökan om körkortillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörigheter.....	84
	17 kap. 3 § Intyg avseende övriga medicinska krav vid ansökan om körkortillstånd, taxiförarlegitimation och förlängd giltighet av högre behörigheter	84
17.3	Intyg vid prövning av frågan om fortsatt innehav.....	85
	17 kap. 4 § Intyg vid prövning av frågan om fortsatt innehav.....	85
17.4	Intygande av uppgifter enligt 3 och 4 §§.....	85
	17 kap. 5 § Intygande av uppgifter enligt 3 och 4 §§.....	86
18	IDENTITETSPRÖVNING	91
	FÖRVALTNING	91

Förklaring av begrepp och förkortningar

Medicinföreskrifterna	I de kompletterande upplysningarna benämns Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. för medicinföreskrifterna.
Lägre behörigheter	Samlingsbegrepp för körkortsbehörigheterna AM, A1, A2, A, B och BE.
Högre behörigheter	Samlingsbegrepp för körkortsbehörigheterna C1, C1E, C och CE, D1, D1E, D och DE.
AM	Moped klass I
A1	Lätt två- eller trehjulig motorcykel
A2	1. tvåhjulig motorcykel som har en nettoeffekt av högst 35 kilowatt och ett förhållande mellan nettoeffekt och tjänstevikt som inte överstiger 0,2 kilowatt/kilogram och som, om fordonets originalutförande har ändrats, har sitt ursprung i ett fordon med högst den dubbla effekten. 2. lätt trehjulig motorcykel
A	Två- och trehjulig motorcykel oavsett slagvolym, effekt och förhållande mellan nettoeffekt och tjänstevikt.
B	1. personbil med totalvikt av högst 3,5 ton och lätt lastbil samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till en sådan bil. 2. trehjulig motorcykel 3. fyrehjulig motorcykel
BE	Bil som omfattas av behörighet B och ett eller flera släpfordon som är kopplade till sådan bil, om släpfordonens sammanlagda totalvikt inte överstiger 3,5 ton.
C1	Tung lastbil med totalvikt av högst 7,5 ton och personbil med totalvikt över 3,5 ton men inte 7,5 ton samt enbart ett lätt släpfordon som är kopplat till sådan bil.
C1E	Bil som omfattas av behörighet C1 eller B och ett eller flera släpfordon som är kopplade till sådan bil om bilens och släpfordonens sammanlagda totalvikt inte överstiger 12 ton.

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

Syfte

Syftet med de kompletterande upplysningarna är att underlätta tolkningen och tillämpningen av medicinföreskrifterna, alltså Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

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

Omfattning

Medicinföreskrifterna anger vilka medicinska krav som finns för den enskilde för att få ha körkort, körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation. Föreskrifterna består av regeltext som talar om vad som gäller. Till vissa av paragraferna i föreskrifterna finns allmänna råd som inte bindande, utan vägledande. Ett allmänt råd kan till exempel beskriva hur krav i en regel kan uppnås. Utöver det har Transportstyrelsen tagit fram kompletterande upplysningar till några av kapitlen i medicinföreskrifterna. De kompletterande upplysningarna är inte heller bindande utan syftar till att ge information som underlättar förståelsen och tillämpningen av reglerna och de allmänna råden i medicinföreskrifterna.

Sammanfattningsvis innehåller detta dokument en redogörelse för:

- Reglerna i medicinföreskrifterna – krav som ska uppfyllas
- Allmänna råd till dessa regler – rekommenderade sätt att uppnå krav i en regel
- Kompletterande upplysningar – information som underlättar förståelsen och tillämpningen av de aktuella reglerna och de allmänna råden.

I detta dokument finns det kompletterande upplysningar till kapitel 1 med inledande bestämmelser, kapitel 2 om synfunktionerna, kapitel 6 om diabetes, kapitel 15 om intellektuell funktionsnedsättning och kapitel 17 om medicinska intyg. Avsikten är att det ska tas fram kompletterande upplysningar till fler kapitel i medicinföreskrifterna.

För att tydligt visa vad som är regler och allmänna råd, så finns dessa inom rutor. Reglerna och de allmänna råden är direkt hämtade från medicinföreskrifterna.

Målgrupp

De kompletterande upplysningarna vänder sig till:

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

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

1 Inledande bestämmelser

Kapitel 1 i medicinföreskrifterna omfattar övergripande regler som är gemensamma för alla sjukdomstillstånd och alla behörigheter. De medicinska förhållanden som inte omfattas av 2–15 kap. i föreskrifterna regleras i detta kapitel.

1.1 Allmänt

1 kap. 1 § Inledande information

1 § Dessa föreskrifter innehåller bestämmelser om

1. medicinska krav för innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation,
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).

1 kap. 2 § Förtydligande om behörighetsgrupper

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

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

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

För innehav av taxiförarlegitimation gäller samma krav som för innehav i grupp III, om inte annat anges.

Kompletterande upplysningar

Behörigheter för AM, A1, A2, A, B och BE kallas i dessa kompletterande upplysningar för lägre behörigheter.

Behörigheter för C1, C1E, C och CE, D1, D1E, D och DE kallas i dessa kompletterande upplysningar för högre behörigheter.

För ytterligare information om vilket fordon som får köras med respektive behörighet se rubrik ”Förklaring av begrepp och förkortningar”.

1 kap. 3 § Kraven i medicinföreskrifterna gäller vid ansökan och under pågående innehav

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

Kompletterande upplysningar

För att få ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation måste de medicinska kraven i Transportstyrelsens medicinska föreskrifter vara uppfyllda. De medicinska kraven gäller både när en person ansöker om en behörighet och sedan även under pågående innehav. I de intyg som kan komma att efterfrågas från myndigheten gäller frågorna därför hur en persons tillstånd förhåller sig till kraven i de medicinska föreskrifterna.

Vid bedömning av om de medicinska kraven är uppfyllda är domstolarna (och även Transportstyrelsen) bundna av de medicinska kraven i medicinföreskrifterna, i den lydelse som gäller vid prövningen, se RÅ 85 2:69.

1 kap. 4 § Prövning av medicinska tillstånd utifrån trafiksäkerhetsrisk

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.

Kompletterande upplysningar

Varje medicinskt förhållande som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för körkortsinnehav. Detta gäller oavsett diagnos och även om hinder inte föreligger enligt 2–15 kap. Hit kan till exempel en person höra som har flera sjukdomstillstånd, där vart och ett inte utgör körkortshinder men där förhållandena sammantaget ändå innebär att personen är olämplig att ha körkort. De mer specificerade krav som ställs i fråga om vissa, särskilt viktiga eller vanligt förekommande sjukdomstillstånd anges i 2–15 kap.

1 kap. 4 a § Krav vid organtransplantation

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.

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.

Kompletterande upplysningar

Regleringen i 4 a § gäller vid exempelvis transplantation av bukspottkörteln och Langerhanska öar. Det finns särskilda regleringar om hjärttransplantation i 5 kap. i medicinföreskrifterna och om njurtransplantation i 9 kap.

1 kap. 5 § Förutsättningar för bedömning av trafiksäkerhetsrisk

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.

Kompletterande upplysningar

Se informationen om hinder för innehav i kompletterande upplysningar till 4 §.

1.2 Läkarundersökning m.m.

1 kap. 6 § 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.

Kompletterande upplysningar

I allmänna råd till 1 kap. 6 § i medicinföreskrifterna anges att intygsgivaren bör ta del av Transportstyrelsens beslut eller föreläggande om det aktuella intyget. Om den som skriver intyget får se vilka uppgifter som Transportstyrelsen efterfrågar från den enskilde ökar förutsättningarna för ett intyg som svarar mot det som efterfrågas. På så vis kan upprepade kontakter på grund av ofullständiga intyg undvikas. Om intygspersonen inte själv tar initiativ och visar Transportstyrelsens handling där det framgår vad det är för intyg som personen ska lämna, är det bra om intygsgivaren ber personen att visa vad hen fått för brev om intyget i fråga. Det är dock intygspersonens ansvar att ta med föreläggandet eller beslutet till den som ska utfärda intyget.

1.3 Villkor om läkarintyg

1 kap. 7 § 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.

Kompletterande upplysningar

Bestämmelser om uppföljning med krav om nya intyg till Transportstyrelsen under ett körkortsinnehav förekommer vanligen vid progressiva sjukdomar som kan försämrats. Det kan också handla om en sjukdom där återfall kan förekomma, och som det därför ur ett trafiksäkerhetsperspektiv finns anledning att följa upp.

1.4 Läkares anmälningsskyldighet

1 kap. 8 § Läkares anmälningsskyldighet

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

Kompletterande upplysningar

Se kompletterande upplysningar till 10 §.

1 kap. 9 § Läkares anmälningsskyldighet

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.

Kompletterande upplysningar

Se kompletterande upplysningar till 10 §.

1 kap. 10 § Läkares anmälningsskyldighet

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.

Kompletterande upplysningar

Regeln om anmälningsskyldighet i körkortslagen

Under vilka förutsättningar en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha körkort framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488):

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

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

Första och andra styckena gäller även den som har traktorkort.

Det är viktigt att tänka på att läkarens anmälningsskyldighet är en sekretessbrytande bestämmelse som bara blir tillämplig i de fall som anges i lagen. Anmälningsskyldigheten gäller när läkaren vid undersökning gör bedömningen att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort. Den gäller också om läkaren vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort och denne motsätter sig fortsatt undersökning.

I vissa fall framgår det av medicinföreskrifterna att ett körkort tillhörande en person med ett specifikt tillstånd ska förenas med villkor om att regelbundet lämna in ett läkarintyg till Transportstyrelsen. Om personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär detta inte per automatik att personen är olämplig för körkortsinnehav och är därför inte, enligt Transportstyrelsens mening, en enskild anledning för läkaren att anmäla till Transportstyrelsen. Bedömningen av om en person är olämplig för körkortsinnehav görs istället utifrån övriga krav i medicinföreskrifterna.

"Muntligt körförbud"

Vid ett tillstånd som utgör hinder för innehav kan ett alternativ för läkaren i vissa fall istället vara ett så kallat "muntligt körförbud". Av 10 kap. 5 § första stycket tredje meningen i körkortslagen framgår att anmälan inte behöver göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon. Om en körkortshavare inte följer ett muntligt körförbud gäller för läkaren åter den tvingande anmälningsskyldigheten.

Det kan vara lämpligt att använda möjligheten till muntlig överenskommelse då det rör sig om tillstånd som kan förväntas gå tillbaka, som till exempel i ett tidigt skede efter en stroke. Varken lagtext eller förarbeten ger dock någon klarhet i fråga om tidsgräns. Ytterst är det läkaren som måste bedöma när ett muntligt körförbud kan vara lämpligt. Vid vissa tillstånd som exempelvis vid svår psykisk sjukdom, demens eller beroendesjukdom eller avseende vissa individer går det kanske inte att "anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse". Tidsaspekten och behov av möjlighet till eventuell uppföljning är också exempel på faktorer

som läkaren skulle kunna beakta i sin bedömning av om ett muntligt körförbud är lämpligt i det individuella fallet.

Det är också viktigt att beakta att ett muntligt körförbud inte innebär ett förbud i juridisk mening, eftersom personen fortfarande har sitt körkort kvar.

1.5 Klausul om ömsesidigt erkännande

1 kap. 11 § 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.

Kompletterande upplysningar

Transportstyrelsens föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. (TSFS 2024:65) har anmälts till EU-kommissionen i enlighet med 10 § förordning (1994:2029) om tekniska regler eftersom det inte kan uteslutas att ändringsföreskriften innehåller sådana tekniska regler som enligt förordningen ska anmälas. I föreskrifter som innehåller tekniska regler bör enligt EU-kommissionen tydligt framgå att principen om ömsesidigt erkännande har beaktats. Därför har nu denna klausul om ömsesidigt erkännande lagts till i medicinföreskrifterna.

2 Synfunktionerna

Kapitel 2 i medicinföreskrifterna innehåller regler och krav om synskärpa, synfält, dubbelseende, kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet. Det finns också regler om återkommande uppföljning vid progressiv ögonsjukdom och vad som gäller för de olika synintyg som Transportstyrelsen kan efterfråga.

2.1 Synskärpa

Synskärpan är ett mått på ögats förmåga att urskilja fina detaljer med hög kontrast. Det finns flera förändringar i ögat som kan påverka synskärpan.

2 kap. 1 § Krav på synskärpa - lägre behörigheter och traktorkort

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.

Kompletterande upplysningar**Synskärpa**

Kraven i 1 § anger vilken synskärpa som ska uppnås för lägre behörigheter och traktorkort. Det regleras inte exakt hur synskärpan ska mätas, det är upp till den som utfärdar synintyget att säkerställa att vedertagna metoder används för att mäta synskärpan korrekt och att de uppgifter som lämnas är tillförlitliga. Däremot regleras att kravet på synskärpa gäller vid ett avstånd på 4–6 meter från ögat. Det är för att tydliggöra att det är synskärpan på långt håll som avses och inte närsynskärpan. Som framgår av det allmänna rådet behöver inte det fysiska avståndet vara 4–6 meter när synskärpan mäts, utan avståndet får simuleras på olika sätt.

Korrigerande linser

Det är tillåtet att använda korrigerande linser för att uppnå den synskärpa som krävs. De vanligaste korrigerande linserna är glasögon och kontaktlinser.

Om kontaktlinser eller glasögon används vid undersökningen för att nå upp till kravet på synskärpa kan Transportstyrelsen besluta att körkortstillståndet eller körkortet ska gälla med villkor att använda glasögon eller kontaktlinser när personen kör. Detta följer av 3 kap. 10 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 9 § körkortsförordningen (1998:980). Beslutet om villkor om glasögon eller kontaktlinser skrivs in med en sifferkod på körkortet.

Andra korrigerande linser än glasögon och kontaktlinser

Paragrafen är teknikneutral vilket innebär att även andra korrigerande linser än de traditionella i glasögon och kontaktlinser accepteras som hjälpmedel för att korrigera synskärpan till den nivå som krävs.

Om annat optiskt hjälpmedel används vid undersökningen för att nå upp till kravet på synskärpa kan Transportstyrelsen besluta att körkortstillståndet eller körkortet ska gälla med villkor att använda hjälpmedlet när personen kör. Detta följer av 3 kap. 10 § Körkortslagen och 3 kap. 9 § körkortsförordningen (1998:980). Beslutet om villkor om optiskt hjälpmedel skrivs in med en sifferkod på körkortet.

Korrigerande linser, men inte vid undersökningen

Synkorrigerings genom att till exempel nattetid använda en stabil kontaktlinn (så kallade hårda linser) för att omforma hornhinnan, kan göra att en person klarar kraven för synskärpa utan att behöva några korrigerande linser vid undersökningen. Eftersom korrigeringen inte används vid synundersökningen redovisas synskärpan som okorrigerad i synintyget.

Operation för bättre synskärpa

Olika typer av operationer kan göras för att förbättra synskärpan, många gånger så att korrigerings inte längre behövs för att uppnå den synskärpa som krävs. Det förekommer till exempel laseroperationer och byten av lins i ögat. Har personen sedan tidigare ett villkor om glasögon eller linser på sitt körkort, kan personen begära att få villkoret borttaget. Transportstyrelsen kommer i så fall att behöva ett intyg om synskärpa efter operationen.

2 kap. 2 § Krav på synskärpa - högre behörigheter och taxiförarlegitimation

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.

Kompletterande upplysningar

Synskärpa

Kraven i 2 § anger vilken synskärpa som ska uppnås för högre behörigheter och taxiförarlegitimation. Det regleras inte exakt hur synskärpan ska mätas, det är upp till den som utfärdar synintyget att säkerställa att vedertagna metoder används för att mäta synskärpan korrekt och att de uppgifter som lämnas är tillförlitliga. Däremot regleras att kravet på synskärpa gäller vid ett avstånd på 4–6 meter från ögat. Det är för att tydliggöra att det är synskärpan på långt håll som avses och inte närsynskärpan. Som framgår av

det allmänna rådet behöver inte det fysiska avståndet vara 4–6 meter när synskärpan mäts, utan avståndet får simuleras på olika sätt.

Paragrafen anger en lägsta gräns för synskärpan i respektive öga när det gäller körkort för tung lastbil och buss. För taxiförarlegitimation finns inget krav om viss synskärpa i respektive öga, men däremot en lägsta nivå för synskärpan när det gäller seende med båda ögonen samtidigt. Taxiförare kan alltså ha en synskärpa på mindre än 0,1 i det sämre ögat och ändå uppfylla kravet för synskärpa. Av 2 kap. 4 § följer dock att en taxiförare inte helt får sakna syn på ena ögat eller bara använda ett öga.

Korrigerande linser

Även när det gäller körkort för högre behörigheter och för taxiförarlegitimation är det tillåtet att använda korrigerande linser för att uppnå den synskärpa som krävs. Se vidare i kompletterande upplysningar till 1 §.

Andra korrigerande linser än glasögon och kontaktlinser

Andra korrigerande linser kan godtas. Se vidare i kompletterande upplysningar till 1 § om förutsättningarna för det.

Korrigeringen ska tolereras väl

Av paragrafen framgår att korrektionen ska tolereras väl. Det kan till exempel handla om att de glasögon eller linser som används ska fungera och av allmänna råd framgår att man vid bedömning av om korrektionen tolereras väl bör ta hänsyn till om korrektionen fungerar både när man tittar med varje öga för sig (monokulärt) och när man tittar med båda ögonen tillsammans (binokulärt).

Föreskriften säger dock inte något om under hur lång tid korrektionen ska fungera. Men den som kör bil har alltid ett eget ansvar att försäkra sig om att den kan köra på ett säkert sätt (jämför med 3 kap. 1 § Trafikförordningen SFS 1998:1276). Den som behöver korrigerings för att nå upp till kraven på synskärpa kommer, som framgår ovan, dessutom att ha ett villkor på sitt körkort om att korrigerings måste användas vid körning.

Styrka på glasögon (dioptrier)

Anledningen till att det i paragrafen regleras att glasögon som är starkare än +8 dioptrier inte tillåts är att det finns en reglering om detta i EU:s körkortsdirektiv. Den bakomliggande medicinska orsaken är att det kan föra med sig att man får en konstgjord synfältsdefekt då man har glasögonen på sig.

Korrigerande linser, men inte vid undersökningen

Även när det gäller körkort för högre behörigheter och för taxiförarlegitimation kan synkorrigerings ske så att man klarar kraven för synskärpa utan att behöva några korrigerande linser vid undersökningen (till exempel genom att använda en stabil kontaktlins nattetid). Eftersom korrigeringen inte används vid synundersökningen redovisas synskärpan som okorrigerad i synintyget. Se vidare i kompletterande upplysningar till 1 §.

Operation för bättre synskärpa

Olika typer av operationer kan göras för att förbättra synskärpan, många gånger så att korrigering inte behövs för att uppnå den synskärpa som krävs. Se vidare i kompletterande upplysningar till 1 § om operation för bättre synskärpa.

2 kap. 3 § Plötsligt väsentlig nedsättning av synskärpan – högre behörigheter och taxiförarlegitimation

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.

Kompletterande upplysningar

Observera att 3 § gäller för innehav av körkort för högre behörigheter och för taxiförarlegitimation. En plötslig försämring av synskärpan under 0,3 i ena ögat innebär alltså hinder för innehav av sådan behörighet, även om synskärpan är högre än 0,1, vilket annars är det lägsta värde på synskärpan som enligt 2 § accepteras för det sämre ögat.

Anledningen till regleringen är att det behövs tid för att vänja sig vid de nya förutsättningarna. Förmågan att uppfatta djup och göra riktiga avståndsbedömningar kan påverkas när synskärpan i det ena ögat plötsligt blir sämre. Vid bedömning av vad som utgör en lämplig anpassningsperiod bör hänsyn tas till vad som i det enskilda fallet är tillräckligt länge för att nedsättningen av synskärpan inte ska vara till besvär i trafiken. Det kan ofta behövas en period om minst sex månader, men anpassningsperioden kan alltså behöva vara längre än sex månader. Det kan dock inte uteslutas att det i vissa fall är möjligt att anpassning har skett på kortare tid.

För innehav av körkort för lägre behörigheter eller traktorkort finns inte motsvarande reglering.

2 kap. 4 § Ett öga saknar syn eller används inte – samtliga behörigheter

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 (korrigering 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.

Kompletterande upplysningar

Utgångspunkten är att man inte får ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation om man inte kan se med båda ögonen. Den som till exempel helt saknar syn på ett öga får alltså inte inneha högre behörigheter eller taxiförarlegitimation. Detsamma gäller vid ocklusion där det ena ögat är övertäckt, till exempel för att behandla dubbelseende.

Det är dock möjligt att, under de förutsättningar som anges i paragrafen, ha lägre behörigheter och traktorkort trots seende med bara ett öga, om anpassning har skett.

Observera att det är två kriterier som ska vara uppfyllda för att en person ska anses helt sakna syn i ett öga. Personen ska både sakna förmåga att uppfatta ljus och synskärpan ska vid mätning enligt 1 eller 2 §§ vara 0. En person som har uppmätt synskärpa 0,01 anses alltså, i föreskriftens mening, inte helt sakna syn i det ögat.

Anledningen till regleringen om anpassningsperiod är att det behövs tid för att vänja sig vid de nya förutsättningarna. Förmågan att uppfatta djup och göra riktiga avståndsbedömningar kan vara påverkat när bara det ena ögat används. Vid bedömning av vad som utgör en lämplig anpassningsperiod bör hänsyn tas till vad som i det enskilda fallet är tillräckligt länge för att tillståndet inte ska vara till besvär i trafiken. Det kan ofta behövas en period om minst sex månader, men anpassningsperioden kan alltså behöva vara längre än sex månader. Det kan dock inte uteslutas att det i vissa fall är möjligt att anpassning har skett på kortare tid.

2.2 Synfält

Synfältet är det område som en person kan se utan att vrida blicken. En synfältsnedsättning orsakar en begränsning i detta område.

Synfältsnedsättningar kan uppstå av flera olika anledningar, till exempel kan ögonsjukdomarna glaukom och retinopati ge upphov till synfältsnedsättningar. Även laserbehandling vid diabetesretinopati och stroke kan orsaka synfältsnedsättningar.

2 kap. 5 § Synfältsundersökning med statisk perimetri – samtliga behörigheter

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 §§.

Kompletterande upplysningar

Statisk perimetri

Det finns många olika metoder som kan användas för att mäta en persons synfält. Perimetri innebär mätning av synfältet med ett speciellt instrument, en så kallad perimeter. Statisk perimetri innebär att ett stillastående ljusstimuli visas i ett antal förutbestämda positioner. Testpersonen ska fixera blicken centralt och trycka på en knapp när ett stimuli upptäcks. På så sätt testas personens förmåga att uppfatta de ljuspunkter som visas. Resultatet kan användas för att bedöma om personen har synfältsnedsättningar.

Estermanprogram och likvärdiga program

I en perimeter kan synfältet testas på olika sätt, genom att olika program i apparaten används. I 5 § regleras att det program som ska användas för att undersöka om synfältet uppfyller kraven för körkortsinnehav är ett Estermanprogram. Av paragrafen framgår också att andra undersökningsprogram än Esterman är tillåtna under förutsättning att programmen är likvärdiga med ett Estermanprogram. I 10 § definieras vad ett Estermanprogram är och i 11 § definieras vad ett likvärdigt program är.

Undersökningsresultatets tillförlitlighet

Resultatet av en synfältsundersökning behöver vara tillförlitligt för att det ska kunna ligga till grund för att bedöma att en person är medicinsk lämplig för körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Ett osäkert undersökningsresultat styrker inte att synfältskravet är uppfyllt, se till exempel avgörande från Kammarrätten i Göteborg den 10 maj 2023 i mål 961–23.

En omständighet som har betydelse vid bedömningen av om ett resultat är tillförlitligt eller inte är andelen falskt positiva svar. Om det av resultatet framgår att det finns falskt positiva svar betyder det att testpersonen har angett (genom att trycka på en knapp) att hen sett testpunkter utan att någon

punkt varit tänd. Funktionen finns för att utesluta en möjlighet att klara testet genom att trycka hela tiden.

Det är inte möjligt att ange en exakt gräns för max antal falskt positiva svar som kan accepteras för att kunna göra bedömningen att en person är medicinskt lämplig för att ha körkort, taxiförarlegitimation eller traktorkort. Hos Transportstyrelsen är praxis att undersökningsresultat med upp till 10 procent falskt positiva svar generellt accepteras och att mer än 20 procent falskt positiva svar inte accepteras. Vid värden mellan 10 procent och 20 procent falskt positiva svar är praxisen att en helhetsbedömning måste göras. I det ovan nämnda avgörandet från Kammarrätten i Göteborg bedömde domstolen att ett resultat från en synfältsundersökning med 25 procent falskt positiva svar innehöll så många falskt positiva svar att resultatet kunde ifrågasättas.

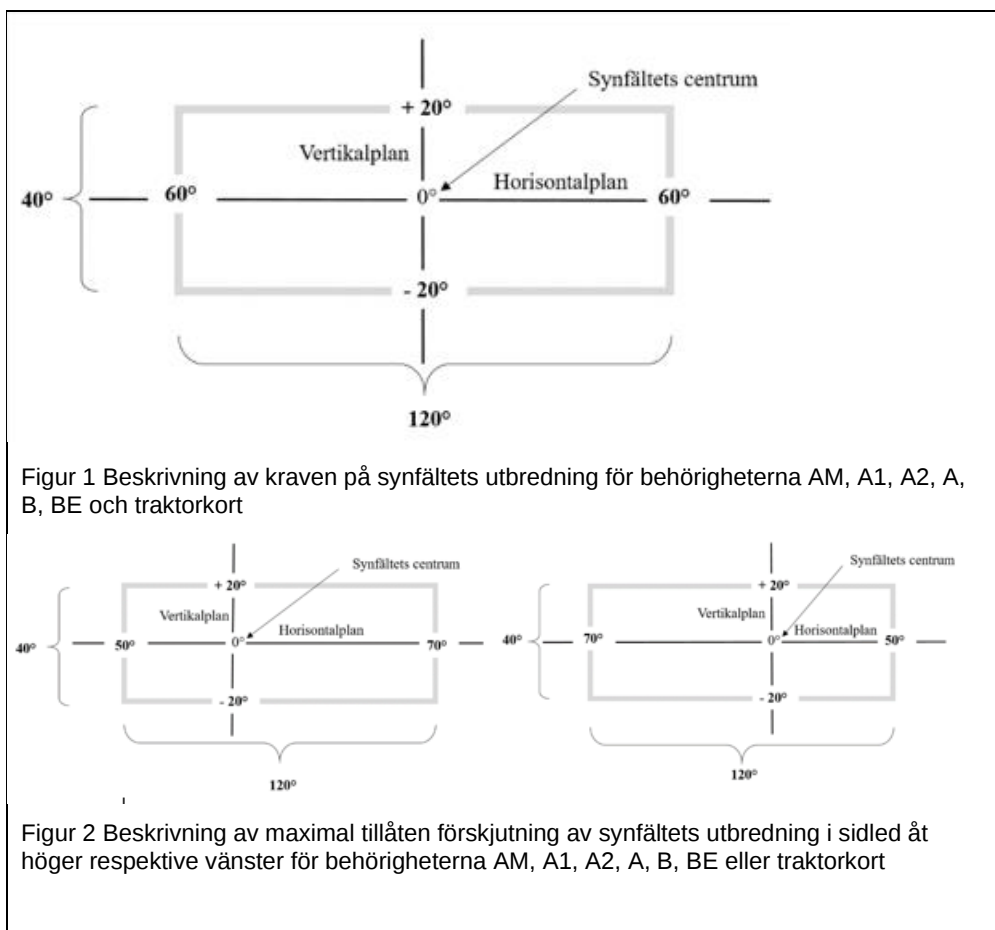
Även om det är önskvärt att de resultat som inkommer till myndigheten är tillförlitliga kan ett otillförlitligt resultat dock utgöra tillräckligt underlag för att kunna bedöma att synfältskraven inte är uppfyllda. Det beror på att bristande tillförlitlighet endast innebär att undersökningsresultatet kan vara bättre än i verkligheten. Resultatet kan dock aldrig vara sämre än verkligheten. Detta betyder att det går att bedöma att en person med ett resultat från en otillförlitlig undersökning inte uppfyller synfältskraven om resultatet från synfältsundersökningen visar på sådan synfältsnedsättning.

Transportstyrelsen är medveten om att tillförlitligheten i undersökningen kan ses på annat sätt om resultatet ska användas inom vården för att bedöma exempelvis progress av en ögonsjukdom.

2 kap. 6 § Synfältskrav - lägre behörigheter och traktorkort

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.



Kompletterande upplysningar

Krav på synfältets utbredning och ljuskänslighet

Utgångspunkten är att alla testpunkter i ett Estermanprogram eller i ett likvärdigt program ska uppfattas inom det område som anges i 6 §. I 7 § regleras vilka avsteg som får förekomma från att samtliga testpunkter uppfattas.

Figur 1 och figur 2 beskriver visuellt vad som anges i text i första stycket i 6 § och visar det område i synfältet där kraven om tillräcklig ljuskänslighet gäller. Synfältet ska alltid ha tillräcklig ljuskänslighet inom ett område som är minst 120 grader brett och 20 grader upp och ner på var sida om horisontalplanet.

En förskjutning av det reglerade området i sidled kan göras om det behövs för att en person ska klara synfältskraven. Området på ena sidan av vertikalplanet kan minskas och då utökas i stället kravområdet på andra sidan i motsvarande mån. Gränsen för hur långt i sidled som kravområdet kan flyttas är att det alltid måste vara minst 50 grader på ena sidan av vertikalplanet. I figur 2 visas maximal sidoförskjutning åt höger respektive åt vänster.

Det är bara åt ena eller andra hållet i sidled som det reglerade området kan förskjutas, inte uppåt eller nedåt. Det reglerade området omfattar 20 grader uppåt och 20 grader nedåt från horisontalplanet.

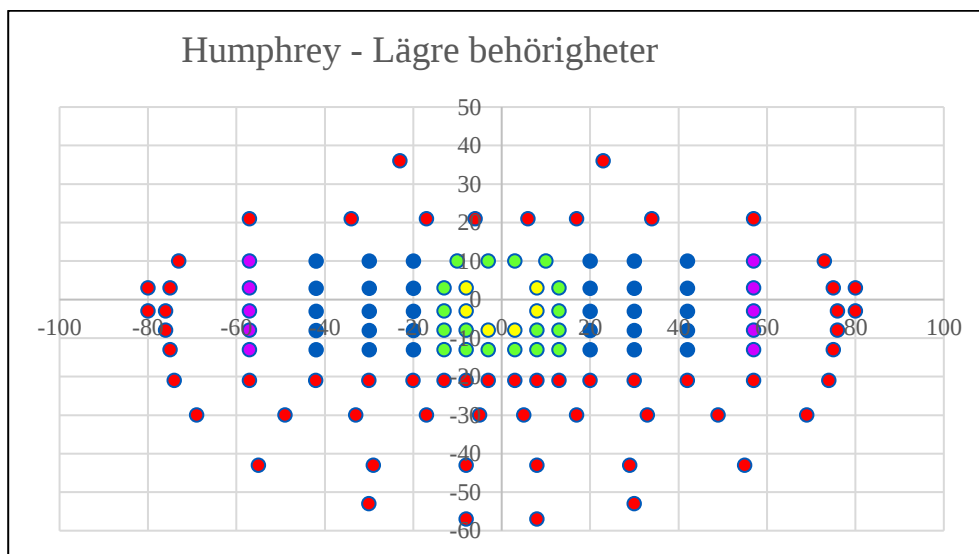
Bedömning av vilka testpunkter som ligger inom området som regleras i 6 §
Det kan vara svårt att se om vissa av testpunkterna i ytterkanterna ligger inom det reglerade området i höjdlid och sidled när man tittar på utskrifterna av undersökningsresultaten från ett Estermanprogram. Det beror på att gradmarkeringarna på synfältskartorna inte är exakta och att testpunkterna är mindre än illustrationen av dem på utskrifterna av undersökningsresultaten.

Placeringen av testpunkterna är inte precis lika i alla Estermanprogram. Det kan skilja sig något mellan undersökningsinstrument från olika tillverkare. I gränsfall är det viktigt att fastställa koordinaterna för testpunkter eftersom det kan vara avgörande i det enskilda fallet. Information om testpunkternas placering finns ofta i manualen för instrumentet.

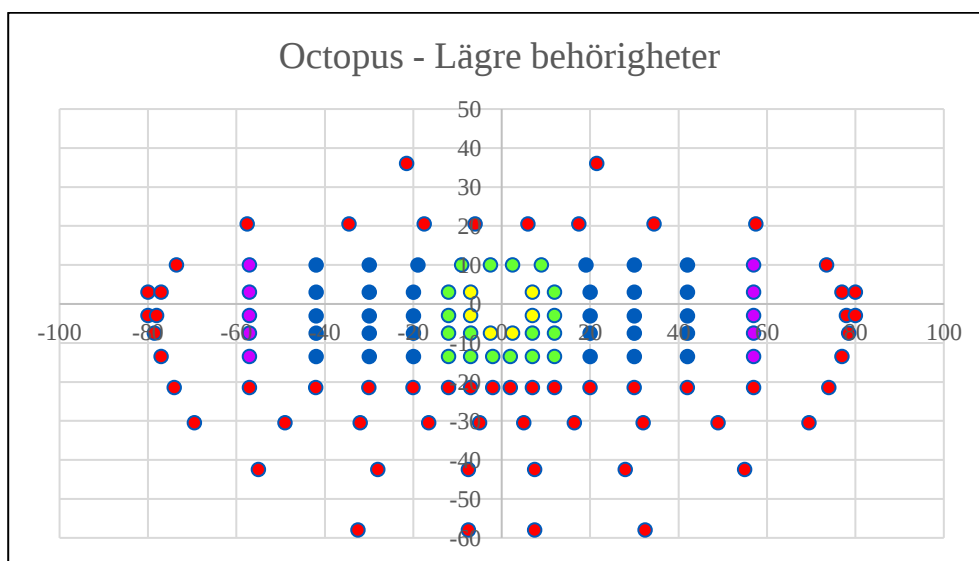
Här följer exempel som visar vilka testpunkter som ligger utanför och inom det reglerade området för innehav av lägre behörigheter och traktor i de vanligast förekommande Estermanprogrammen i körkortsärenden.

- De röda testpunkterna ligger utanför det reglerade området.
- De lila testpunkterna ligger inom det reglerade området, men de kan uteslutas genom sidförskjutning av kravområdet.
- Övriga testpunkter (blå, gröna och gula) ligger inom det reglerade området.

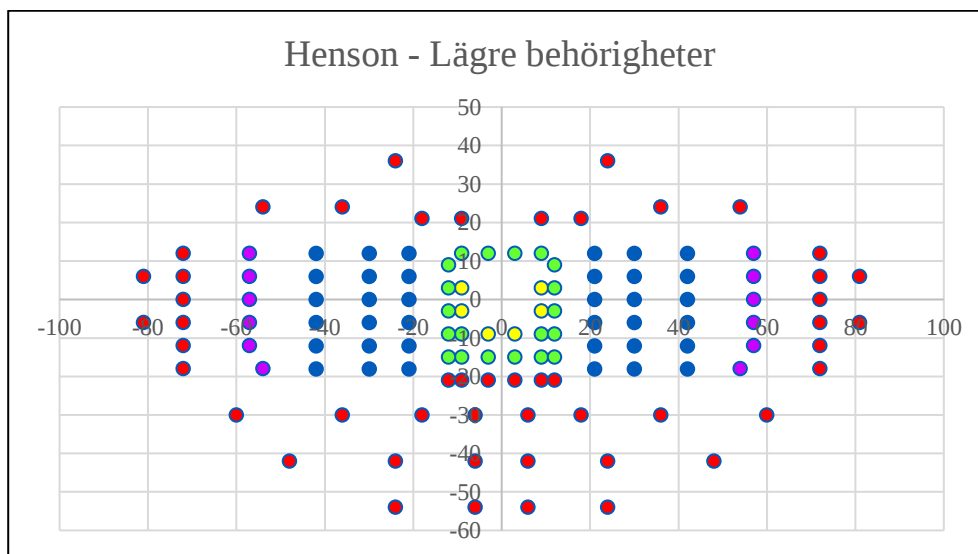
Observera att färgsättningen av testpunkterna i exemplen gäller standardprogram enligt tillgänglig programversion (2021-11-01). Testpunkternas placering i något specialprogram eller i en ny programversion kan alltså avvika.



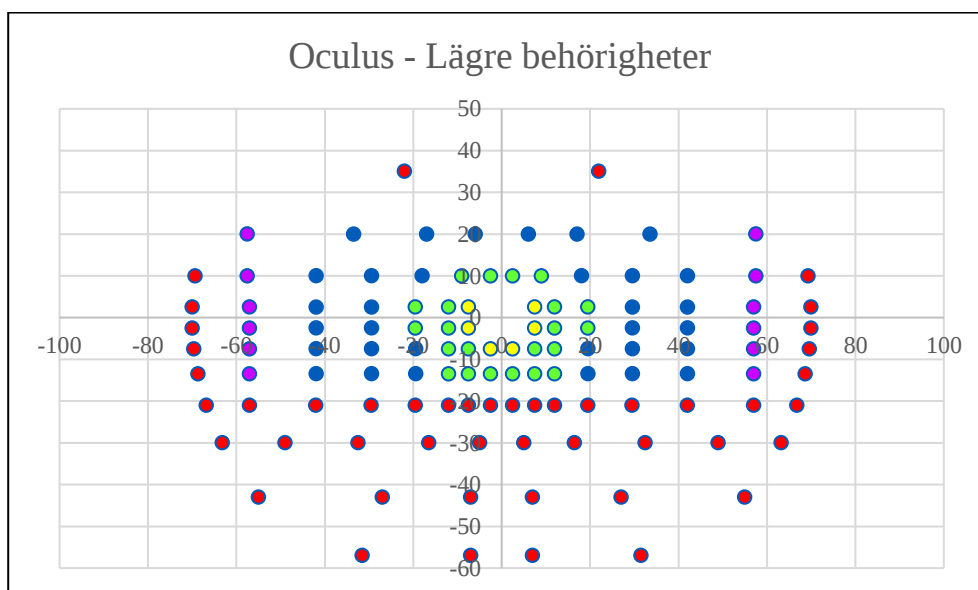
Figur 3 Bilden visar testpunkternas placering i Humphrey – Lägre behörigheter



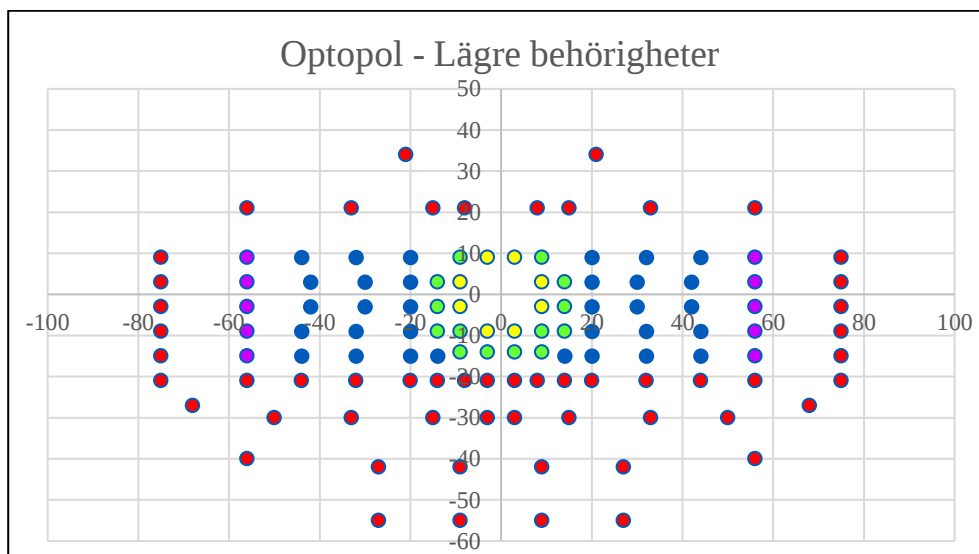
Figur 4 Bilden visar testpunkternas placering i Octopus – Lägre behörigheter



Figur 5 Bilden visar testpunkternas placering i Henson – Lägre behörigheter



Figur 6 Bilden visar testpunkternas placering i Oculus – Lägre behörigheter



Figur 7 Bilden visar testpunkternas placering i Optopol – Lägre behörigheter

2 kap. 7 § Viss nedsatt ljuskänslighet accepteras i synfältet – lägre behörigheter och traktor

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.

Kompletterande upplysningar

Begreppet nedsatt ljuskänslighet

Nedsatt ljuskänslighet har sedan tidigare uttryckts som synfältsdefekt. Nu används istället begreppet ”nedsatt ljuskänslighet” för att beskriva att det är fråga om testpunkter som inte uppfattas (alltså testpunkter som inte ses).

Nedsatt ljuskänslighet kan accepteras under vissa förutsättningar

I 7 § regleras vilken nedsatt ljuskänslighet som får finnas i det område som regleras i 6 §.

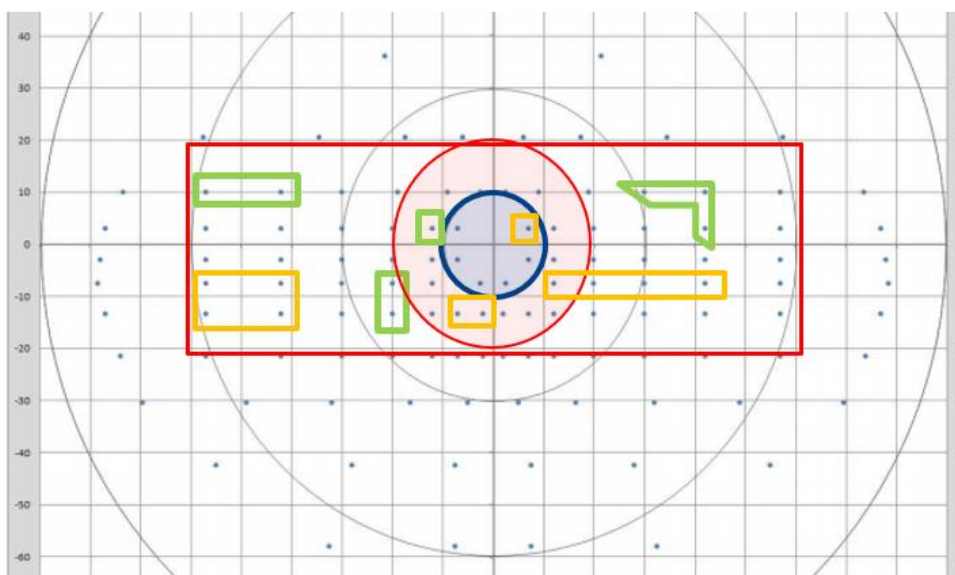
Bilden nedan visar testpunkternas ungefärliga placering i ett

Estermanprogram och bilden är avsedd för att tydliggöra vad som regleras i 7 §. Den röda rektangeln markerar det område som omfattas av 6 §.

Första stycket i 7 § handlar om vilken nedsatt ljuskänslighet som får finnas i den mest centrala delen av synfältet. Den röda cirkeln markerar detta område inom 20 grader från synfältets centrum.

- Den blåa cirkeln markerar området inom 10 graderna från synfältets centrum. I detta område får ingen osedd testpunkt finnas.
- I området mellan den blåa och röda cirkeln (det ljusröda området mellan 10 och 20 grader från synfältets centrum) får en osedd testpunkt finnas. I bilden nedan har en sådan osedd testpunkt markerats med en grön kvadrat.

De två orangea rutorna innanför den röda cirkeln (inom de centrala 20 graderna från synfältets centrum) visar exempel på placering och antal av osedda testpunkter som inte får finnas om kraven för synfältet ska vara uppfyllt.



Figur 8 Bilden visar tillåtna och otillåtna synfältsnedsättningar för lägre behörigheter

Andra stycket i 7 § handlar om vilken nedsatt ljuskänslighet som får finnas i området utanför den mest centrala delen av synfältet. Inom det reglerade området, men utanför den röda cirkeln i bilden ovan, får det finnas flera osedda testpunkter.

- Det får förekomma flera områden med två intilliggande testpunkter som inte ses. Exempel på tillåtna områden med två intilliggande osedda testpunkter visas i bilden ovan, markerade som gröna rektanglar till vänster i bilden.
- Dessutom får man ha ett (1) område med tre intilliggande testpunkter som inte ses. Exempel på ett tillåtet område med tre intilliggande osedda testpunkter visas i bilden ovan, markerat som ett grönt område till höger i bilden.

Den orangea rutan till vänster i det perifera synfältet visar exempel på antal osedda testpunkter som inte får finnas om kraven för synfältet ska vara uppfyllt. Se dock vidare nedan om hur testpunkterna i detta exempel kan bedömas om det reglerade området förskjuts i sidled.

Tredje stycket i 7 § innebär att ett område med nedsatt ljuskänslighet aldrig får motsvara mer än tre intilliggande testpunkter. Det gäller oavsett om en av de osedda testpunkterna ligger inom de centrala 20 graderna och resterande utanför.

I den orangea rutan till höger visas ett exempel på intilliggande osedda testpunkter där en testpunkt ligger inom de centrala 20 graderna och tre testpunkter ligger perifert. En sådan synfältsnedsättning är inte tillåten eftersom det totala antalet intilliggande osedda testpunkter är fler än tre.

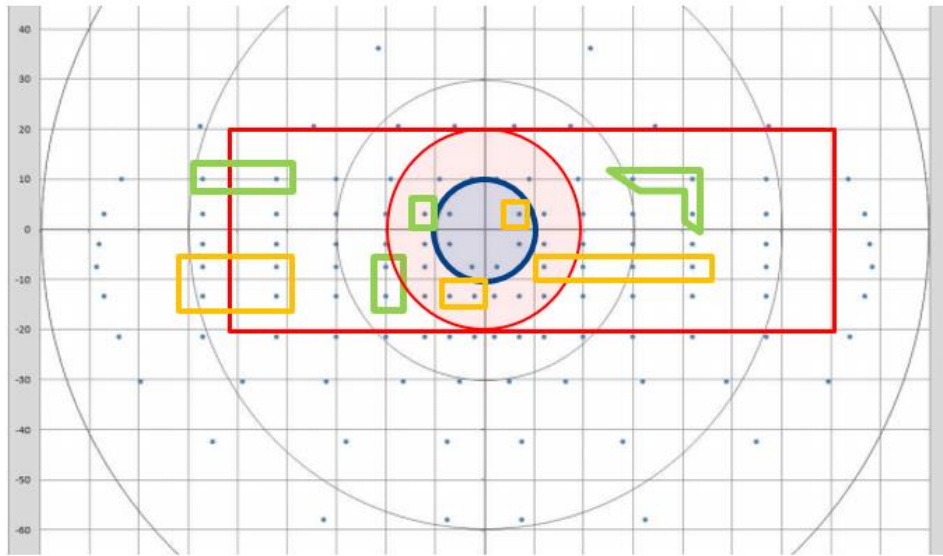
Bedömning av vilka testpunkter som ligger i det centrala respektive det perifera synfältsområdet

Som beskrivits i de kompletterande upplysningarna till 6 § är placeringen av testpunkterna inte precis lika i alla Estermanprogram. Det kan skilja sig något mellan undersökningsinstrument (perimetrar) från olika tillverkare. I gränsfall är det viktigt att fastställa koordinaterna för testpunkter eftersom det kan vara avgörande i det enskilda fallet. Information om testpunkternas placering finns ofta i manualen för instrumentet.

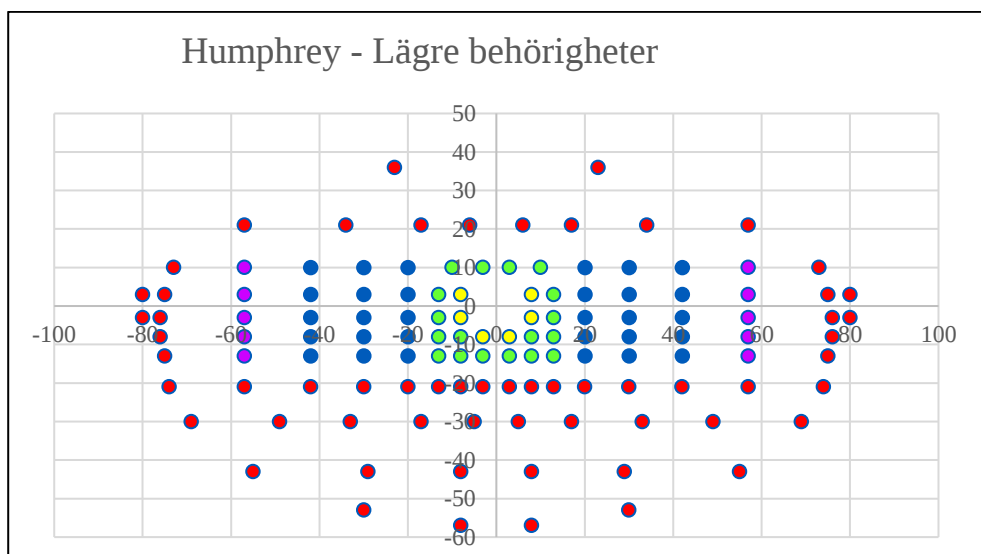
Här nedan följer exempel som visar vilka testpunkter som ligger inom det centrala synfältet respektive perifert i de vanligast förekommande Estermanprogrammen i körkortsärenden.

- De gula testpunkterna ligger inom 10 grader, vilket markeras av den blå cirkeln i bilden ovan.
- De gröna testpunkterna ligger mellan 10 och 20 grader från synfältets centrum. Det ljusröda området i bilden ovan visar denna del av synfältet.
- De lila och blåa testpunkterna ligger utanför 20 grader från synfältets centrum men inom det reglerade området.

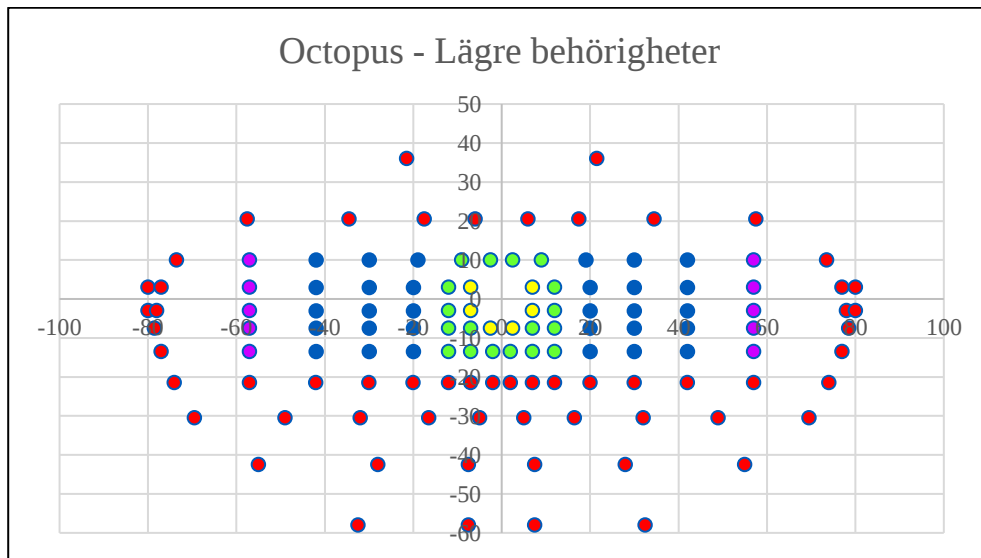
När det gäller de lila testpunkterna vill vi peka på att bestämmelsen i 6 § tillåter att det reglerade området förskjuts i sidled så att de lila testpunkterna på ena sidan utesluts. I avsnittet ovan om att nedsatt ljuskänslighet kan accepteras under vissa förutsättningar finns ett exempel med en orange ruta till vänster i det perifera synfältet som visar fyra osedda testpunkter. I bilden nedan visas förskjutningen i sidled och att de två yttre testpunkterna i den orangea rutan hamnar utanför det reglerade området efter sidoförskjutning.



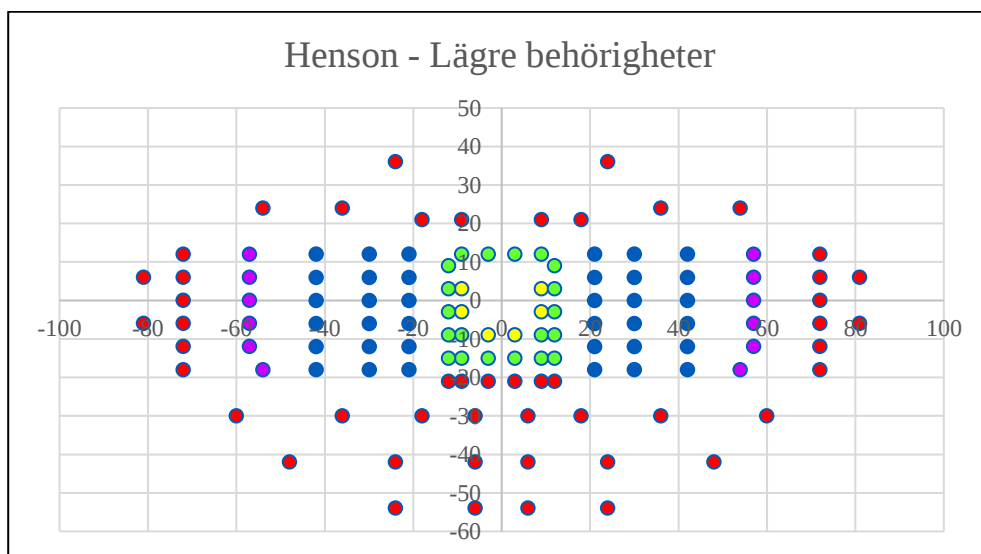
Figur 9 Bilden visar tillåtna och otillåtna synfältsnedsättningar vid sidoförskjutning för lägre behörigheter



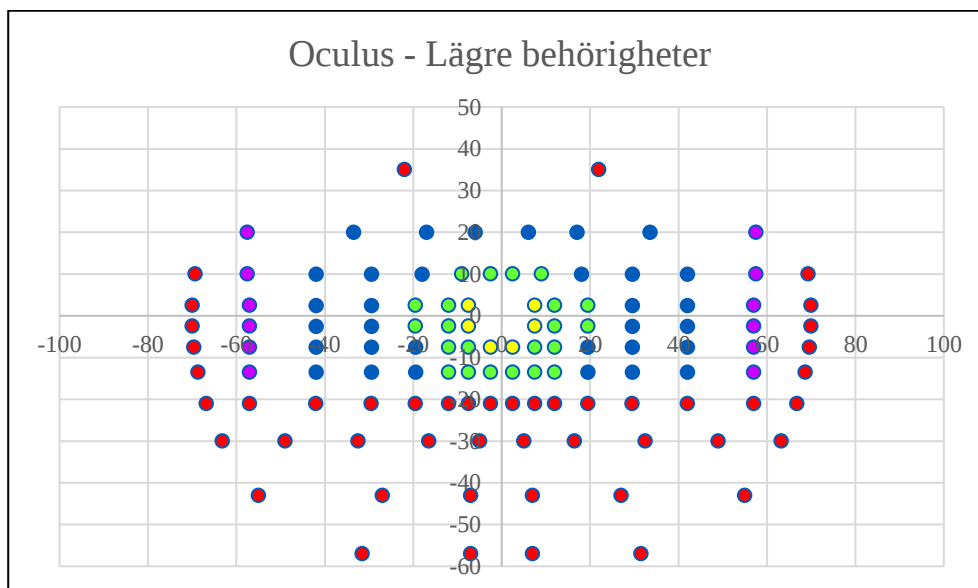
Figur 10 Bilden visar testpunkternas placering i Humphrey – Lägre behörigheter



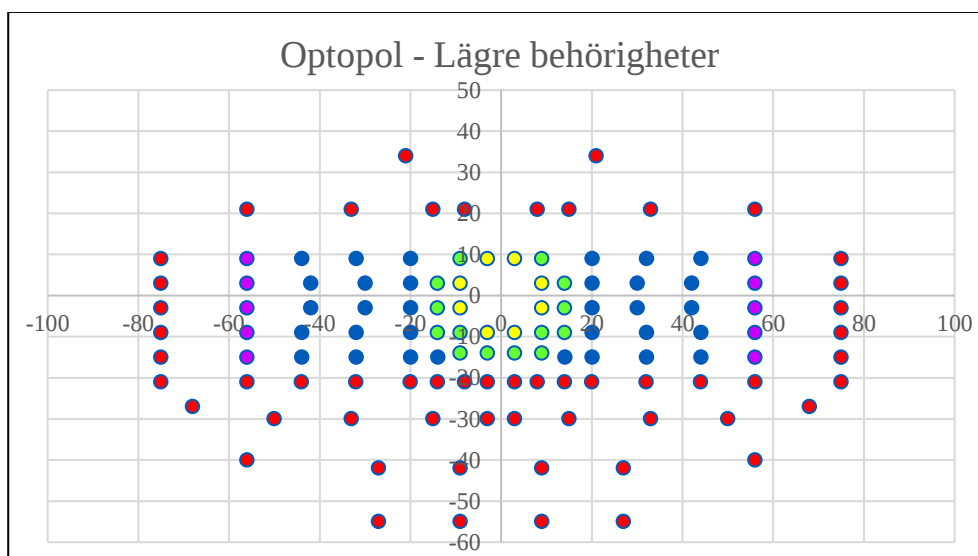
Figur 11 Bilden visar testpunkternas placering i Octopus – Lägre behörigheter



Figur 12 Bilden visar testpunkternas placering i Henson – Lägre behörigheter



Figur 13 Bilden visar testpunkternas placering i Oculus – Lägre behörigheter



Figur 14 Bilden visar testpunkternas placering i Optopol – Lägre behörigheter

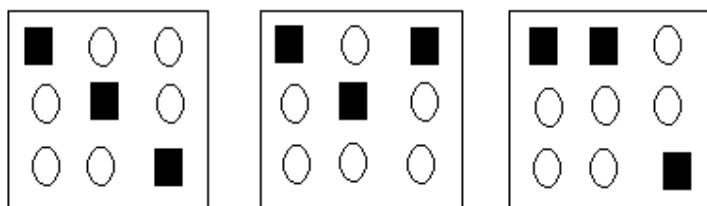
Testpunkter som ligger intill varandra

Som intilliggande testpunkter räknas punkter som ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt. Testpunkternas exakta placering kan skilja sig åt beroende på i vilket instrument Estermanundersökningen görs. Dessutom är punkterna placerade på olika avstånd från varandra. Det gör att det ibland kan vara svårt att avgöra om en testpunkt ligger intill en annan punkt eller inte.

Hos Transportstyrelsen har det utvecklats en praxis där det avgörande för om en osedd testpunkt anses intilliggande eller inte, är om det finns någon sedd rad av testpunkter eller enstaka sedda punkter mellan de osedda testpunkterna.

Nedan visas tre bilder med tydliga exempel på vad som avses med intilliggande testpunkter. De testpunkter som inte ses har markerats med svarta fyrkanter och de som ses med ringar.

- I de två första bilderna finns det tre intilliggande osedda testpunkter.
- I den tredje bilden finns det två intilliggande osedda testpunkter och ytterligare en osedd testpunkt.

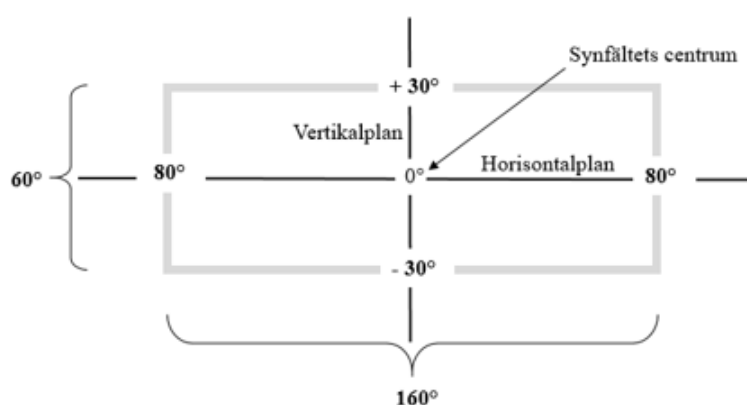


Bilden visar exempel på osedda testpunkter som ligger intill varandra

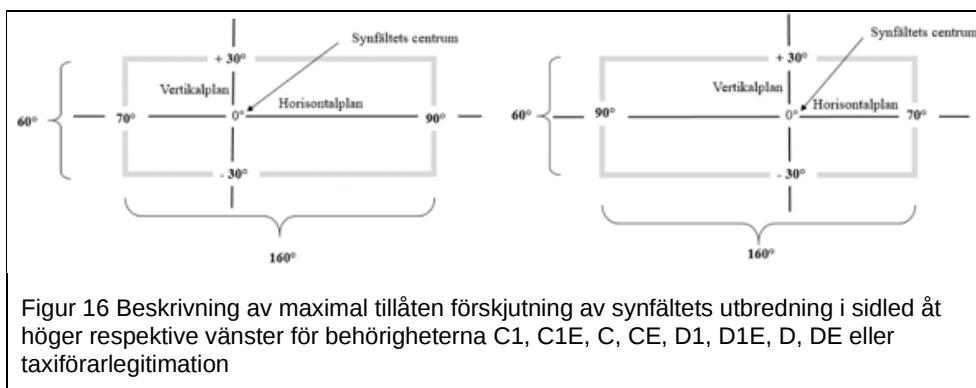
2 kap. 8 § Synfältskrav – högre behörigheter och taxiförarlegitimation

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 15). 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 16).

Med tillräcklig ljuskänslighet avses förmåga att uppfatta testpunkter i Estermanprogram eller motsvarande resultat i likvärdiga program.



Figur 15 Beskrivning av kraven på synfältets utbredning för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation



Kompletterande upplysningar

Krav på synfältets utbredning och ljuskänslighet

Utgångspunkten är att alla testpunkter i ett Estermanprogram eller i ett likvärdigt program ska uppfattas inom det område som anges i 8 §. I 9 § regleras vilka avsteg som får förekomma från att samtliga testpunkter uppfattas.

Figur 15 och figur 16 beskriver visuellt vad som anges i text i första stycket i 8 § och visar det område i synfältet där kraven om tillräcklig ljuskänslighet gäller. Synfältet ska alltid ha tillräcklig ljuskänslighet inom ett område som är minst 160 grader brett och 30 grader upp och ner på var sida om horisontalplanet.

En förskjutning av det reglerade området i sidled kan göras om det behövs för att en person ska klara synfältskraven. Området på ena sidan av vertikalplanet kan minskas och då utökas i stället kravområdet på andra sidan i motsvarande mån. Gränsen för hur långt i sidled som kravområdet kan flyttas är att det alltid måste vara minst 70 grader på ena sidan av vertikalplanet. I figur 16 visas maximal sidoförskjutning åt höger respektive åt vänster.

Det är bara åt ena eller andra hållet i sidled som det reglerade området kan förskjutas, inte uppåt eller nedåt. Det reglerade området omfattar 30 grader uppåt och 30 grader nedåt från horisontalplanet.

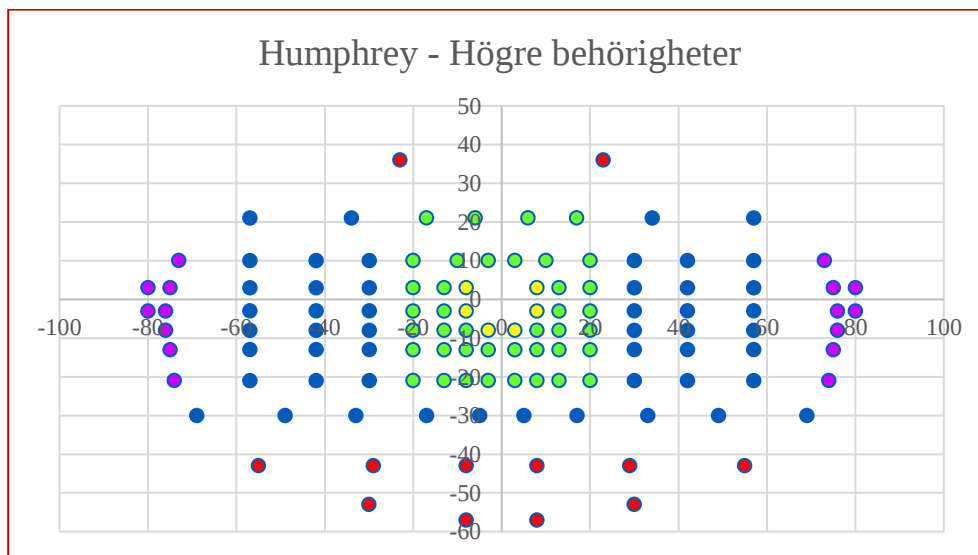
Bedömning av vilka testpunkter som ligger inom området som regleras i 8 §
Det kan vara svårt att se om vissa av testpunkterna i ytterkanterna ligger inom det reglerade området i höjddled och sidled när man tittar på utskrifterna av undersökningsresultaten från ett Estermanprogram. Det beror på att gradmarkeringarna på synfältskartorna inte är exakta och att testpunkterna är mindre än illustrationen av dem på utskrifterna av undersökningsresultaten.

Placeringen av testpunkterna är inte precis lika i alla Estermanprogram. Det kan skilja sig något mellan undersökningsinstrument från olika tillverkare. I gränsfall är det viktigt att fastställa koordinaterna för testpunkter eftersom det kan vara avgörande i det enskilda fallet. Information om testpunkternas placering finns ofta i manualen för instrumentet.

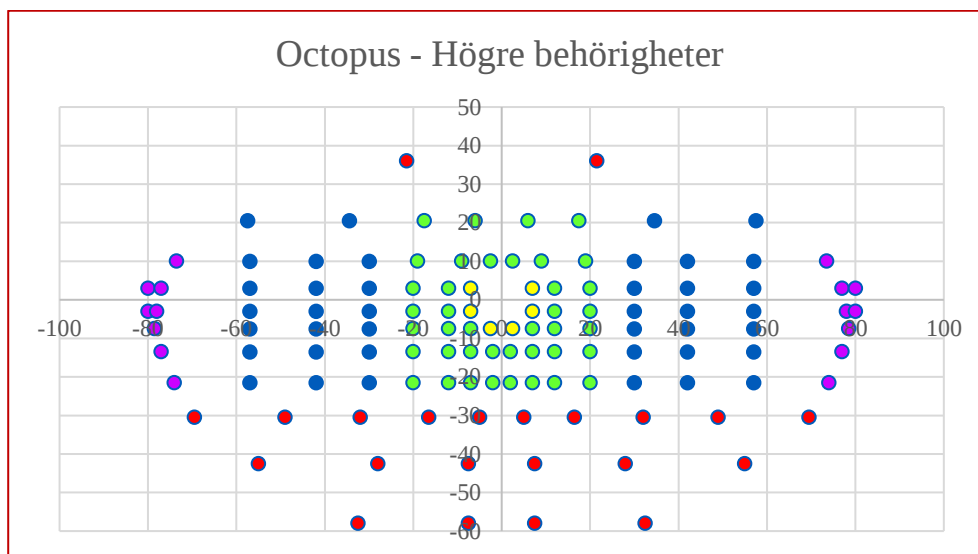
Här följer exempel som visar vilka testpunkter som ligger utanför och inom det reglerade området för innehav av högre behörigheter och taxiförarlegitimation i de vanligast förekommande Estermanprogrammen i körkortsärenden.

- De röda testpunkterna ligger utanför det reglerade området.
- De lila testpunkterna ligger inom det reglerade området, men de kan uteslutas genom sidförskjutning av kravområdet.
- Övriga testpunkter (blå, gröna och gula) ligger inom det reglerade området.

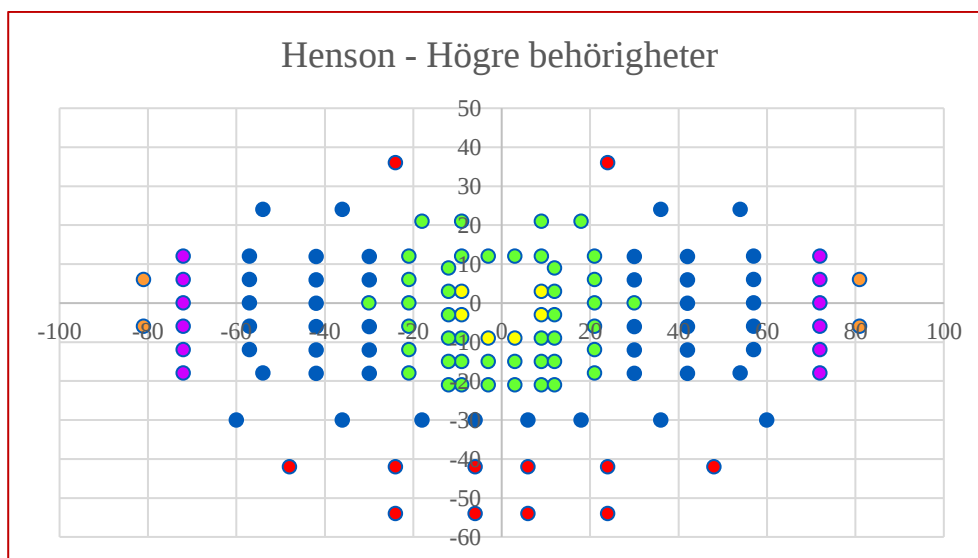
Observera att färgsättningen av testpunkterna i exemplen gäller standardprogram enligt tillgänglig programversion (2021-11-01). Testpunkternas placering i något specialprogram eller i en ny programversion kan alltså avvika.



Figur 17 Bilden visar testpunkternas placering i Humphrey – Högre behörigheter

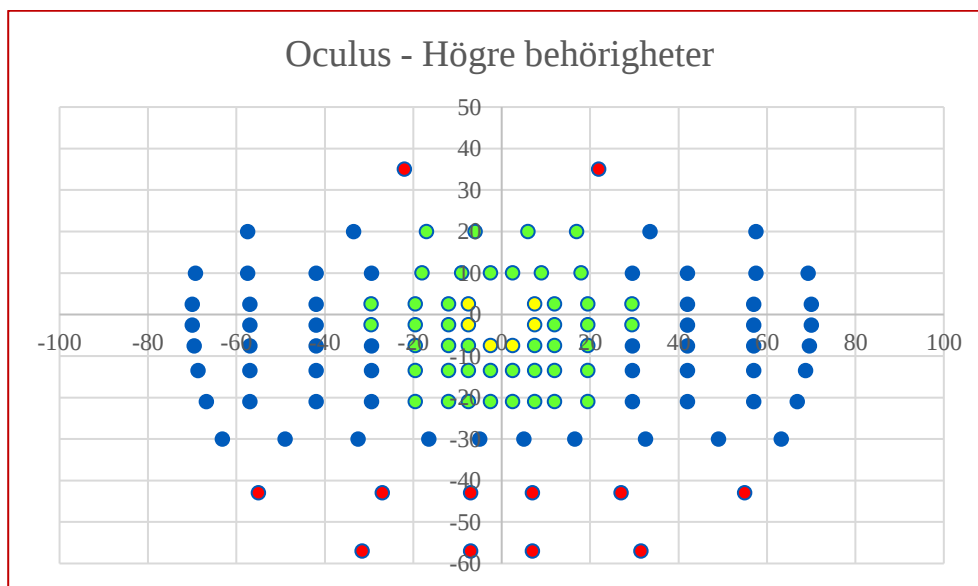


Figur 18 Bilden visar testpunkternas placering i Octopus – Högre behörigheter

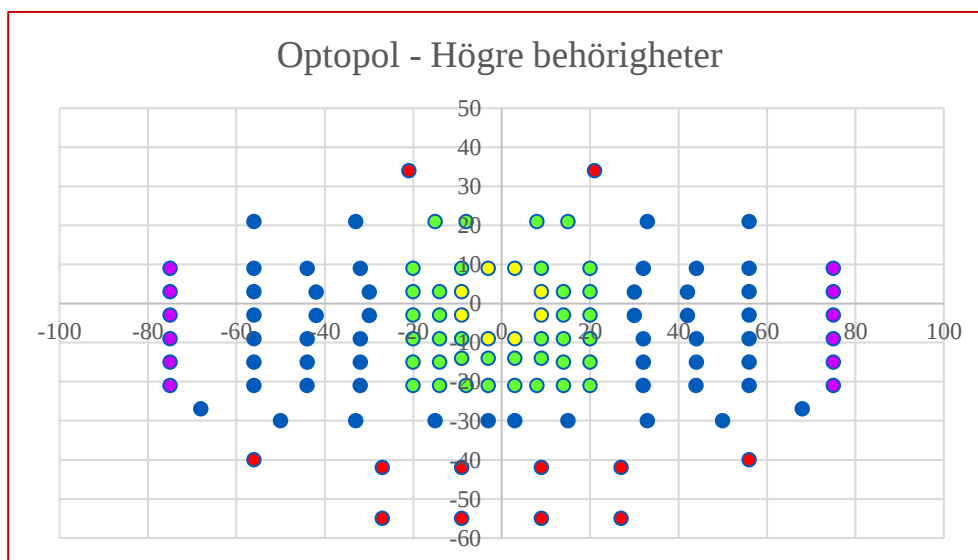


Figur 19 Bilden visar testpunkternas placering i Henson – Högre behörigheter

(De orangea testpunkterna längst ut till höger och vänster i Henson-perimetrar ligger utanför det reglerade området, om man inte gör någon sidoförskjutning. Vid en sidoförskjutning ingår de två testpunkterna på den sida dit kravområdet förskjutits. Detta på grund av att området på den sidan ökar i motsvarande mån som området minskar på andra sidan.)



Figur 20 Bilden visar testpunkternas placering i Oculus – Högre behörigheter



Figur 21 Bilden visar testpunkternas placering i Optopol – Högre behörigheter

2 kap. 9 § Viss nedsatt ljuskänslighet accepteras i synfältet – högre behörigheter och 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.

Kompletterande upplysningar

Begreppet nedsatt ljuskänslighet

Nedsatt ljuskänslighet har sedan tidigare uttryckts som synfältsdefekt. Nu används istället begreppet ”nedsatt ljuskänslighet” för att beskriva att det är fråga om testpunkter som inte uppfattas (alltså testpunkter som inte ses).

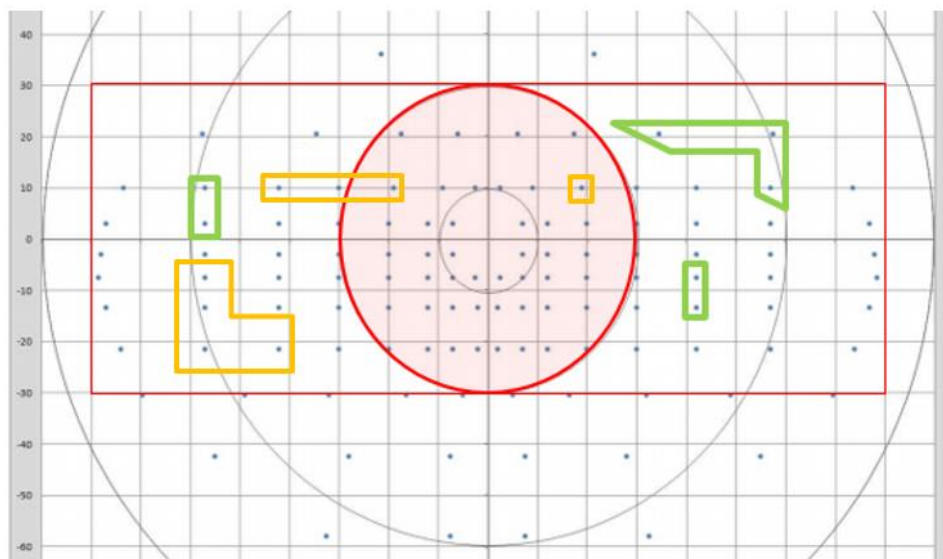
Nedsatt ljuskänslighet kan accepteras under vissa förutsättningar

I 9 § regleras vilken nedsatt ljuskänslighet som får finnas i det område som regleras i 8 §.

Bilden nedan visar testpunkternas ungefärliga placering i ett Estermanprogram och bilden är avsedd för att tydliggöra vad som regleras i 9 §. Den röda rektangeln markerar det område som omfattas av 8 §. Den röda cirkeln markerar det centrala synfältet ut till 30 grader från synfältets centrum.

Till skillnad från vad som gäller för lägre behörigheter och traktorkort får det inte finnas någon nedsatt ljuskänslighet i den mest centrala delen av synfältet när det gäller högre behörigheter och taxiförarlegitimation. Samtliga testpunkter inom 30 graders radie från synfältets centrum behöver kunna uppfattas.

Den orangea rutan inom de centrala 30 graderna från synfältets centrum visar exempel på placering och antal av osedda testpunkter som inte får finnas om kraven för synfältet ska vara uppfyllt.



Figur 22 Bilden visar tillåtna och otillåtna synfältsnedsättningar för högre behörigheter

I det perifera synfältet får det finnas områden med nedsatt ljuskänslighet även för högre behörigheter och taxiförarlegitimation, på motsvarande sätt som för lägre behörigheter och traktorkort.

Inom det reglerade området, men utanför den röda cirkeln i bilden ovan, får det finnas flera osedda testpunkter.

- Det får förekomma flera områden med två intilliggande testpunkter som inte ses. Exempel på tillåtna områden med två intilliggande osedda testpunkter visas i bilden ovan, markerade som gröna rektanglar.
- Dessutom får man ha ett (1) område med tre intilliggande testpunkter som inte ses. Exempel på ett tillåtet område med tre intilliggande osedda testpunkter visas i bilden ovan, markerat som ett grönt område.

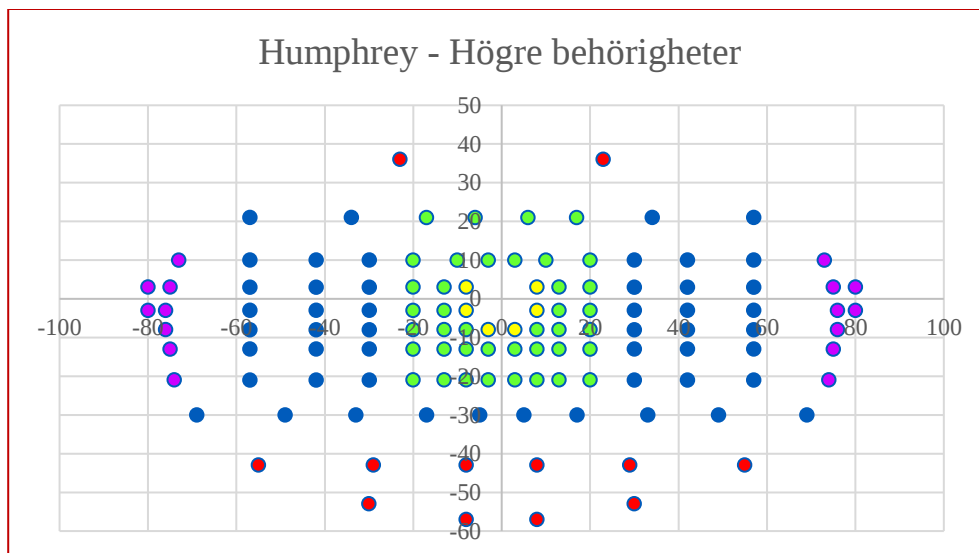
De två orangea områdena till vänster visar exempel på placering och antal av osedda testpunkter som inte får finnas om kraven för synfältet ska vara uppfyllt.

Bedömning av vilka testpunkter som ligger i det centrala respektive det perifera synfältsområdet

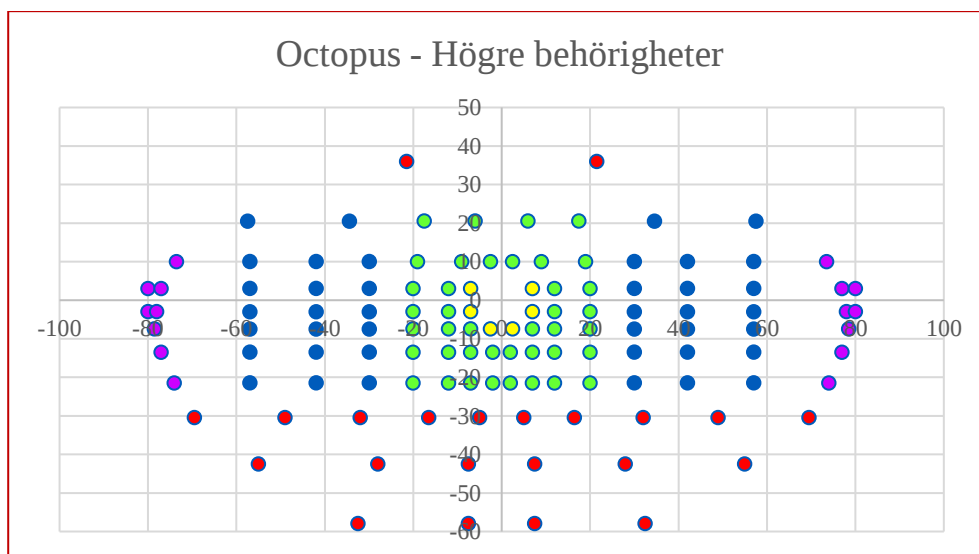
Som beskrivits i de kompletterande upplysningarna till 8 § är placeringen av testpunkterna inte precis lika i alla Estermanprogram. Det kan skilja sig något mellan undersökningsinstrument (perimetrar) från olika tillverkare. I gränsfall är det viktigt att fastställa koordinaterna för testpunkter eftersom det kan vara avgörande i det enskilda fallet. Information om testpunkternas placering finns ofta i manualen för instrumentet.

Här nedan följer exempel som visar vilka testpunkter som ligger inom det centrala synfältet respektive perifert i de vanligast förekommande Estermanprogrammen i körkortsärenden.

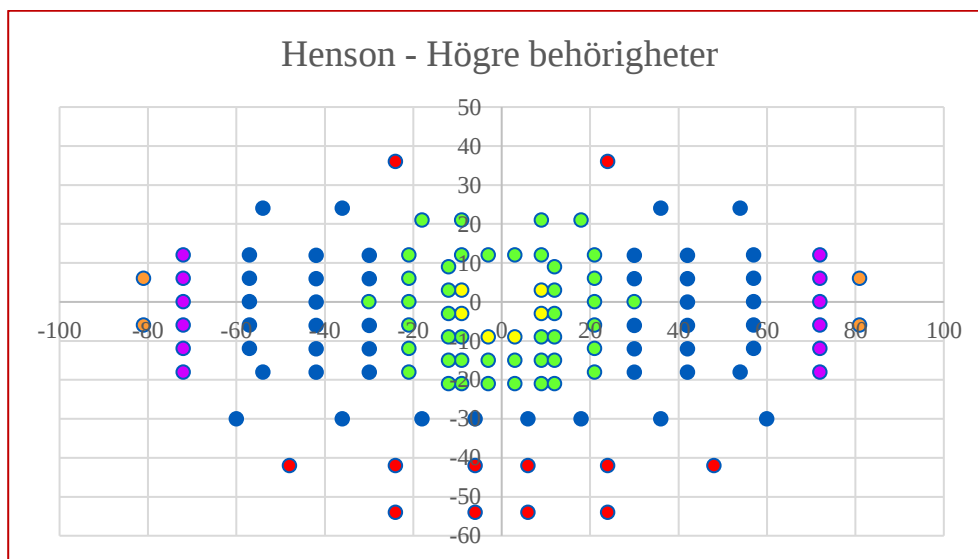
- De gula och gröna testpunkterna ligger inom 30 grader, vilket markeras av den röda cirkeln i bilden ovan.
- De lila och blåa testpunkterna ligger utanför 30 grader från synfältets centrum men inom det reglerade området.



Figur 23 Bilden visar testpunkternas placering i Humphrey – Högre behörigheter

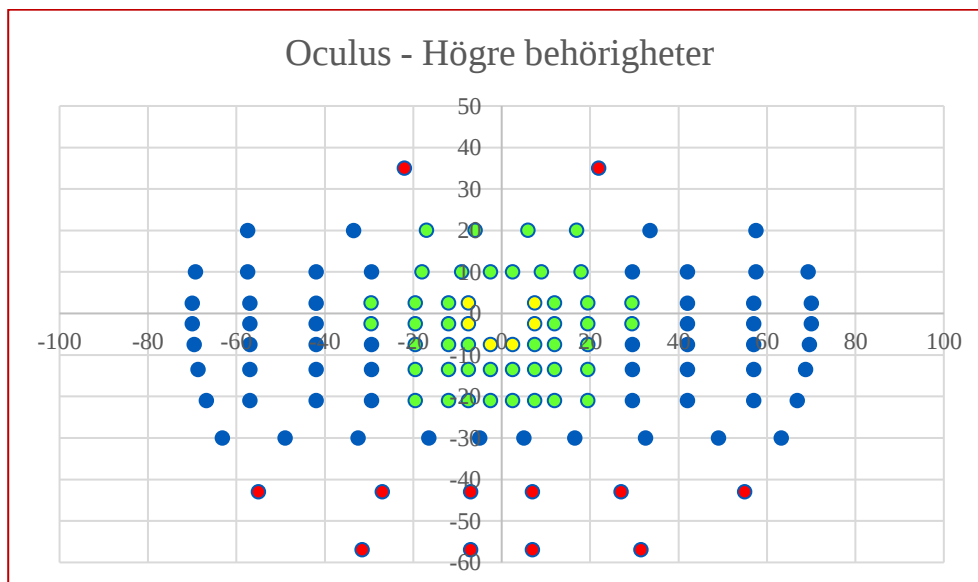


Figur 24 Bilden visar testpunkternas placering i Octopus – Högre behörigheter

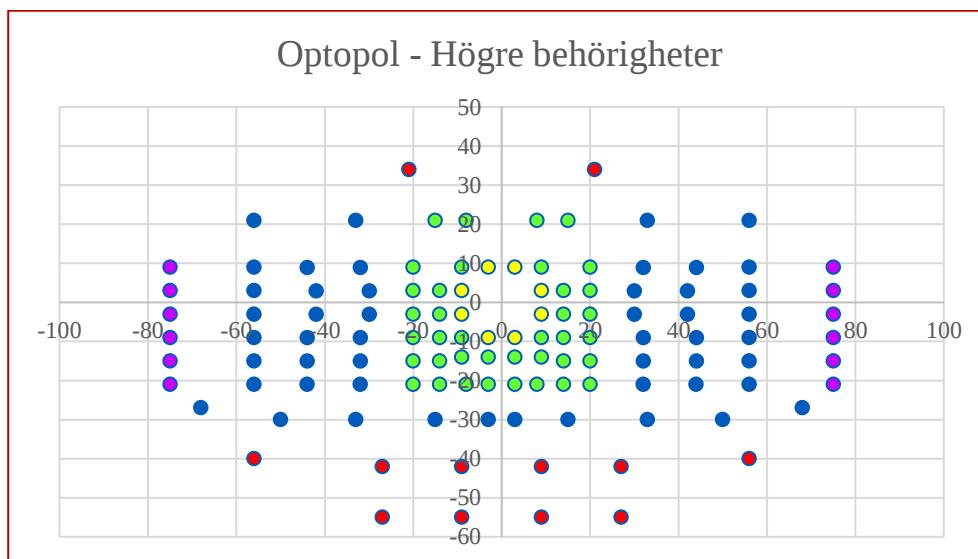


Figur 25 Bilden visar testpunkternas placering i Henson – Högre behörigheter

(De orangea testpunkterna längst ut till höger och vänster i Henson-perimetrar ligger utanför det reglerade området, om man inte gör någon sidoförskjutning. Vid en sidoförskjutning ingår de två testpunkterna på den sida dit kravområdet förskjutits. Detta på grund av att området på den sidan ökar i motsvarande mån som området minskar på andra sidan.)



Figur 26 Bilden visar testpunkternas placering i Oculus – Högre behörigheter



Figur 27 Bilden visar testpunkternas placering i Optopol – Högre behörigheter

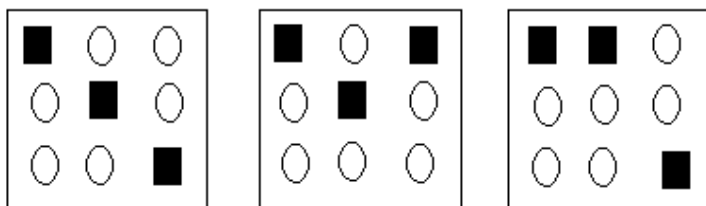
Testpunkter som ligger intill varandra

Som intilliggande testpunkter räknas punkter som ligger intill varandra vertikalt, horisontellt eller diagonalt. Testpunkternas exakta placering kan skilja sig åt beroende på i vilket instrument Estermanundersökningen görs. Dessutom är punkterna placerade på olika avstånd från varandra. Det gör att det ibland kan vara svårt att avgöra om en testpunkt ligger intill en annan punkt eller inte.

Hos Transportstyrelsen har det utvecklats en praxis där det avgörande för om en osedd testpunkt anses intilliggande eller inte, är om det finns någon sedd rad av testpunkter eller enstaka sedda punkter mellan de osedda testpunkterna.

Nedan visas tre bilder med tydliga exempel på vad som avses med intilliggande testpunkter. De testpunkter som inte ses har markerats med svarta fyrkanter och de som ses med ringar.

- I de två första bilderna finns det tre intilliggande osedda testpunkter.
- I den tredje bilden finns det två intilliggande osedda testpunkter och ytterligare en osedd testpunkt.



Bilden visar exempel på osedda testpunkter som ligger intill varandra

2 kap. 10 § Definition av ett Estermanprogram

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.

Kompletterande upplysningar

Det finns inte någon exakt standard för Estermanprogram.

Transportstyrelsen har därför sett ett behov av att specificera vad som krävs för att ett program ska kunna betraktas som ett Estermanprogram i dessa föreskrifter. Utan en sådan reglering skulle det kunna uppstå otydlighet för det fall nya varianter av program med andra förutsättningar tas fram och som är enklare att klara. Det skulle också kunna leda till att personer med liknande synfältsnedsättningar bedöms på helt olika sätt.

De Estermanprogram som Transportstyrelsen känner till är inte exakt lika, gällande till exempel testpunkternas antal och placering, men de uppfyller kriterierna i 10 §. Skillnaderna bedöms vara acceptabla och för att programmen ska kunna användas vid bedömning i körkortssammanhang anges därför inte exakta värden utan vilket spann som gäller.

Inställningarna för ljusintensitet i perimetrarna anges med enheten apostilb (asb). Därför är kraven i 10 § angivna med enheten asb. Asb är dock inte någon SI-enhet och därför har måttet även angetts med SI-enheten candela per kvadratmeter (cd/m^2). Detta är i överensstämmelse med Styrelsen för

ackreditering och teknisk kontrolls föreskrifter (STAFS 2009:26) om måttenheter.

1 cd/m² motsvarar π asb och 1 asb motsvarar 0,318 cd/m².

2 kap. 11 § Definition av ett likvärdigt program

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.

Kompletterande upplysningar

För att avgöra om ett visst perimetriprogram ger likvärdig information som ett Estermanprogram behöver man utgå ifrån vad som avses med ett Estermanprogram enligt definitionen i 10 §.

Testpunkter behöver finnas fördelat över hela det aktuella området i en omfattning som liknar undersökningar gjorda i ett Estermanprogram. Andra faktorer att beakta är enligt det allmänna rådet exempelvis om testpunkterna är större eller lyser med högre intensitet än i ett Estermanprogram.

Binocular driving field test

Transportstyrelsen har bedömt Binocular driving field test (kallas även Binocular driving test) som likvärdigt med ett Estermanprogram enligt 10 §. I bedömningen utgick Transportstyrelsen från de uppgifter som framgår nedan:

Tabell 1 Tabellen visar parametrar för Binocular driving field test

Kravområden	Binocular driving field test
Typ av test	Statisk perimetri med konstant ljusintensitet och binokulärt testprogram
Antal testpunkter totalt	120 testpunkter som är väl spridda
Antal testpunkter inom det reglerade området i 2 kap. 6 § i TSFS 2024:65	60 testpunkter
Antal testpunkter inom det reglerade området i 2 kap. 8 § i TSFS 2024:65	90 testpunkter
Testpunkternas storlek	Testpunkternas storlek motsvarar Goldman III

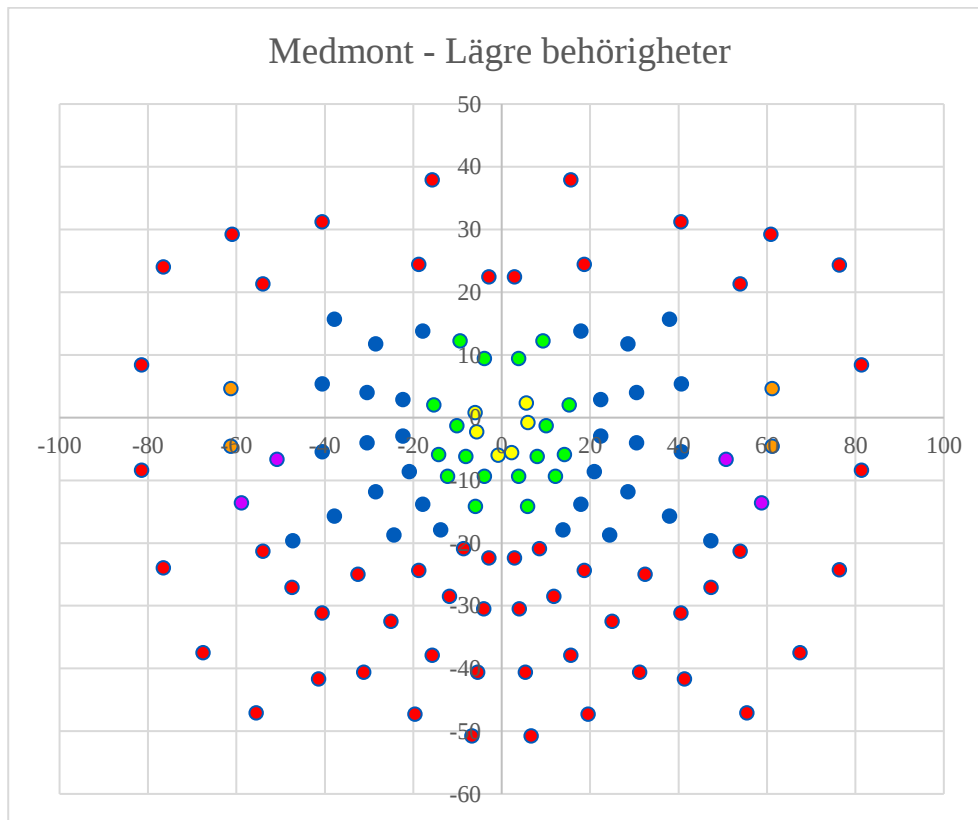
Testpunkternas ljusintensitet	Testpunkternas ljusintensitet är 320 asb
Tiden som testpunkterna visas	Testpunkterna visas i 200 millisekunder (ms)
Antal gånger som varje testpunkt får visas	Varje testpunkt visas en gång
Testpunkterna och bakgrundens färg	Testpunkterna är vita på vit bakgrund
Bakgrundens ljusintensitet	Bakgrundens ljusintensitet är 10 apostilb (asb)
Antal testpunkter inom de centrala 20 graderna från synfältets centrum	24 av testpunkterna är placerade inom de centrala 20 graderna från synfältets centrum
Antal testpunkter inom de centrala 30 graderna från synfältets centrum	42 av testpunkterna är placerade inom de centrala 30 graderna från synfältets centrum

Det är viktigt att utgå från koordinaternas placering i Binocular driving field test eftersom det kan vara avgörande i det enskilda fallet.

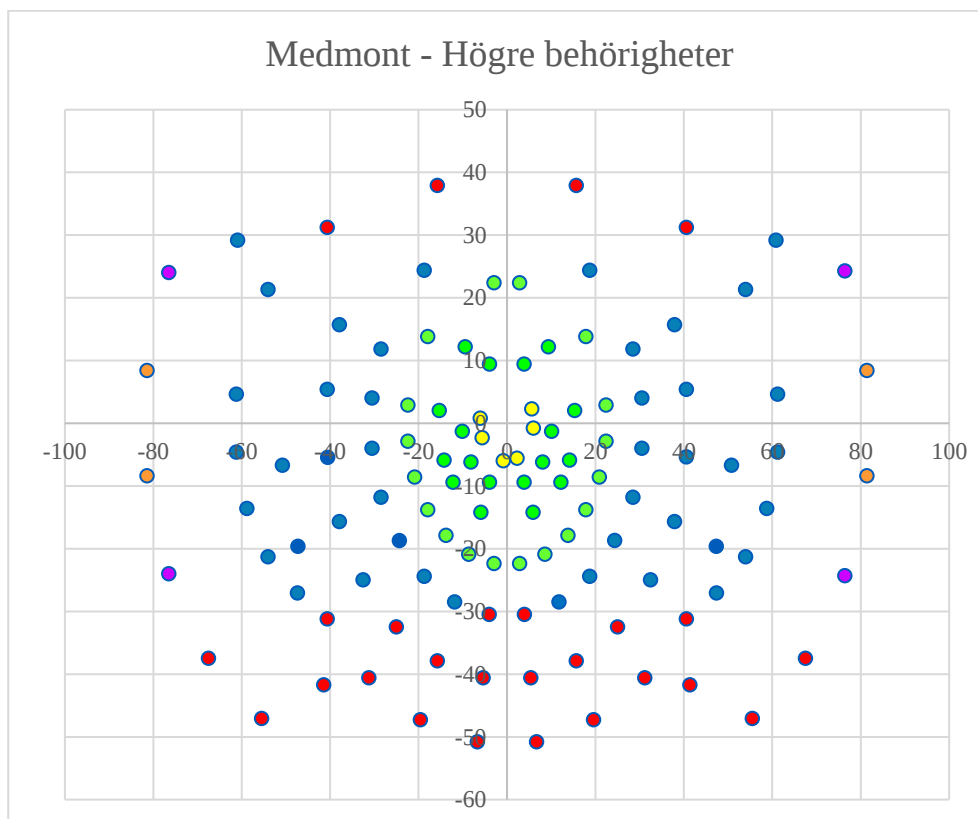
Observera att exempelvis German binocular driving test eller Italian binocular driving test inte är samma test, även om undersökningen är gjord i ett Medmont instrument.

Nedan visas vilka testpunkter i Binocular driving field test som ligger inom det centrala respektive det perifera synfältet.

- De gula testpunkterna ligger inom 10 grader.
- De gröna testpunkterna ligger mellan 10 och 20 grader från synfältets centrum.
- De blåa testpunkterna ligger utanför 20 grader från synfältets centrum men inom det reglerade området.
- De lila testpunkterna ligger inom det reglerade området, men om området förskjuts i sidled (enligt bestämmelserna i 6 och 8 §§) kan de lila testpunkterna på ena sidan uteslutas.
- De orangea testpunkterna ligger utanför det reglerade området, men behöver läggas till på motsatt sida vid förskjutning av området.



Figur 28 Bilden visar testpunkternas placering i Binocular driving field test – Lägre behörigheter



Figur 29 Bilden visar testpunkternas placering i Binocular driving field test – Högre behörigheter

För att undvika onödiga frågor om komplettering rekommenderas att resultat från Binocular driving field test visas i en linjär skala på x- och y-axeln. Det innebär att utskriften av resultatet *inte* ska vara inställt på "non-linear scale".

2.3 Dubbelseende

2 kap. 12 § om dubbelseende – samtliga behörigheter

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.

Kompletterande upplysningar

Ett dubbelseende behöver inte vara fullständigt eliminerat. Det är tillräckligt att dubbelseende elimineras så att inget dubbelseende kvarstår i de blickriktningar som är av betydelse när man kör, alltså att kravet i punkt 2 i 12 § uppfylls.

Ett dubbelseende som bara förekommer i blickriktningar utanför 30 grader till höger och till vänster från den rakt fram och utanför 20 grader uppåt och nedåt är inte hinder för innehav eftersom ett sådant dubbelseende inte är till besvär i trafiken.

Normalt läsavstånd är exempel på fixationsavstånd som inte är relevant för trafiksäkerheten. Dubbelseende som bara förekommer på läsavstånd är alltså inte hinder för att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Om dubbelseende elimineras med prismaglas, behöver personen klara övriga synkrav (inklusive kravet för synskärpa) med dessa glas. Om prismaglas används vid undersökningen för att eliminera dubbelseende kan Transportstyrelsen besluta att körkortstillståndet eller körkortet ska gälla med villkor att använda hjälpmedlet när personen kör. Detta följer av 3 kap. 10 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 9 § körkortsförordningen (1998:980). Beslutet om villkor om prismaglas/glasögon skrivs in med en sifferkod på körkortet.

Ocklusion för eliminering av dubbelseende innebär att ett av ögonen täcks för, vanligen med en lapp. Eftersom man då bara ser med ett öga är en sådan elimineringsmetod möjlig bara när det gäller lägre behörigheter eller traktorkort. Man kan inte uppfylla kraven för synskärpa om minst 0,1 i det

sämre ögat för högre behörigheter eller taxiförarlegitimation med ett öga förtäckt. Det finns också krav på att man måste se med båda ögonen (se 4 §).

Vid eliminering av dubbelseende genom ocklusion bör det säkerställas att övriga synkrav för den aktuella behörigheten är uppfyllda. Se särskilt reglerna om synfält och vad som gäller om syn helt saknas i ett öga.

2 kap. 13 § om dubbelseende – samtliga behörigheter

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.

Kompletterande upplysningar

13 § handlar om kvarstående dubbelseende som inte har eliminerats och

- som uppträder i blickriktningar inom 30 grader horisontellt och inom 20 grader vertikalt och
- som uppträder på fixationsavstånd som är relevant för trafiksäkerheten.

Med ett sådant kvarstående dubbelseende är det inte möjligt att ha högre behörigheter eller taxiförarlegitimation. Däremot är det, under de förutsättningar som anges i 13 §, möjligt att inneha lägre behörigheter eller traktorkort.

Bedömning av om anpassning skett ska göras av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap. Där framgår det att uppgifter om anpassning till dubbelseende enligt 2 kap. 13 § ska intygas av ögonläkare eller optiker. Men om dubbelseendet har neurologisk eller okänd orsak behöver intyget vara från en läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

När en anpassningsperiod har passerat ska en optiker eller ögonläkare bedöma om anpassning har skett. Det är enklare att konstatera att en anpassningsperiod har passerat än att bedöma om anpassning har skett. Men det är ändå optikern eller ögonläkaren som bäst kan avgöra om anpassning har skett, exempelvis genom att bedöma hur väl personen anpassat sig till dubbelseendet i sitt dagliga liv. Det är också optikern eller ögonläkaren som bäst kan fånga upp faktorer som tyder på att personen inte har anpassat sig till sitt dubbelseende.

Hur lång tid det tar att anpassa sig till ett kvarstående dubbelseende som inte kan elimineras är individuellt och för vissa blir det inte en fungerande anpassning. Det kan ofta behövas en period om minst sex månader, men anpassningsperioden kan alltså behöva vara längre än sex månader. Det kan dock inte uteslutas att det i vissa fall är möjligt att anpassning har skett på kortare tid.

2.4 Kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet

2 kap. 14 § 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 trafiksäkerheten bör inte beaktas.

Total nattblindhet eller liknande begränsning av seendet i mörker bör beaktas som allvarlig nedsättning.

Kompletterande upplysningar

Kontrastkänslighet och bländningskänslighet

Det är mycket ovanligt att drabbas av allvarligt ökad bländningskänslighet eller allvarligt nedsatt kontrastkänslighet utan att det finns någon ögonsjukdom som har orsakat andra synnedsättningar. Det innebär i de flesta fall att innan kontrast- eller bländningskänsligheten har påverkats i så stor omfattning att dessa delar utgör en trafiksäkerhetsrisk, så har redan andra synnedsättningar inträffat som gör att synkraven för körkort inte uppfylls.

Små åldersrelaterade försämringar är normalt inte att betrakta som allvarliga. Det kan dock uppstå situationer där övriga synkrav uppfylls och där man behöver ta ställning till om kontrastkänsligheten eller bländningskänsligheten är så allvarligt påverkad att hinder för körkortsinnehav föreligger. Det kan till exempel handla om en person med katarakt (grå starr) som uppfyller kraven för synskärpa och synfält men som

har så allvarligt ökad bländningskänslighet att personen inte borde köra bil innan personen har genomgått kataraktoperation. Eftersom det saknas vetenskapligt underlag för exakt när förhållandena utgör en trafiksäkerhetsrisk innehåller regleringen inte några gränsvärden. Istället måste en bedömning göras i det enskilda fallet.

Allvarligt nedsatt mörkerseende

Som framgår i allmänna råd bör total nattblindhet eller liknande begränsning av seendet i mörker beaktas som allvarligt nedsatt mörkerseende. Alla människor har svårigheter att se lika bra i mörker som i dagsljus, men det är inte den svårigheten som avses i denna reglering.

För den som har allvarligt nedsatt mörkerseende finns möjligheten att få ha sina behörigheter om de begränsas till körning dagtid. Innehav är då möjligt med ett villkor från Transportstyrelsen om körning/resor under dagtid (från en timme efter soluppgången till en timme före solnedgången) som skrivs in med en sifferkod på körkortet.

2.5 Villkor om återkommande uppföljning av synfunktioner

2 kap. 15 § Progressiva ögonsjukdomar

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.

Kompletterande upplysningar

Progressiv ögonsjukdom

En progressiv ögonsjukdom är en ögonsjukdom som förvärras med tiden. Det finns ett antal olika ögonsjukdomar som anses vara progressiva. Exempel på vanligt förekommande progressiva ögonsjukdomar är glaukom, retinitis pigmentosa och retinopati.

En progressiv ögonsjukdom utgör inte något direkt hinder för att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Avgörande är om personen uppfyller synkraven i dessa föreskrifter. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig för körkortsinnehav och är därför inte, enligt Transportstyrelsens mening, en enskild anledning för läkaren att anmäla personen till Transportstyrelsen. Bedömningen av om en person är olämplig för körkortsinnehav görs istället

utifrån övriga krav i medicinföreskrifterna. Se vidare om anmälningsskyldigheten för läkare i 1 kap. i medicinföreskrifterna och i kompletterande upplysningar till 1 kap. 8–10 §§.

Krav på återkommande intyg - villkorsuppföljning

När det kommer till Transportstyrelsens kännedom att en person har en progressiv ögonsjukdom, behöver myndigheten först utreda om personen uppfyller synkraven. När det är säkerställt att personen uppfyller synkraven fattas ett beslut om villkor om att lämna in återkommande intyg.

En bedömning av med vilket intervall personen behöver komma in med intyg till myndigheten görs i det individuella fallet. Det innebär att intervallet kan skilja sig åt beroende på bakomliggande sjukdom och individuella förhållanden.

I Transportstyrelsens beslut om att ett intyg ska lämnas (igen) en viss månad ett visst år, framgår det vad intyget ska avse och vilka frågeställningar som intyget behöver besvara.

Vem kan skriva intyget?

Uppföljningsintygen kan skrivas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar och i de flesta fall av optiker. Det framgår av beslutet vem som får utfärda uppföljningsintyget. Beslutet grundar sig på kraven i 17 kapitlet.

2 kap. 16 § Synfältundersökning med statisk tröskelperimetri möjlig i vissa fall vid villkorsuppföljning

Statisk tröskelperimetri är precis som Estermanundersökningen ett sätt att undersöka känsligheten i synfältet med stillastående testpunkter.

Undersökningsprogram med tröskelperimetri skiljer sig från exempelvis Estermanprogram genom att ljusintensiteten i testpunkterna varieras, på så sätt kan man få fram så kallade tröskelvärden. Dessa värden anger vilken ljusintensitet som krävs för att personen ska upptäcka de olika testpunkterna. Tröskelvärdena anges i decibel. Ju lägre decibel-värdet är, desto starkare ljusstimuli krävs för att personen ska se testpunkten. Noll decibel motsvarar maximal ljusintensitet och det innebär att personen inte ser ens det starkaste ljusstimuliet i den testade punkten. Undersökningen är begränsad till det centrala synfältet (till exempel ut till 24 eller 30 grader från synfältets centrum, beroende på testprogram).

16 § Trots kravet i 5 § att en synfältsundersökning 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 §.

Kompletterande upplysningar

Undersökning med Estermanprogram behöver inte alltid göras
Vid villkorsuppföljning behöver en undersökning med Estermanprogram inte alltid göras. I de fall som framgår av 17 § kan resultat av undersökning med statisk tröskelperimetri vara tillräckligt.

Syftet med bestämmelsen är att underlätta för körkortshavaren och vården i de fall det är möjligt. I många fall görs uppföljning av det medicinska tillståndet inom vården genom enbart statisk tröskelperimetri eftersom det är vad som är bäst ur ett medicinskt perspektiv. Bestämmelsen innebär att krav på Estermanundersökning, enbart för att avgöra lämplighet för körkortsinnehav, under vissa förutsättningar inte ställs. En av förutsättningarna är att det inte finns anledning att misstänka nedsatt ljuskänslighet även utanför de centrala delarna av synfältet, se vidare 17 §.

Undersökningar ut till minst 20 respektive 30 grader
Ett snävare undersökningsområde accepteras vid statisk tröskelperimetri, än det som krävs vid undersökning av synfältet med Estermanprogram eller likvärdigt program. Undersökningar med statisk tröskelperimetri för personer som har lägre behörigheter eller traktorkort behöver göras ut till minst 20 graders radie från synfältets centrum. Om personen har högre behörigheter eller taxiförarlegitimation behöver undersökningen göras ut till minst 30 graders radie från synfältets centrum.

2 kap. 17 § Förutsättningar för uppföljning med statisk tröskelperimetri

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. synnedsättningen 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 3 183,1 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 3 183,1 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.

Kompletterande upplysningar

När kan Estermanundersökning ersättas av undersökning med statisk tröskelperimetri?

Synfältsundersökning med statisk tröskelperimetri kan ersätta undersökning med Estermanprogram eller likvärdigt program vid villkorsuppföljning under tre förutsättningar.

Den ena förutsättningen är att synnedsättningen eller ögonsjukdomen inte bedöms påverka synfältets perifera del i det enskilda fallet. Syftet med formuleringen är att det inte ska finnas misstanke om att det perifera synfältet är påverkat i sådan grad att det finns risk för att kraven i det perifera synfältet inte uppfylls. Det kan exempelvis vara fråga om en ögonsjukdom som normalt i första hand eller i ett första skede påverkar synfältets mer centrala delar, innan det perifera synfältet påverkas. Glaukom

är ett exempel på en ögonsjukdom som kan uppträda på detta sätt. Det är dock viktigt att göra en bedömning i det individuella fallet.

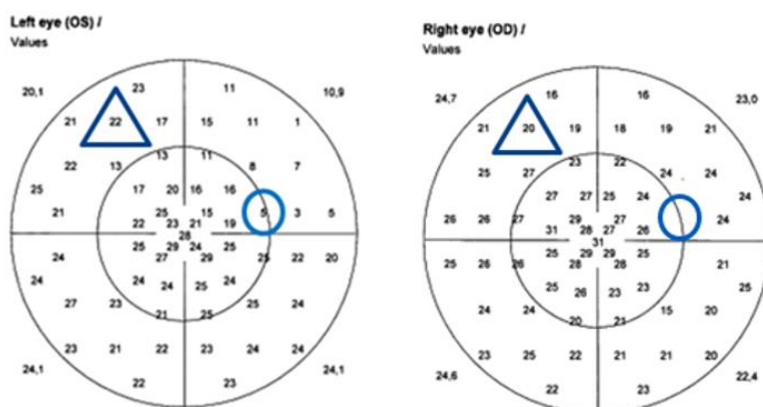
Den andra förutsättningen är att resultatet av undersökningen med statisk tröskelperimetri visar förmåga att uppfatta ljus inom området på det sätt som anges. Kravet är att samtliga testpunkter ska ha ett värde om minst 10 dB i minst ett av ögonen. Om resultatet visar någon eller flera korresponderande testpunkter som inte når upp till kravet innebär det att det finns en påverkan på synfältet och en undersökning med ett Estermanprogram eller likvärdigt program, som är huvudregeln, ska då göras för hela synfältet.

10 dB i ett program för statisk tröskelperimetri där den maximala ljusintensiteten är 10 000 apostilb (asb) motsvarar intensiteten i testpunkterna i ett Estermanprogram. Om en person får ett resultat under 10 dB i en korresponderande testpunkt går det inte att anta att personen skulle ha uppfattat en testpunkt i Estermanprogrammet i motsvarande område av synfältet. En undersökning i ett Estermanprogram eller likvärdigt program måste därför göras för att man ska kunna säkerställa att synfältskraven uppfylls.

Den tredje förutsättningen är att det i övrigt saknas anledning till misstanke om att synfältskraven inte är uppfyllda.

Korresponderande testpunkter

Korresponderande testpunkter är en för de båda ögonen sammanfallande punkt. I de två trianglarna nedan ges ett exempel på en korresponderande testpunkt, där värdet uppgår till 22 dB.



Figur 30 Bilden visar exempel på korresponderande testpunkter

Den inringade testpunkten i det vänstra ögat, med tröskelvärde 5 dB, har dock inte någon korresponderande testpunkt i det högra ögat. Eftersom det saknas en korresponderande testpunkt i höger öga (se den tomma ringen) går det inte att säkerställa att kravet på minst 10 dB är uppfyllt. En Estermanundersökning ska enligt föreskriften göras i ett fall som detta, för att säkerställa att synfältet har tillräcklig ljuskänslighet.

Om det istället hade funnits en korresponderande testpunkt i den tomma cirkeln som uppgått till 10 dB eller mer hade föreskriftens krav i 17 § stycke 1, punkten 2b uppfyllts. Någon Estermanundersökning hade då inte behövt göras under förutsättning att övriga förutsättningar är uppfyllda.

Ta hänsyn till maximal ljusintensitet – undersökningsresultatet kan behöva räknas om

Observera att instrument för synfältsundersökningar kan ha olika maximal ljusintensitet. Det gränsvärde på 10 dB som anges i paragrafen gäller under förutsättning att den maximala ljusintensiteten är 10 000 asb.

Transportstyrelsen har angett gränsvärdet 10 dB då majoriteten av de perimetrar som Transportstyrelsen känner till har just den maximala ljusintensiteten på 10 000 asb.

Perimetrar som har en annan maximal ljusintensitet än 10 000 asb kommer att ge dB-värden som inte är direkt jämförbara. Det beror på att dB-värdet beräknas utifrån nedanstående formel där resultatet är beroende av den maximala ljusintensiteten. När den maximala ljusintensiteten är lägre kommer resultatet i dB att vara lägre.

$$\text{dB} = 10 \times \log_{10} (L_{\text{max}}/L)$$

L_{max} är maximala ljusintensiteten i perimeterns testobjekt

L är den lägsta ljusintensiteten som personer ser i en viss punkt

Kravet på 10 dB gäller, som nämnts ovan, när den maximala ljusintensiteten i instrumentet är 10 000 asb. Den lägsta ljusintensitet som personen då har sett är 1 000 asb (dvs. L i formeln ovan). En person som ser 1 000 asb i en perimeter där den maximala ljusintensiteten istället är 4 000 asb kommer att få ett resultat på 6 dB. För att resultatet då ska vara jämförbart med kraven i föreskrifterna behöver 4 dB adderas till resultatet i varje enskild testpunkt.

Motsvarande beräkning behöver göras i de fall perimeterns maximala ljusintensitet är något annat än 10 000 asb eller 4 000 asb.

Varför anges värdena i apostilb, decibel och candela per kvadratmeter?

Resultatet av undersökningen i en perimeter anges i decibel (dB). Därför är kraven i 17 § angivna med dB. Decibel är dock inte någon SI-enhet och därför har måttet även angetts med SI-enheten candela per kvadratmeter (cd/m^2). Detta är i överensstämmelse med Styrelsen för ackreditering och teknisk kontrolls föreskrifter (STAFS 2009:26) om måttenheter.

För att räkna om dB till cd/m^2 har nedanstående formel använts.

$$\text{dB} = 10 \times \log_{10} (L_{\text{max}}/L)$$

L_{max} är maximala ljusintensiteten i perimeterns testobjekt

L är den lägsta ljusintensiteten som personer ser i en viss punkt

När man anger 10 dB och 10 000 asb som maximal ljusintensitet får man fram att $L = 1000$ asb.

1 asb motsvarar $1/\pi$ cd/m².

1 000 asb motsvarar $1/\pi \times 1000 = 318,3$ cd/m²

Inställningarna för den maximala ljusintensiteten i perimetrarna anges med enheten apostilb (asb). Eftersom inte heller asb är någon SI-enhet har måttet även angetts med SI-enheten candela per kvadratmeter (cd/m²).

2 kap. 18 § 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/m²),
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.

Kompletterande upplysningar

Det finns inte någon exakt standard för program för statisk tröskelperimetri. Specifieringen av vad som avses med statisk tröskelperimetri i dessa föreskrifter är gjord med avsikten att säkerställa att programmen har motsvarande svårighetsgrad. Därför anges exempelvis vilken storlek testpunkterna ska ha och att de ska vara vita på vit bakgrund.

2.6 Synintyg

2 kap. 19 § 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 synnedsättning.
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 synnedsättning 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.

Kompletterande upplysningar

Obligatoriska uppgifter vid ansökan

Vid ansökan om körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation ska bland annat grundläggande uppgifter om syn lämnas.

Utifrån de grundläggande uppgifterna om syn och övrigt underlag tar Transportstyrelsen ställning till om ansökan kan bifallas, om en djupare utredning behöver göras eller om ansökan ska avslås. I 20 § framgår att det krävs ett utökat synintyg när det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn inte går att avgöra om en person uppfyller kraven gällande syn. Observera att en ansökan om körkortstillstånd och taxiförarlegitimation kan avslås även av andra medicinska skäl eller av skäl kopplade till den personliga lämpligheten. Om det finns skäl att avslå en ansökan om körkortstillstånd redan av andra anledningar kommer alltså inte ett utökat synintyg att efterfrågas. Detta även om uppgifterna i det grundläggande synintyget visar att en djupare utredning skulle krävas för att ta ställning till synkraven.

Synintyget är färskvara

Observera att synintyg inte får vara äldre än två månader när personen gör sin ansökan. Detta framgår inte av medicinföreskrifterna, utan av 3 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980).

Blankett för grundläggande synintyg

Det är bara legitimerade optiker och läkare som kan intyga de grundläggande uppgifterna om synen. Läkaren eller optikern kan i sin tur, enligt de förutsättningar som gäller för verksamheten, avgöra vem som får utföra själva undersökningen.

I 17 kap. 1 § i medicinföreskrifterna anges att de grundläggande uppgifterna om syn ska ges på en blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen. Blanketten för det grundläggande synintyget finns på [Transportstyrelsen.se](https://transportstyrelsen.se), både för utskrift och för elektroniskt intygande. Transportstyrelsen har sammanställt de anamnesfrågor om syn som behöver besvaras i blanketten. Anamnesfrågorna finns även i de läkarintygsblanketter som ska användas vid olika ansökningar. När anamnesfrågorna besvaras är det viktigt att det säkerställs att personen har förstått frågorna så att svaret blir rättvisande.

Uppgifter om synskärpa

I 1 och 2 §§ framgår vilka krav på synskärpa som gäller för lägre behörigheter och traktorkort respektive högre behörigheter och taxiförarlegitimation. Se de kompletterande upplysningarna till dessa paragrafer för mer information, t.ex. om korrigering av synskärpa.

Uppgifter om ögonsjukdom och synnedsättning

Uppgifter om ögonsjukdom och synnedsättning tillhör de grundläggande uppgifterna som ska lämnas i synintyget. I de fall det finns någon ögonsjukdom eller synnedsättning behöver ett utökat synintyg lämnas till Transportstyrelsen. Se vidare om utökat synintyg i 20 §.

Uppgifter om sjukdomshistorik och andra omständigheter som kan påverka synfunktionerna

Uppgifter om sjukdomshistorik i övrigt och andra omständigheter som kan indikera påverkan på synfunktionerna, är viktiga underlag för bedömning av om ett utökat synintyg behöver lämnas till Transportstyrelsen i det enskilda fallet.

2 kap. 20 § Utökat synintyg vid ansökan om körkortstillstånd, taxiförarlegitimation och förlängning 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.

Kompletterande upplysningar

Blankett för utökat synintyg

I 17 kap. 1 och 2 §§ i medicinföreskrifterna anges att det utökade synintyget som kan behöva lämnas vid ansökan om körkortstillstånd, traktorkort, taxiförarlegitimation och förlängning av högre behörigheter ska ges på en blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen. Blanketten för det utökade synintyget finns på [Transportstyrelsen.se](https://transportstyrelsen.se).

Uppgifterna i det utökade synintyget ska intygas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker. Läkaren eller optikern kan i sin tur, enligt de förutsättningar som gäller för verksamheten, avgöra vem som får utföra själva undersökningen.

Uppgifter om synfält

Utgångspunkten är att det ska bifogas ett resultat från en synfältsundersökning till det utökade synintyget. Endast om det är uppenbart att resultatet saknar relevans i det specifika fallet kan Transportstyrelsen avgöra ett ärende utan ett sådant resultat. Avsikten med regleringen är att Transportstyrelsen ska kunna avgöra ärenden utan att behöva begära komplettering med synfältskartor om det är uppenbart att dessa inte skulle tillföra något. I majoriteten av alla ärenden kommer dock resultat från en synfältsundersökning att tillföra ärendet viktig information. För att undvika onödiga frågor om komplettering rekommenderas därför att resultat från synfältsundersökning som huvudregel bifogas till det utökade synintyget.

3 Hörsel och balans

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

4 Rörelseorganens funktioner

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

5 Hjärt- och kärlsjukdomar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

6 Diabetes mellitus

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

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

6.1 Inledande regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation

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

6 kap. 1 § Allvarlig hypoglykemi och återkommande allvarlig hypoglykemi

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

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

Kompletterande upplysningar

Hypoglykemi, allvarlig hypoglykemi och återkommande hypoglykemi
Hypoglykemi är ett tillstånd med för lågt blodsocker vilket innebär att cellerna inte får tillräckligt med energi. Tillståndet orsakas av behandlingen med blodsockersänkande läkemedel såsom insulin och vissa tabletter. Diabetessjukdomen i sig ger ingen hypoglykemi. Om blodsockernivån sjunker för lågt kan personen drabbas av medvetenlöshet. Hypoglykemi är ett tillstånd som kan påverka en persons förmåga att framföra ett fordon och kan därför innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Vanliga symptom på hypoglykemi är

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

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

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

Hyperglykemi

Transportstyrelsen har fått frågor om hyperglykemi och att det inte regleras i föreskrifterna. Hyperglykemi är ett tillstånd med för högt blodsocker. På lång sikt kan högt blodsocker leda till skador på blodkärlen som i sin tur kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar eller skador på organ som är känsliga för dålig blodförsörjning (exempelvis njurar och näthinnor). Huvudsakligen ger högt blodsocker skador som kan ge komplikationer på långt sikt och inte akuta tillstånd. Därför utgör tillståndet inte samma trafiksäkerhetsrisk som hypoglykemi. Det finns få studier vad gäller hyperglykemi och trafiksäkerhet. I artikeln Diabetes och driving¹ framgår att signifikant hyperglykemi kan orsaka nedsatt kognitiv-, motorisk- och perceptuell förmåga, men att det endast finns en studie som tyder på att extrem hyperglykemi kan påverka en säker körning. Författarna skriver i artikeln att *ansträngningar att likställa hyperglykemi med försämrad körning är för närvarande inte vetenskapligt motiverade*.

Hyperglykemi utgör alltså inte hinder för körkort enligt kraven om diabetes. Däremot kan läkaren göra en bedömning utifrån vad som sägs i 1 kap. 4 § medicinföreskrifterna, om man bedömer att tillståndet ändå innebär en trafiksäkerhetsrisk. Se även kompletterande upplysningar till 1 kap. 4 §.

6 kap. 2 § Andra komplikationer

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

Kompletterande upplysningar

Paragrafen är en så kallad upplysningsparagraf som syftar till att uppmärksamma att det finns flera följsjukdomar och komplikationer till sjukdomen diabetes som kan påverka förmågan att framföra ett fordon. Risken för följsjukdomar ökar ju längre tid som personen har haft sjukdomen. Det kan exempelvis vara påverkan på hjärta och kärl (till exempel hjärtinfarkt eller stroke), påverkan på synfunktionerna (diabetesretinopati) eller kognitiv påverkan till följd av upprepade allvarliga hypoglykemier. Om det föreligger komplikationer är det därför viktigt att läkaren även bedömer om personen uppfyller föreskrifternas krav i dessa delar. Det betyder att läkaren även måste beakta andra kapitlen i föreskrifterna vid sin bedömning.

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

6.2 Regler som gäller för lägre behörigheter och traktor

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

6 kap. 3 § Innehav kan medges och återkommande läkarintyg krävs vid medicinering

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

Kompletterande upplysningar

Vidare utredning vid medicinering

Att ha sjukdomen diabetes utgör inte något direkt hinder för att inneha körkort för lägre behörigheter (moped, motorcykel eller bil) eller traktorkort. För att säkerställa att innehav kan medges när en person har medicinsk behandling (tablett-, insulin- eller andra injektionsläkemedel) för sin sjukdom, behöver en utredning göras. I dessa fall krävs ett läkarintyg. Se vidare i avsnitt 6.5 om vad läkarintyget behöver innehålla.

Villkor om att lämna läkarintyg

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

6 kap. 4 § Krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi

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

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

Allmänna råd

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

Med att ha tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd avses att behandlingen är välinställd och att personen har kontroll över sin diabetessjukdom sett till helheten. Det kan till exempel handla om 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, hjärklappning, darrningar (tremor), blekhet, sänkt uppmärksamhet, förvirring, yrsel, aggression, irritabilitet, huvudvärk, hungerkänsla, sluddrigt tal, suddig syn eller dubbelseende.

Med att kunna hantera tillståndet adekvat avses att:

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

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

Kompletterande upplysningar

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

Innehav kan medges under vissa förutsättningar

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

Personen ska:

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

Medicinering som medför risk för hypoglykemi

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

Sulfonylurea finns till exempel i Glimepirid.

Repaglinid finns till exempel i:

- Repaglinid Actavis
- Repaglinid Accord
- Repaglinid Sandoz

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

Kontroll över tillståndet – risken för hypoglykemi

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

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

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

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

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

Förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi

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

larmar, personen måste själv kunna känna varningstecken innan det är för sent.

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

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

Hantera tillståndet adekvat

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

6 kap. 5 § Krav vid återkommande allvarlig hypoglykemi

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

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

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

Kompletterande upplysningar

Innehav kan beviljas under vissa förutsättningar

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

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

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

Läkares anmälningsskyldighet och alternativet med så kallat "muntligt körförbud" Som även nämnts ovan (se kompletterande upplysningar avsnitt 1.4) framgår av 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488) under vilka förutsättningar en läkare ska anmäla till Transportstyrelsen att en körkortshavare är medicinskt olämplig att ha körkort. Bedömningen av om en person är olämplig att inneha körkort görs utifrån kraven i föreskrifterna. Återkommande allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd utgör hinder för innehav och är därför ett sådant tillstånd som omfattas av skrivningen i körkortslagen. Eftersom tillståndet utgör hinder för innehav en kortare tid kan ett alternativ för läkaren i vissa fall (där denne finner det lämpligt) istället vara ett så kallat "muntligt körförbud". Av 10 kap. 5 § 1 st. 3 meningen framgår att anmälan inte behöver göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

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

Se vidare i avsnitt 1.4 om läkares anmälningsskyldighet och muntligt körförbud.

6.3 Regler som gäller för högre behörigheter och taxiförarlegitimation

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

6 kap. 6 § Innehav kan medges och återkommande läkarintyg krävs vid medicinering

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

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

Allmänna råd

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

Kompletterande upplysningar

Körkortsutredning krävs

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

Medicinering som medför risk för hypoglykemi

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

Villkor om att lämna nya läkarintyg

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

6 kap. 7 § Krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi

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

Kompletterande upplysningar

Innehav kan medges under vissa förutsättningar

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

Villkor om att lämna nya läkarintyg

Om personen har medicinering som medför risk för hypoglykemi och det kommer till myndighetens kännedom, kommer villkor om läkarintyg beslutas enligt de intervall som framgår av 11 §. Det kan till exempel vara vid en ansökan om körkortstillstånd där personen måste uppge om han/hon

har sjukdomen och vilken behandling personen i sådant fall har, eller vid förnyelse av högre behörigheter som sker vart femte år.

6 kap. 8 § Blodsockerkontroller (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

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

Allmänna råd

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

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

Kompletterande upplysningar

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

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

6 kap. 9 § Allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

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

Kompletterande upplysningar

Hinder för innehav under minst tolv månader

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

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

6 kap. 10 § Andra komplikationer (krav vid medicinering som medför risk för hypoglykemi)

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

Allmänna råd

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

Kompletterande upplysningar

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

6.4 Regler om krav på återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning

6 kap. 11 § Återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning

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

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

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

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

Allmänna råd

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

Kompletterande upplysningar

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

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

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

6.5 Läkarityg vid diabetes

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

Läkarityget går också att ladda ner via myndighetens webbplats.

7 Neurologiska sjukdomar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

8 Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

9 Njursjukdomar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

10 Demens och andra kognitiva störningar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

11 Sömn- och vakenhetsstörningar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

12 Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

13 Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

14 Psykiska sjukdomar

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

15 Intellectuell funktionsnedsättning

Kapitel 15 i medicinföreskrifterna innehåller regler och krav vid intellektuell funktionsnedsättning. Kraven gäller för alla behörigheter samt för traktorkort och taxiförarlegitimation.

Den 15 januari 2026 ersattes kapitel 15 om ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd² samt psykisk utvecklingsstörning med ett nytt kapitel 15 som enbart omfattar regler om intellektuell funktionsnedsättning³, se ändringsföreskrift TSFS 2025:53. Det innebär att medicinska krav avseende adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd har tagits bort⁴.

Tourettes syndrom bedömdes tidigare enligt kapitel 15, men kategoriseras numera enligt ICD-11 som en sjukdom i nervsystemet. Tourettes syndrom ska därför fortsättningsvis bedömas enligt reglerna i kapitel 7 om Neurologiska sjukdomar. Ändringen innebär ingen skillnad i sak för personer med Tourettes syndrom.

15.1 Definitioner och förkortningar

15 kap. 1 § Definitioner

1 § I detta kapitel avses med

ICD

kriteriebaserat system för diagnosklassifikation (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems),

*intellektuell
funktionsnedsättning*

diagnosen intellektuell funktionsnedsättning fastställd enligt ICD.

² Inkluderade även add (attention deficit disorder) som är en variant av adhd och damp (deficits in attention, motorcontrol and perception) men den diagnosen används inte längre.

³ I det äldre kapitlet benämnt psykisk utvecklingsstörning.

⁴ I sammanhanget bör observeras att det finns en generell regel i 1 kap. 4 § om att varje medicinskt förhållande som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav. Det gäller oavsett diagnos och även om hinder inte föreligger enligt detta eller något annat kapitel i medicinföreskrifterna.

Kompletterande upplysningar

Intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning kan delas in i lindrig, medelsvår, svår och mycket svår intellektuell funktionsnedsättning. Begreppet intellektuell funktionsnedsättning förekommer i diagnosklassifikationerna ICD-11 och DSM V. I diagnosklassifikationen ICD-10 används benämningen psykisk utvecklingsstörning. Ett äldre begrepp för denna diagnos är förståndshandikapp.

15.2 Regler som gäller alla körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation

15 kap. 2 § Innehav kan ej medges vid diagnosen medelsvår, svår eller mycket svår intellektuell funktionsnedsättning

2 § En person med diagnosen medelsvår, svår eller mycket svår intellektuell funktionsnedsättning får inte ha någon av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

15 kap. 3 § Innehav kan medges vid diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning

3 § En person med diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning får ha behörigheterna i 2 § under förutsättning att symptomen som tillståndet ger inte bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Symptom som ska beaktas är brister i koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme. Bedömningen av om symptomen utgör en trafiksäkerhetsrisk ska göras mot bakgrund av funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet samt förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken.

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

Kompletterande upplysningar

Intellektuell funktionsnedsättning förekommer ofta samtidigt med andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar och därför ska kognitiva störningar och psykiska sjukdomar och störningar bedömas enligt reglerna i kap. 10 och 14.

15 kap. 4 § Särskilt om högre behörigheter och taxiförarlegitimation

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

15.3 Regler om återkommande läkarintyg – villkorsuppföljning

15 kap. 5 § Återkommande läkarintyg och villkorsuppföljning

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

Kompletterande upplysningar

Det är Transportstyrelsen som avgör om en person ska lämna in läkarintyg till myndigheten. En bedömning görs mot bakgrund av omständigheterna i det enskilda fallet.

16 Upphävt kapitel om synundersökning

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

17 Medicinska intyg

När en person behöver lämna ett intyg om sina medicinska förhållanden till Transportstyrelsen kan det vara fråga om ett obligatoriskt intyg för en ansökan eller ett intyg som Transportstyrelsen efterfrågar i utredningen av ansökan. Det kan också handla om ett intyg som efterfrågas i en utredning under ett pågående innehav av en behörighet.

När ett intyg efterfrågas i ett ärende, görs det med anledning av att myndigheten måste utreda ett eller flera medicinska förhållanden. Personen som förväntas lämna ett sådant intyg har fått ett beslut eller ett föreläggande om att lämna ett intyg. I det brevet finns en redogörelse för varför intyget behövs, vem som kan skriva intyget och vilka krav som Transportstyrelsen vill att intyget ska uppfylla.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. riktar sig i första hand till individen, även om de också tillämpas av hälso- och sjukvården, domstolar och avdelning Körkort hos Transportstyrelsen. Föreskrifterna anger vad som gäller för att individen ska uppfylla de medicinska kraven för körkortsinnehav. Föreskrifterna innehåller också krav på vem som får utfärda olika typer av intyg. Kraven talar om vilka kompetenser individen behöver vända sig till för att få de intyg utfärdade som Transportstyrelsen behöver för att kunna bedöma lämpligheten. Det innebär att det är individen som ansvarar för att de intyg som skickas till Transportstyrelsen är utfärdade av rätt kompetens.

I allmänna råd till 1 kap. 6 § i medicinföreskrifterna anges att intygsgivaren bör ta del av Transportstyrelsens beslut eller föreläggande om det aktuella intyget. Om den som skriver intyget får se vilka uppgifter som Transportstyrelsen efterfrågar från den enskilde ökar förutsättningarna för ett intyg som svarar mot det som efterfrågas. På så vis kan upprepade kontakter på grund av ofullständiga intyg undvikas. Om intygspersonen inte själv tar initiativ och visar Transportstyrelsens handling där det framgår vad det är för intyg som personen ska lämna, är det bra om intygsgivaren ber personen att visa vad hen fått för brev om intyget i fråga. Det är dock intygspersonens ansvar att ta med föreläggandet eller beslutet till den som ska utfärda intyget.

Observera att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) också gäller vid utfärdande av medicinska intyg för prövning av medicinsk lämplighet för körkort och taxiförarlegitimation m.m.

I 17 kapitlet specificeras vem som får utfärda medicinska intyg. Det är bara de yrkeskategorier som anges i 17 kapitlet som får utfärda intygen. Möjligheten att delegera arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården regleras i 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen och i förarbeten till lagen framgår att det inte är möjligt att delegera uppgifter där det i författning är reglerat vem som ska utföra uppgiften.

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

17 kap. 1 § Intyg avseende syn vid ansökan om körkortillstånd för lägre behörigheter, traktorkort och ansökan om förlängd giltighet för högre behörighet för de som inte har fyllt 45 år

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.

Kompletterande upplysningar

Paragrafen omfattar de som ansöker om körkortstillstånd för lägre behörigheter och traktorkort, samt de som ansöker om förlängd giltighet för högre behörighet och som inte har fyllt 45 år. Vid sådana ansökningar ska alltid grundläggande uppgifter om syn lämnas enligt 3 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980).

De grundläggande uppgifterna om syn får intygas av läkare eller optiker. Läkaren eller optikern kan i sin tur, enligt de förutsättningar som gäller för verksamheten, avgöra vem som får utföra själva undersökningen.

När det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn inte går att avgöra om synkraven uppfylls behöver personen lämna in ett utökat synintyg (se 2 kap. 20 §). I 17 kap. 1 § regleras att det utökade synintyget får utfärdas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker.

Se 2 kap. 19 och 20 §§ och kompletterande upplysningar till dessa paragrafer för mer information om vad det grundläggande synintyget och det utökade synintyget ska innehålla.

Grundläggande synintyg och utökat synintyg ska ges på blankett som tillhandahålls av Transportstyrelsen. Blanketterna finns på [Transportstyrelsen.se](https://transportstyrelsen.se).

17 kap. 2 § Intyg avseende syn vid ansökan om körkorttillstånd för högre behörigheter, taxiförarlegitimation och ansökan om förlängd giltighet för högre behörighet för de som har fyllt 45 år

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.

Kompletterande upplysningar

Paragrafen omfattar de som ansöker om körkortstillstånd för högre behörigheter och taxiförarlegitimation, samt de som ansöker om förlängd giltighet för högre behörighet och som har fyllt 45 år. Vid sådana ansökningar ska alltid ett läkarintyg lämnas enligt 3 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980). I en del av läkarintyget ska grundläggande uppgifter om syn intygas. Den del som avser syn får även intygas av optiker. Läkaren ska då i läkarintyget ange att syndelen intygas separat. Även om intygen ska utfärdas av läkare eller optiker kan de i sin tur, enligt de förutsättningar som gäller för verksamheten, avgöra vem som får utföra själva undersökningen.

Det har visat sig att sista meningen i första stycket i 2 § (*"den del som avser syn får intygas av optiker om läkare angett detta i blanketten"*) kan missförstås. I körkortsförordningen regleras krav på läkarintyg vid ansökan om högre behörigheter. Det kravet kan tillgodoses antingen genom att

läkarintyget omfattar samtliga sjukdomstillstånden *eller* att läkarintyget omfattar alla sjukdomstillstånden utom syn och det i läkarintyget framgår att synuppgifterna kommer att komma in från optiker i form av grundläggande synintyg. Läkarintyget kan alltså vara komplett även om synuppgifter saknas, när synintyg kommer separat och det av läkarintyget framgår att synintyget skickas in separat. Det är inte optikerns ansvar att säkerställa att läkaren har kryssat i rätt ruta i läkarintyget, utan ansvaret för att intygen innehåller alla uppgifter som krävs ligger hos sökanden.

När det utifrån de grundläggande uppgifterna om syn inte går att avgöra om synkraven uppfylls behöver personen lämna in ett utökat synintyg (se 2 kap. 20 §). I 17 kap. 2 § regleras att det utökade synintyget får utfärdas av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar eller optiker.

Se 2 kap. 19 och 20 §§ och kompletterande upplysningar till dessa paragrafer för mer information om de grundläggande uppgifterna om syn och det utökade synintyget.

De grundläggande uppgifterna om syn lämnas antingen i läkarintygsblanketten eller i blanketten för grundläggande synintyg om det är en optiker som lämnar uppgifterna.

Både läkarintygsblanketten och blanketten för grundläggande synintyg finns på [Transportstyrelsen.se](https://transportstyrelsen.se).

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

17 kap. 3 § 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.

Kompletterande upplysningar

Vid ansökan om körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation ska vissa obligatoriska uppgifter lämnas, utöver uppgifter om syn. Uppgifter om hälsa och sjukdomar lämnas antingen i en hälsodeklaration eller i ett läkarintyg, beroende av vad man ansöker om. Gäller det ansökan om körkortstillstånd för lägre behörighet eller traktor ska de obligatoriska hälsouppgifterna lämnas i en hälsodeklaration. När det gäller ansökan om körkortstillstånd för högre behörighet eller taxiförarlegitimation ska de obligatoriska uppgifterna lämnas i ett läkarintyg.

Vid ansökan om förlängning av körkort för högre behörigheter, är sökandens ålder avgörande för om en hälsodeklaration är tillräckligt eller om ett läkarintyg är nödvändigt. Den som är yngre än 45 år vid ansökan om förlängning kan lämna de obligatoriska hälsouppgifterna i en hälsodeklaration. Från 45 års ålder måste man lämna uppgifterna i ett läkarintyg.

Utifrån uppgifterna i hälsodeklarationen alternativt läkarintyget tar Transportstyrelsen ställning till om ansökan kan bifallas, om en djupare utredning behöver göras eller om ansökan ska avslås.

Vid en djupare utredning behöver Transportstyrelsen ytterligare uppgifter från sådan medicinsk personal som anges i 5 §. Sökanden erbjuds möjlighet att lämna ett eller flera kompletterande intyg innan ansökningsärendet avgörs.

17.3 Intyg vid prövning av frågan om fortsatt innehav**17 kap. 4 § 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.

Kompletterande upplysningar

Prövning av om en person kan ha kvar sitt körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation görs antingen

- utifrån ett tidigare beslut om villkor att lämna nytt intyg igen om någon viss medicinsk fråga, eller
- på grund av att information kommit till myndigheten som gör att den medicinska lämpligheten behöver utredas.

I dessa utredningar behöver Transportstyrelsen uppgifter från sådan medicinsk personal som anges i 5 §. Personen kan föreläggas att lämna ett eller flera intyg.

17.4 Intygande av uppgifter enligt 3 och 4 §§

17 kap. 5 § 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

Synfunktioner

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

Hörsel och balanssinne

Yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom

Läkare med specialistkompetens i öron-, näsa och halssjukdomar

Rörelseorganens funktioner

Läkare med specialistkompetens och

	med god kunskap inom området
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>	
Hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD	Läkare med specialistkompetens i kardiologi
Brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopater	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 taxi-förarlegitimation: 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.
<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 miss- bruksfrågor
<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 miss- bruksfrågor
<u>Psykiska sjukdomar och störningar</u>	
Schizofreni och andra psykotiska syndrom, bipolär sjukdom, allvarliga personlighetsstörningar	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
Psykiska sjukdomar och störningar i andra fall	Läkare med specialistkompetens, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området
<u>Intellektuell funktionsnedsättning</u>	Läkare med specialistkompetens
Allmänna råd <i>Om ett medicinskt förhållande är ospecificerat bör underlaget i första hand kompletteras med läkarintyg utfärdat av en specialist i allmänmedicin.</i>	

Kompletterande upplysningar

Intyg från någon som inte har specialistkompetens (eller inte har rätt specialistkompetens)

Det förekommer att Transportstyrelsen får in läkarintyg som är skrivna av läkare om inte har den specialistkompetens som krävs utifrån vilken medicinsk fråga det gäller i det aktuella fallet. Myndigheten behöver då oftast be om att en annan läkare (också) intygar uppgifterna, alltså att en läkare med rätt specialistkompetens kontrasignerar intyget.

När en läkare utan formell specialistkompetens skriver ett intyg för körkort/taxiförarlegitimation är det att rekommendera att intyget kontrasigneras innan det skickas till Transportstyrelsen. På så sätt undviks tidskrävande korrespondens i efterhand.

Om kontrasignering inte är möjligt, behöver personen som intyget avser ordna med ett nytt intyg från någon annan läkare som har den specialistkompetens som krävs.

Läkare med god kunskap inom området/god kännedom om patientens sjukdom I föreskriften anges ibland att en uppgift kan intygas av en läkare med specialistkompetens, med god kännedom om patientens sjukdom och med god kunskap inom området. I dessa fall krävs ingen specifik specialistkompetens. Observera dock att Socialstyrelsens grundläggande krav vid utfärdande av intyg alltid gäller. Av 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården framgår att intygsutfärdaren endast får uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om.

Synintyg vid progressiva ögonsjukdomar

I 2 kapitlet om synfunktioner regleras i 15 § att en person som har en progressiv ögonsjukdom regelbundet ska lämna in ett medicinskt intyg till Transportstyrelsen. Vidare framgår av 15 § att intyget ska utfärdas av sådan medicinsk personal som anges i 17 kap.

I 17 kap. 5 § framgår inte vilken kompetens som krävs för att få utfärda ett synintyg vid en progressiv ögonsjukdom. Anledningen är att den information som Transportstyrelsen behöver få in kan variera beroende på vilka symptom som den progressiva ögonsjukdomen kan ge upphov till. Om det till exempel handlar om synfältsnedsättningar gäller reglerna för utfärdande av sådana intyg enligt 17 kap. 5 §, om det handlar om synskärpa gäller reglerna för detta i 17 kap. 5 §.

I praktiken innebär detta att en person som har exempelvis glaukom och som regelbundet behöver komma in med synintyg till Transportstyrelsen kommer att få ett beslut där det framgår när personen ska komma in med ett synintyg, vad intyget ska innehålla och vem som får utfärda intyget.

18 Identitetsprövning

Kapitlet har inga kompletterande upplysningar.

Förvaltning

Dessa kompletterande upplysningar förvaltas av avdelning Väg och Järnväg, enhet Trafikant, sektion Trafikantregler.