

Nr 97

LANDSKAPSFÖRORDNING

om medicinska krav för innehav av körkort

Utfärdad i Mariehamn den 15 oktober 2015

Med stöd av körkortslagen (2015:88) för Åland föreskrivs¹:

1 kap.
Inledande bestämmelser

1 §

Förordningens innehåll

Denna förordning innehåller bestämmelser om

- 1) medicinska krav för innehav av körkortstillstånd, körkort och yrkeskörtillstånd,
- 2) läkares anmälningsplikt enligt 47 § körkortslagen (2015:88) för Åland, och
- 3) sådant läkarintyg som krävs enligt 11 § körkortslagen.

De krav för innehav som anges i denna förordning gäller vid ansökan om körkortstillstånd för innehav av körkort och vid ansökan om yrkeskörtillstånd samt vid prövning av frågan om fortsatt innehav av körkortstillstånd, körkort och yrkeskörtillstånd, om inte annat särskilt anges.

2 §

Generellt om hinder för innehav av körkort

Varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra ett körkortspliktigt fordon 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 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE och T än för innehav

av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd där den ökade trafiksäkerhetsrisken som följer med sådant innehav alltid ska beaktas.

3 §

Bedömning av trafiksäkerhetsrisken

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. Beträffande andra medicinska förhållanden ska 2 § 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.

4 §

Läkarundersökning m.m.

Läkarundersökning och annan undersökning som ska ligga till grund för intyg enligt bestämmelser i körkortslagen ska göras med beaktande av vad som anges i denna förordning och med utgångspunkt från de uppgifter som sökanden lämnar och från vad som i övrigt är känt för undersökande läkare. Av intyget ska framgå om den sökande bedöms ha en sjukdom eller medicinskt tillstånd som innebär en trafiksäkerhetsrisk eller inte.

¹ Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG, EUT nr L 403, 30.12.2006, s. 18

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

5 §

Läkares anmälningskyldighet

Bestämmelser om läkares anmälningsplikt finns i 47 § körkortslagen. De grundläggande förutsättningarna för en anmälan ska anses föreligga om kraven i denna förordning inte uppfylls av den som ansöker om eller innehar körkortstillstånd, körkort eller yrkeskörtillstånd.

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

2 kap. Synfunktioner

6 §

Synskärpan för grupp 1

Den binokulära synskärpan ska för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T uppgå till minst 0,5. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa. Att syn helt saknas i ett öga utgör inte hinder för innehav.

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

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

7 §

Synfältet

För innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T ska synfältet vid seende med båda ögonen samtidigt:

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

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

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

Synfältets utsträckning och defekter inom detta område definieras av en undersökning av synfältet med sådan metod som anges i 13 - 16 §. Vid misstanke om ögonsjukdom gäller vad som sägs i 13 § 3 mom. och 14 § 2 mom.

Vid sådan statisk tröskelperimetri som anges i 14 § 2 mom. 2 punkten ska värdet i varje korresponderande testpunkt uppgå till

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

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

Trots vad som sägs i 4 mom. 2 punkten får värdet i en enstaka korresponderande testpunkt utanför 10° understiga 10 dB.

8 §

Hinder på grund av dubbelseende

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

Trots vad som sägs i 1 mom. första meningen kan innehav medges även utan ocklusion efter en anpassningsperiod på sex månader om det kan bedömas att dubbelseendet inte är till besvär i trafiken.

Total nattblindhet eller annan allvarlig begränsning av seendet vid nedsatt belysning, utgör hinder för innehav. För körkortsbehörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd gäller vad som sägs i 11 §.

9 §

Synskärpan för grupp 2

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd ska synskärpan uppgå till minst 0,8 i det bästa ögat och till minst 0,1 i det sämre ögat, om inte annat sägs i 2 eller 3 mom. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

Trots vad som sägs i 1 mom. får innehav av yrkeskörtillstånd medges om den binokulära synskärpan uppgår till minst 0,8. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

Trots vad som sägs i 1 mom. får fortsatt innehav medges för den som före den 1 september 1996 hade körkort för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D eller DE om den binokulära synskärpan uppgår till minst 0,8. Korrektion med glasögon eller kontaktlinser får användas för att uppnå denna synskärpa.

Vid nystagmus ska synskärpan uppnås i blickriktningar upp till 30° från den rakt fram.

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

Kontaktlinser får användas om de fungerar väl under den tid som ett arbetspass i trafik omfattar. Om kontaktlinser används gäller inte vad som sägs i 1 mom.

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

10 §

Synfältet

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd ska synfältet vid seende med båda ögonen samtligt:

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

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

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

Synfältets utsträckning och defekter definieras inom detta område av en undersökning av synfältet med den metod som anges i 15 § 2 mom. 1 punkten.

Vid sådan statisk tröskelperimetri som anges i 15 § 2 mom. 2 punkten ska värdet i varje korresponderande testpunkt uppgå till

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

2) minst 10 dB inom en radie av 30° från synfältets centrum.

11 §

Dubbelseende m.m. för grupp 2

Dubbelseende utgör hinder för innehav av körkortsbehörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd, oavsett i vilken blickriktning som dubbelseendet uppträder.

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

12 §

Villkor om läkarintyg

Vid progressiv ögonsjukdom ska villkor om läkarintyg eller annat medicinskt underlag föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt

innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

13 §

Synprövning

Synprövning för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T får utföras av

1) läkare eller

2) legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, den som har genomgått utbildning till optometritekniker, ögonsjuksköterska eller sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård.

Synprövning för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd får utföras av läkare. Uppgifterna om synskärpa kan i ett läkarintyg grundas på tidigare utförd undersökning av sådan person som anges i 1 mom. 2 punkten. Dessa uppgifter ska ingå som underlag vid läkarens samlade bedömning.

Om sökanden vid ansökningstillfället inte fyllt 45 år och ansöker om förlängd giltighet för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE får intyg om synprövning utföras av läkare, legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, ögonsjuksköterska eller sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård.

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

14 §

Läkarundersökning

Synprövningen vid läkarundersökning ska omfatta:

1) Synskärpeprov och vid behov bestämning av ögonens refraktion. Undersökningen ska göras i ett ordinärt ljus rum utan bländande ljuskällor i synfältet. Synprövningstavlan ska vara placerad på fyra eller fem meters avstånd (eventuellt med hjälp av speglar) och ska vara väl och jämnt belyst. Alla bokstäver ska kunna läsas på den rad som anger synskärpan.

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

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

Om läkaren finner det sannolikt att en synfältsdefekt föreligger ska perimetri göras enligt en eller båda av punkterna 1 och 2 nedan.

Vilken metod som ska användas ska bedömas utifrån orsaken till synfältsdefekten.

1) För att fastställa att vad som sägs i 7 § 1-3 mom. eller 10 § 1-3 mom. är uppfyllt ska en undersökning med binokulär statisk perimetri enligt Esterman-program utföras.

2) För att fastställa att vad som sägs i 7 § 4 mom. 1 och 2 punkten respektive 10 § 4 mom. 1 och 2 punkten är uppfyllt ska statisk tröskelperimetri enligt Humphrey med objektstorlek III eller annan likvärdig metod göras.

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

15 §

Misstanke om begränsad syn

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

16 §

Synprövning

Synprövning för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T enligt 13 § 1 mom. 2 punkten ska omfatta

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

2) synfältsundersökning utförd med apparatur avsedd för synfältsprövning.

Synprövning för de som inte fyllt 45 år och ansöker om förlängd giltighet för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ska omfatta

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

2) undersökning av ögonrörlighet och uppgift om eventuellt dubbelseende,

3) uppgift om eventuell nystagmus (ofrivilliga ögonrörelser),

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

5) synfältsundersökning utförd med apparatur avsedd för synfältsprövning.

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

3 kap.

Hörsel och balanssinne

17 §

Balansrubbnings eller yrsel

Överraskande anfall av balansrubbnings eller yrsel som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav av körkort i samtliga kategorier.

Morbus Ménière utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd om sjukdomen är kliniskt aktiv.

Hörselnedsättning eller dövhet utgör inte hinder för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE eller T.

För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd ska hörselförmågan vara sådan att innehavaren har möjlighet att kommunicera med passagerare och andra trafikanter. Detta krav ska anses uppfyllt om vanlig samtalsstämma uppfattas på fyra meters avstånd på ena örat med eller utan hörapparat.

18 §

Villkor om läkarintyg

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

19 §

Läkarundersökning

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

Hörselprövning för innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd ska göras med vanlig samtalsstämma eller med tonaudiometer.

4 kap.

Rörelseorganens funktioner

20 §

Funktionsnedsättning i rörelseorganen

En sjukdom eller nedsättning i rörelseorganens funktion som innebär att fordon inte kan köras på ett trafiksäkert sätt utgör hinder för innehav av körkort i samtliga kategorier.

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

För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE och yrkeskörtillstånd ska rörelseförmågan vara tillräcklig för att kunna hjälpa passage-rare in i och ut ur fordonet samt med bilbältet.

21 §

Villkor om läkarintyg

Vid progressiv sjukdom, som i framtiden kan förväntas medföra funktionsnedsättning av sådan svårighetsgrad att körförmågan påverkas, ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Detsamma gäller i fråga om rörelseförmågan enligt 20 § 3 mom.

22 §

Läkarundersökning

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

För innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd ska läkaren även bedöma förmågan att kunna hjälpa passage-rare in i och ut ur fordonet samt med bilbältet.

5 kap.**Hjärt- och kärlsjukdomar**

23 §

Allmänt

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

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

24 §

Medvetandeförlust

Vid medvetandeförlust (synkope) som orsakats av arytm krävs en observationstid på minst tre månader utan ny medvetandeförlust innan innehav kan medges. Om orsaken till medvetandeförlusten har behandlats kan en kortare observationstid accepteras.

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

25 §

Pacemaker

Innehav kan medges vid pacemakerbehandling som fungerar väl.

Innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T kan medges vid behandling med implanterad defibrillator (ICD) om behandlingen fungerar väl.

26 §

Stroke

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

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

27 §

Ischemisk hjärtsjukdom

Vid ischemisk hjärtsjukdom utgör följande förhållanden var för sig hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd:

- 1) en symptombegränsad arbetsförmåga vid arbetsprov som klart understiger förväntat normalvärde med beaktande av patientens kön, ålder, kroppsstorlek och vikt,
- 2) en vänsterkammarmfunktion med en ejektionsfraktion under 40% eller symptom på hjärtsvikt,
- 3) förekomst av allvarliga paroxysmala arytmier,
- 4) angiografifynd som visar hemodynamiskt signifikant förträngning av kranskärlen, eller
- 5) förekomst av angina pectoris i vila eller utlöst av emotionella faktorer.

28 §

Nedsatt klafffunktion

Vid nedsatt klafffunktion i form av förträngning eller läckage utgör följande förhållanden var för sig hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd:

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

29 §

*Resttillstånd efter åtgärdad
ischemisk hjärtsjukdom*

Resttillstånd efter åtgärdad ischemisk hjärtsjukdom eller resttillstånd efter kirurgiskt åtgärdad klaffsjukdom ska bedömas med utgångspunkt i kraven i 27 och 28 §§.

30 §

Kardiomyopati

Annan hjärtsjukdom, t.ex. kardiomyopati, ska bedömas utifrån kraven i 27 § 1–3 punkten.

31 §

Innehav i vissa fall

Innehav kan medges trots vad som sägs i 27 och 28 §§ under förutsättning att förhållandena är prognostiskt gynnsamma och trafiksäkerhetsrisken bedöms vara liten.

32 §

Hjärtrtransplantation

Genomgången hjärtrtransplantation eller behandling med implanterad defibrillator (ICD) utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd.

33 §

Villkor om läkarintyg

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

34 §

Läkarundersökning

För innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T ska läkaren särskilt uppmärksamma tillstånd efter stroke eller hjärtinfarkt, förekomst av angina pectoris eller annan hjärt- eller kärlsjukdom samt rytmrubbningar och tecken på klaffsjukdom. Vid förmaksflimmer ska risken för embolisering till hjärnans blodkärl bedömas.

35 §

Särskilda bestämmelser för grupp 2

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd gäller följande:

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

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

6 kap.**Diabetes**

36 §

Diabetes

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

Återkommande allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav till dess att en observations-tid om ett år från den senaste allvarliga hypoglykemin uppnåtts. Med allvarlig hypoglykemi avses i denna förordning sådan hypoglykemi som krävt hjälp av annan för att hävas och med återkommande allvarlig hypoglykemi avses allvarlig hypoglykemi som upprepas inom ett år.

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

För innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T bör denna tid uppgå till minst sex månader och för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd till minst tolv månader.

37 §

Komplikationer på grund av diabetes

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

38 §

Diabetes som behandlas med insulin

Diabetessjukdom som behandlas med insulin utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd, om inte personen

1) har diabetes typ 2,
2) har förmåga att känna varningstecken på akut hypoglykemi eller aldrig har haft hypoglykemi, och

3) genomför egenkontroller av blodsocker.

För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd ska varje allvarlig hypoglykemi under vaken tid beaktas och behovet av en observationstid utan nya sådana episoder bedömas.

39 §

Villkor om läkarintyg

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

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

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

40 §

Diabetes som behandlas med annat läkemedel

Vid diabetesjukdom som behandlas med annat läkemedel än insulin ska villkor om läkarintyg beträffande diabetesjukdomen och synfunktionerna föreskrivas. Prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras minst vart femte år för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T och minst vart tredje år för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd.

41 §

Transplantation av bukspottkörtel

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

42 §

Läkarundersökning

Läkaren ska särskilt bedöma risken för hypoglykemi för att avgöra om lämpligheten att köra motordrivet fordon är väsentligt nedsatt på grund av diabetesjukdomen. Läkaren ska förvissa sig om att sökanden i förekommande fall är väl förtrogen med symptomen på hypo-

glykemi och har kännedom om lämpliga åtgärder om sådana symptom uppkommer.

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

Vad som sägs i 1 mom. är av särskild vikt vid insulinbehandlad diabetes om det är fråga om innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd. Läkaren ska då beakta och bedöma lämpligheten från trafiksäkerhetssynpunkt med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav. I intyget ska läkaren lämna ett särskilt utlåtande i denna fråga.

7 kap.

Neurologiska sjukdomar

43 §

Sjukdomar i nervsystemet

Sjukdomar i nervsystemet som innebär trafiksäkerhetsrisker utgör hinder för innehav av körkort.

Vid riskbedömningen ska hänsyn tas till tillståndets kliniska form och utveckling samt behandlingsresultat. Motoriska eller sensoriska symptom som påverkar balans, koordination eller psykomotorisk hastighet, synfältsdefekter samt defekter av kognitiv natur ska särskilt beaktas.

Vid Parkinsons sjukdom och särskilt vid behandling med dopaminagonister, ska risken för insomning vid körning av motordrivet fordon särskilt beaktas och bedömas enligt 73 §.

44 §

Villkor om läkarintyg

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

8 kap.

Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning

45 §

Epileptiskt anfall

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

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

Vid bedömningen ska hänsyn tas till anfallsorsaker, kliniska form och utveckling samt behandlingsföljsamhet och effekt av behandlingen.

46 §

Framprovocerade anfall

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

Vid sådant anfall som avses i 1 mom. ökar kravet på säkerställd nykterhet, även om diagnosen missbruk eller beroende inte kan ställas.

47 §

Hinder för innehav

Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav om inte annat sägs i 48 §:

1) Ett första epileptiskt anfall har inträffat under de senaste sex månaderna.

2) Diagnosen epilepsi har ställts eller kan nu ställas och epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tolv månaderna.

3) Det finns en påtaglig risk för epileptiskt anfall utifrån sjukhistoria, resultatet av klinisk undersökning, neuroradiologisk undersökning eller resultatet av EEG-undersökning.

4) EEG-undersökning visar regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron tre per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning (absenser).

48 §

Undantag

Trots vad som sägs i 47 § kan innehav medges i följande fall:

1) Epileptiskt anfall har inträffat efter läkarordinerad utsättning av antiepileptisk mediciner och har föregåtts av minst två års anfallsfrihet. Förutsättningen är att behandling med samma substans har återinsatts och har följts av en anfallsfri observationstid på tre månader.

2) Epileptiskt anfall har inträffat som en direkt följd av provocerande faktorer som kan förutses inte återkomma. Behovet av viss observationstid efter det senaste anfallet ska bedömas i varje enskilt fall. Anfall får dock inte ha inträffat under de senaste tre månaderna.

3) Ett enda epileptiskt anfall har inträffat efter lång tid av anfallsfrihet, och omständigheterna i övrigt talar för en låg risk för nya anfall.

4) Epileptiskt anfall har inträffat under de senaste tre åren men bedöms med stor säkerhet inte ha påverkat medvetandet, sinnesintrycken eller den motoriska kontrollen. Övriga omständigheter ska tala för en låg risk för anfall som påverkar medvetandet.

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

49 §

Hinder för innehav för grupp 2

Följande förhållanden utgör var för sig hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd:

1) Ett första epileptiskt anfall har inträffat under de senaste fem åren. Behandling med läkemedel mot epilepsi får heller inte ha förekommit under denna tid.

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

3) Det finns en påtaglig risk för epileptiskt anfall utifrån sjukhistoria, resultatet av klinisk undersökning, neuroradiologisk undersökning eller resultatet av EEG-undersökning.

4) EEG-undersökning visar regelbundna symmetriska formationer av bilateralt synkron tre per sekund spike wave aktivitet med generell utbredning (absenser).

50 §

För innehav av körkort i samtliga kategorier vid annan medvetandestörning

Vid medvetandestörning eller annan kognitiv påverkan ska nödvändig observationstid bedömas utifrån risken för ny sådan störning eller påverkan.

Bedömningen ska göras med utgångspunkt i bakomliggande medicinska förhållanden.

Om orsaken till medvetandestörningen inte är klarlagd ska bedömning göras enligt 2 och 3 §§.

51 §

Villkor om läkarintyg

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

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

Villkor om läkarintyg får föreskrivas efter ett enstaka epileptiskt anfall, annan medvetandestörning eller vid anfall enligt 48 § 5 punkten. Villkor får då föreskrivas med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall.

Om förhållandena försämrats eller framstår som mindre stabila kan uppföljning göras under en längre period och med tätare intervall än vad som anges i 1 mom.

52 §

Läkarundersökning

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

Vid idiopatisk generaliserad epilepsi med frånvaroattacker (absenser) ska EEG-undersökning göras.

Vid sådant provocerat anfall som avses i 46 § ska allt bruk av sådana substanser särskilt uppmärksammas.

9 kap.

Njursjukdomar

53 §

Allvarligt nedsatt njurfunktion

Allvarligt nedsatt njurfunktion som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav av körkort.

Behandling med dialys ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om behandlingen bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör den hinder för innehav.

Behandling med hemodialys utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörstillstånd.

54 §

Villkor om läkarintyg

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

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

55 §

Läkarundersökning

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

10 kap.

Demens och andra kognitiva störningar

56 §

Kognitiv störning

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

57 §

Innehav vid demens

Demens utgör hinder för innehav. Vid lindrig demens kan dock innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T medges.

Demens anses föreligga om sådan diagnos har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda. Med kriterier avses de som anges i de kriteriebaserade systemen för diagnosklassifikation DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller ICD 10 (International Classification of Diseases).

58 §

Innehav vid förvärvade hjärnskador

Hjärnskada som förvärvats efter exempelvis stroke, infektion, syrebrist (anoxi), förgiftning eller tumör samt traumatiskt förvärvat hjärnskada ska bedömas enligt 56 §.

59 §

Villkor om läkarintyg

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

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

60 §

Läkarundersökning m.m.

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

Bedömningen ska i första hand göras utifrån en medicinsk undersökning. Endast där bedömningen av den medicinska undersökningen ger ett resultat i ett svårbedömt gränsområde bör ett körprov eller annat slag av körtest göras.

Oavsett resultatet av sådant körprov eller körtest ska en helhetsbedömning av utredningsresultaten göras.

11 kap.**Sömn- och vakenhetsstörningar**

61 §

Sömnapné m.m.

Sömnapné, snarksjukdom (ronkopati) eller annan sjukdom med sömnstörning samt narcolepsi utgör hinder för innehav av körkort om förhållandena bedöms innebära en trafik-säkerhetsrisk.

62 §

Villkor om läkarintyg

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

63 §

Läkarundersökning

Sökanden ska tillfrågas om störning av natt-sömnen på grund av sömnapné eller uttalad snarkning samt om annan sömnstörning.

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

64 §

Bruk av alkohol

Detta kapitel gäller bruk av

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

Exempel på sådana psykoaktiva substanser som avses i 1 mom. 2 är opiater, amfetamin,

kokain, cannabis, hallucinogener, GHB och flyktiga lösningsmedel samt narkotikaklas-sade läkemedel.

Anabola steroider är i denna förordning att betrakta som psykoaktiv substans.

65 §

Beroende och missbruk

En person anses vara beroende av substans som sägs i 64 § 1 mom. 1 eller 2 punkten om diagnosen beroende har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda.

Med diagnosen missbruk avses i denna förordning ett substansbruk som uppfyller krite-rierna för diagnosen missbruk av psykoaktiv substans eller är ett bruk av substans som sägs i 64 § som inte är tillfälligt och som från medi-cinsk synpunkt är skadligt. Om kriterierna för diagnosen beroende någon gång har uppfyllts ska bestämmelserna om beroende tillämpas.

66 §

Prövning

Vid tillämpningen av 65 § avses med kriterier de som anges i de kriteriebaserade systemen för diagnosklassifikation DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och ICD 10 (International Classification of Di-seases).

Missbruk av anabola steroider ska prövas dels enligt vad som sägs om missbruk i detta kapitel, dels enligt 82 och 83 §§.

67 §

Hinder för innehav

Diagnosen beroende av substans som sägs i 64 § 1 mom. 1 eller 2 punkten utgör hinder för innehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

68 §

Missbruk av substans

Diagnosen missbruk av substans som sägs i 64 § utgör hinder för innehav till dess att var-aktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

Bedömning av frågan om nykterhet enligt denna förordning ska omfatta substanser som sägs i 64 §.

Med varaktig nykterhet avses att nykterhet ska verifieras under en observationstid om

- 1) minst sex månader vid diagnosen miss-bruk,
- 2) minst ett år upp till två år vid allvarligt missbruk, och

3) minst ett år vid diagnosen beroende, och upp till två år vid svårt beroende.

Vid bedömning av tillståndets svårighetsgrad ska även resultat av tidigare behandlingsinsatser beaktas.

Med verifiering avses att nykterhet ska visas genom

1) kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering,

2) frekventa laboratorieprover under hela observationstiden avseende den eller de substanser som diagnosen relaterar till,

3) upprepade laboratorieprover under observationstiden som belyser förekomsten av annat substansbruk, och

4) ett läkarintyg som redovisar och bedömer nämnda förhållanden.

Underlåtenhet att komma till provtagning ska redovisas i läkarintyget.

69 §

Provtagning

Vid provtagning som anges i 68 § 5 mom. gäller följande:

1) Laboratorieprover ska tas i blod eller urin, om inte annat sägs i 2 mom.

2) Provtagning i blod och urin ska ske med kort varsel.

3) Samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium.

4) Resultat av provtagningen ska redovisas.

5) Referensområdet för genomförda laboratorieprover i blod ska anges. CDT och GT är obligatoriska alkoholmarkörer.

6) Provresultat över referensområdet avseende blodprover samt verifierad förekomst av substans i urin ska bedömas och kommenteras.

7) Om substans enligt 64 § 1 mom. 2 eller 3 punkten påvisats vid screeninganalys av urin ska verifierande analys utföras.

8) Vid urintoxikologisk undersökning ska provtagning vara övervakad och uppgift om urinens koncentration (kreatininvärde) redovisas. Urinprov med kreatininvärde under referensvärdet kan inte ligga till grund för verifiering av nykterhet.

Trots vad som sägs i 1 mom. får nykterhet avseende narkotika visas genom håranalys. När det gäller den substans som diagnosen relaterar till ska hårprov tas var tredje månad under hela observationstiden. Det första provet ska tas tidigast tre månader efter observationstidens början. För annat substansbruk än den substans som diagnosen relaterar till ska hårprov tas var sjätte månad under hela observationstiden. Det första provet ska tas tidigast tre månader efter observationstidens

början. Verifierad förekomst av substans i hår ska bedömas och kommenteras.

70 §

Prognosbedömning

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

71 §

Undantag

Trots vad som sägs i 67 och 68 §§ kan fortsatt innehav medges även om kraven på varaktighet och verifiering inte är uppfyllda, om omständigheterna i övrigt med styrka talar för en god prognos.

72 §

Under behandling

För den som har diagnosen beroende eller missbruk och deltar i behandlingsprogram med metadon, buprenorfin eller annat ersättningspreparat kan innehav medges om kraven i 67–68 §§ är uppfyllda. Kravet på verifiering av nykterhet gäller dock inte läkarordinerat bruk av det ersättningspreparat som används i programmet. Sådant bruk ska särskilt prövas från trafiksäkerhetssynpunkt.

Trots vad som sägs i 68 § kan fortsatt innehav medges om följsamhet till programmet styrks under en observationstid på minst sex månader.

73 §

Läkarordinerat bruk av substans

Regelbundet, läkarordinerat bruk av substans som sägs i 64 § och som inte är att anse som beroende eller missbruk men som är av viss omfattning, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, utgör det hinder för innehav.

74 §

Villkor om läkarintyg

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

1) efter sex månaders observationstid,

2) därefter efter ytterligare sex månaders observationstid, och

3) därefter efter ytterligare tolv månaders observationstid.

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

Vid regelbundet läkarordinerat bruk som avses i 72 § gäller vad som sägs i 76 §, istället för vad som anges i 1 och 2 mom.

75 §

Fortsatt innehav

Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 74 § gäller 66 § 2 mom.–68 § 2 mom. och 68 § 5 mom.–73 §.

Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 74 § 1 mom. 3 punkten gäller dock inte vad som sägs i 69 § 2 mom. andra – sjätte meningen.

Om provtagning avseende narkotika sker genom provtagning av hår ska denna istället ske efter sex månader och efter ytterligare sex månader från observationstidens början, om provtagningen avser den substans som diagnosen relaterar till.

76 §

Läkarintyg

Vid behandling enligt 72 § ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras

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

Utöver vad som sägs i 1 mom. ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras så länge behandling pågår och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Behovet av villkor om läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid läkarintyg enligt 2 mom. gäller inte vad som sägs om provtagning i 68 § 5 mom. 2 och 3 punkten, men vid verifiering av nykterhet ska ledning hämtas från de krav som anges där.

Vid regelbundet läkarordinerat bruk som avses i 73 § ska behovet av villkor om läkarintyg bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

77 §

Läkarundersökning

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

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

13 kap.

Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri

78 §

Läkarutlåtande vid ansökan om körkortstillstånd

Läkarutlåtande vid ansökan om körkortstillstånd ska innehålla

- 1) en bedömning av om ett beroende eller missbruk föreligger enligt 65 §, och
- 2) en redogörelse för och en bedömning av sökandens konsumtion av den eller de substanser som påvisats vid trafiknykterhetsbrotten. Läkarutlåtandet ska även belysa förekomsten av annat substansbruk.

Om diagnosen beroende eller missbruk föreligger gäller bestämmelserna i 12 kap.

79 §

Observationstid

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

- 1) Om alkohol påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska laboratorieprover avseende alkohol ha tagits vid minst fyra tillfällen.
- 2) Om andra psykoaktiva substanser påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska laboratorieprover avseende denna eller dessa substanser har tagits vid minst sex tillfällen. Provtagningen ska vara fördelad över observationstiden.

I övrigt gäller vad som sägs i 69 §.

80 §

Provtagning av hår

Om provtagning enligt 79 § 1 mom. 2 punkten gäller narkotika kan detta ske genom provtagning av hår. Vid sådan provtagning gäller följande:

- 1) Vid provtagning av hår avseende den substans som påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska provtagning utföras efter tre månader och efter sex månader från observationstidens början.
- 2) Om substans påvisats vid screeninganalys ska verifierande analys utföras.
- 3) Om substans påvisats vid verifierande analys ska provresultatet bedömas och kommenteras.

81 §

Villkor om läkarintyg

När körkortstillstånd har meddelats efter sådan prövning som avses i 11 § 1 mom. körkortslagen ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras efter sex månader och därefter efter ytterligare tolv månader. Den totala uppföljningsperioden ska således vara minst 18 månader. Behovet av villkor om läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid villkor om läkarintyg efter sex månader ska 78–80 §§ tillämpas.

Vid villkor om läkarintyg efter ytterligare tolv månader ska 78 och 79 §§ samt 80 § 2 och 3 punkten tillämpas. Observationstiden ska dock uppgå till tolv månader.

Om provtagning avseende narkotika sker genom provtagning av hår ska denna ske efter sex månader och efter ytterligare sex månader från observationstidens början.

14 kap.**Psykiska sjukdomar och störningar för innehav av körkort i samtliga kategorier**

82 §

Psykisk sjukdom

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

Riskbedömningen ska göras mot bakgrund av

- 1) sjukdomsinsikt,
- 2) genomgången eller pågående tvångsvård enligt mentalvårdslagen (FFS 1116/1990),
- 3) recidivfri observationstid,
- 4) överkonsumtion av alkohol eller bruk av annat medel som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
- 5) behandlingsföljsamhet, samt
- 6) behandlingseffekt.

Slutlig bedömning av behandlingsföljsamhet ska inte göras under pågående tvångsvård.

83 §

Psykisk sjukdom på grund av bruk av anabola steroider

Psykisk sjukdom eller störning som orsakas av bruk av anabola steroider ska bedömas enligt 82 §.

84 §

Schizofrena syndrom

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

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

Kvarstående kognitiv nedsättning ska bedömas enligt 10 kap. Vid schizoaffektiva (cykloida) syndrom ska maniliknande symptom särskilt uppmärksammas. Bedömningen ska i dessa fall även göras enligt 85 §.

85 §

Affektiva syndrom

Vid affektiva syndrom ska manisk eller hypoman episod samt den ökande risken för recidiv efter upprepade sjukdomsepisoder särskilt beaktas.

86 §

Personlighetsstörning

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

87 §

Särskilt för bussförare

Vid innehav av behörigheterna D1, D1E, D, DE eller yrkeskörkortstillstånd ska förhållanden som kan utgöra risk för passagerares säkerhet särskilt uppmärksammas.

88 §

Villkor om läkarintyg

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

89 §

Läkarundersökning

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

Läkaren ska särskilt uppmärksamma sådana sjukdomar och patologiska företeelser, som anfallsvis eller mera ihållande nedsätter sökandens vaksamhet och iakttagelseförmåga

eller inskränker den psykomotoriska reaktionsberedskapen.

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

90 §
Allmänt

Detta kapitel gäller

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

91 §

Allvarlig psykisk utvecklingsstörning

Allvarlig psykisk utvecklingsstörning utgör hinder för innehav av körkort. Med sådan störning avses här djupgående, svår eller måttlig mental retardation enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller grav, svår eller medelsvår psykisk utvecklingsstörning enligt ICD 10 (International Classification of Diseases).

92 §

Prövning i enskilda fall

Vid diagnoser som anges i 90 § 1 punkten och vid annan psykisk utvecklingsstörning än sådan som anges i 91 § ska symptomen prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om dessa bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk föreligger hinder för innehav.

93 §

Bedömningskriterier

Vid bedömning enligt detta kapitel ska störningar av impulskontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas.

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

94 §

Fler bedömningskriterier

Bedömningen enligt 92 och 93 §§ ska göras mot bakgrund av

- 1) funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet,
- 2) förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller an-

nan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,

3) förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken, samt

4) kriminalitet.

95 §

Effekterna av läkemedelsbehandling

Vid läkemedelsbehandling för tillstånd som avses i detta kapitel ska behandlingseffekt och behandlingsföljsamhet särskilt beaktas. Exempel på sådana läkemedel är Concerta, Ritalin och Strattera.

96 §

Villkor om läkarintyg

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

16 kap.

Läkarintyg m.m.

97 §

Läkarintygets innehåll

Läkarintyget ska innehålla en bedömning av den medicinska lämpligheten att inneha körkort och yrkeskörttillstånd.

Läkarintyget ska i förekommande fall kompletteras med ytterligare underlag enligt vad som sägs i 99 §.

I 1–15 kap. finns bestämmelser om hur läkarundersökningen ska utföras.

98 §

Läkarens specialistkompetens

De föreskrivna kraven på läkarens specialistkompetens i 99 § gäller även vid villkor om läkarintyg och prövning av frågan om fortsatt innehav. Dessa krav får frångås endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl.

99 §

*Sjukdomstillstånd och underlag
för bedömningen*

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<i>Synfunktioner</i>	
Synprövning vid ansökan om körkortstillstånd.	Se 2 kap.

Progressiv ögonsjukdom.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.	Diabetessjukdom som varat mer än fem år eller debuterat efter fyllda 40 år.	Intyg beträffande synfunktionerna utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar. Om varken sjukhistorien eller ögonbottenfoto inger misstanke om synfältsdefekter: intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom. Ögonbottenfoto ska ha granskats av en inom området sakkunnig person.
Begränsning av seendet vid nedsatt belysning.	”-”	Neurologiska sjukdomar	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T får även intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom godtas.
Synfältsdefekter.	”-”		
Hörsel och balanssinne		Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i neurologi. För innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T får även intyg utfärdat av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom godtas.
Yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i öron-, näs- och halssjukdomar.		
Rörelseorganens funktioner	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.	Njursjukdomar	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i medicinska njursjukdomar.
Hjärt- och kärlsjukdomar		Kognitiva störningar	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.
Hjärttransplantation, ICD, allvarlig arytm och pacemaker.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi.	Sömn- och vakenhetsstörningar	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.
Under det första året efter hjärtinfarkt, by pass-operation, perkutan koronar intervention eller klaffoperation.	Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi.	Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.
Hjärt- och kärlsjukdom i andra fall.	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom.		
Diabetes			
Diabetessjukdom som är välbehandlad och som inte är komplicerad av allvarliga sjukliga förändringar i hjärta-kärl, njurar, ögon eller nervsystem.	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom.		
Diabetessjukdom i andra fall samt vid tillstånd efter transplantation enligt 6 kap. 13 §.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i internmedicin, endokrinologi och diabetologi eller barn- och ungdomsmedicin.		

<i>Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri</i>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.
<i>Psykiska sjukdomar och störningar</i>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri.
<i>ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning</i>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.

kanden är väl känd till namn och utseende krävs ingen ytterligare identitetsprövning. I annat fall ska sökanden uppvisa en godtagbar identitetshandling.

I stället för vad som sägs i 1 mom. första meningen får identiteten fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka, sambo, registrerad partner eller myndigt barn skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2016.

Åtgärder som denna förordning förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

100 §

Fastställande av sökandens identitet

Syn- och läkarintyg får utfärdas endast om den sökandes identitet har fastställts. Om sö-

Mariehamn den 15 oktober 2015

ROGER NORDLUND
vicelantråd

Veronica Thörnroos
föredragande minister