

# ÅLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

2018

Nr 9

Nr 9

## LANDSKAPSFÖRORDNING

### om ändring av landskapsförordningen om medicinska krav för innehav av körkort

Utfärdad i Mariehamn den 8 februari 2018

Med stöd av körkortslagen (2015:88) för Åland **ändras** 23 – 36 §§, 42 § 1 mom. och 99 § landskapsförordningen (2015:97) om medicinska krav för innehav av körkort som följer<sup>1</sup>:

#### 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.

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

#### 24 § *Medfödd hjärtsjukdom*

Medfödd hjärtsjukdom utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

#### 25 § *Bradyarytmier*

Bradyarytmier (sinusknutesjukdom och överledningsrubbningar) antingen med synkopeepisoder orsakade av arytmier eller med historia av synkope utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

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

#### 26 § *Takyarytmi*

Takyarytmier (supraventrikulära och ventrikulära arytmier) antingen med synkopeepisoder orsakade av arytmier eller med historia av synkope utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

<sup>1</sup> Kommissionens direktiv 2016/1106/EU, EUT nr L 183, 8.7.2016, s. 59

Takyarytmi med förekomst av strukturella hjärtsjukdomar och ihållande ventrikulär takykardi (VT) utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

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

### 27 §

#### *Reflexsynkope*

Synkope som inte orsakats av arytmier, t.ex. vid så kallad reflexsynkope (vasovagal synkope), där underliggande strukturell hjärtsjukdom inte föreligger, utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

### 28 §

#### *Pacemaker och ICD*

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

Behandling med implanterbar defibrillator (ICD) utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges för behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T under förutsättning att behandlingen fungerar väl och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

### 29 §

#### *Ischemisk hjärtsjukdom och stroke*

Vid ischemisk hjärtsjukdom utgör följande tillstånd var för sig hinder för innehav av körkort:

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

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

Transitoriska ischemiska attacker (TIA) eller stroke utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Tillstånd efter stroke ska bedömas enligt tillämpligt kapitel.

### 30 §

#### *Hjärtsvikt och hjärtransplantation*

Hjärtsvikt utgör hinder för innehav av körkort.

För behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T kan innehav dock medges vid hjärtsvikt i funktionsklasserna NYHA I-III under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Behandling med mekanisk hjärt pump utgör i sådana fall inte hinder för innehav.

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

Hjärtransplantation utgör hinder för innehav av körkort. Innehav kan dock medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

### 31 §

#### *Hjärtklaffssjukdom*

Hjärtklaffssjukdom utgör hinder för innehav av körkort vid förekomst av aortastenosis, aortainsufficiens, mitralisstenos eller mitralisinsufficiens om det har förekommit episoder av synkope eller om funktionsförmågan bedöms till NYHA IV.

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

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

Innehav kan medges för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd trots vad som anges ovan i 2 mom. 4 och

5 punkten vid asymptomatisk aortastenosis med normalt arbetsprov.

Efter klaffkirurgi kan innehav av körkort medges under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

### 32 §

#### *Hypertoni*

Malign hypertoni (blodtrycksnivå  $\geq 180$  mmHg i systoliskt tryck eller  $\geq 110$  mmHg i diastoliskt tryck i kombination med risk för eller med progredierande organskador) utgör hinder för innehav av körkort.

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

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

### 33 §

#### *Kardiomyopati*

Hinder för innehav av körkort föreligger vid

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

Innehav kan dock medges för behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T under förutsättning att tillståndet är väl behandlat och i övrigt inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. Innehav när det gäller hypertrofisk kardiomyopati förutsätter dock att synkope inte uppträder och innehav vid Brugadas syndrom förutsätter effektiv behandling med ICD.

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

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

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

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

### 34 §

#### *Perifera kärlsjukdomar*

Vid thorakalt eller abdominellt aortaanerysm föreligger hinder för innehav av körkort om aortadiametern är sådan att den medför en avsevärd risk för plötslig bristning och därmed plötslig funktionsnedsättning.

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

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

### 35 §

#### *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.

### 36 §

#### *Diabetes*

Diabetessjukdom som inte är under godtagbar kontroll med avseende på risken för hypoglykemi eller då innehavaren har en bristande förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi, utgör hinder för innehav. Innehavaren ska även förstå de risker som är förknippade med hypoglykemi. Vid hypoglykemi ska särskilt beaktas tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom) samt risk för medvetlöshet, särskilt sådan som inte föregåtts av varningstecken.

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.

Återkommande allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T. Innehav kan dock medges under förutsättning att läkare bedömt att någon trafiksäkerhetsrisk inte föreligger samt att sjukdomstillståndet regelbundet kontrolleras.

Återkommande allvarlig hypoglykemi som inträffar i vaket tillstånd utgör alltid hinder för innehav av behörigheterna AM 120, AM 121, A1, A2, A, B, BE eller T till dess att en period om tre månader utan nya episoder av allvarlig hypoglykemi i vaket tillstånd har uppnåtts.

Återkommande allvarlig hypoglykemi utgör hinder för innehav av behörigheterna C1, C1E,

C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd till dess att en observationstid om ett år från den senaste allvarliga hypoglykemin uppnåtts.

Efter allvarlig hypoglykemi i trafiken ska en observationstid utan nya episoder av allvarlig hypoglykemi ha uppnåtts för att diabetes-sjukdomen 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.

#### 42 §

##### *Läkarundersökning*

Läkaren ska särskilt bedöma risken för hypoglykemi för att avgöra om lämpligheten att köra motordrivet fordon är väsentligt nedsatt på grund av diabetessjukdom. Läkaren ska även förvissa sig om att den som behandlas med mediciner som medför risk för hypoglykemi

1) förstår de risker som är förknippade med hypoglykemi,

2) är väl förtrogen med symptomen på hypoglykemi,

3) har kännedom om lämpliga åtgärder om sådana symptom uppkommer, och

4) har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd.

#### 99 §

##### *Sjukdomstillstånd och underlag för bedömningen*

<b>Funktioner/ sjukdomstill- stånd</b>	<b>Underlag för bedöm- ningen</b>
<b><i>Synfunktioner</i></b>	
Synprovning vid ansökan om körkortstillstånd.	Se 2 kap.
Progressiv ögon-sjukdom.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

Begränsning av seendet vid nedsatt belysning.	”-
Synfältsdefekter.	”-
<b><i>Hörsel och balanssinne</i></b>	
Yrsel med hörselnedsättning, Morbus Ménière eller annan allvarlig yrselsjukdom.	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i öron-, näs- och halssjukdomar.
<b><i>Rörelseorga- nens funktioner</i></b>	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.
<b><i>Hjärt- och kärl- sjukdomar</i></b>	
Medfödd hjärtsjukdom, brady- och takyarytmier, hjärttransplantation, hjärtklaffs-sjukdom, hjärtklaffskirurgi, kardiomyopati, ICD, pacemaker och aortaaneurysm	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi.
Under det första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI	Vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller yrkeskörtillstånd intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi.
Hjärt- och kärl-sjukdom i andra fall.	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom.

<b>Diabetes</b>		<b>Epilepsi, epileptiskt anfall och annan medvetandestörning</b>	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.
Diabetessjukdom som är välbehandlad och som inte är komplicerad av allvarliga sjukliga förändringar i hjärtkärl, njurar, ögon eller nervsystem.	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom.	<b>Njursjukdomar</b>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i medicinska njursjukdomar.
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.	<b>Kognitiva störningar</b>	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.
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.	<b>Sömn- och vakenhetsstörningar</b>	Intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.
<b>Neurologiska sjukdomar</b>	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.	<b>Bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon</b>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.
		<b>Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri</b>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.

<b><i>Psykiska sjukdomar och störningar</i></b>	Intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri.
<b><i>ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning</i></b>	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.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2018.

---

Mariehamn den 8 februari 2018

KATRIN SJÖGREN  
lantråd

Mika Nordberg  
föredragande minister