

Föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.;

TSFS 2015:65

Utkom från trycket
den 30 november 2015

VÄGTRAFIK

beslutade den 19 november 2015.

Transportstyrelsen föreskriver¹ med stöd av 8 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238) att 1 kap. 5 §, 2 kap. 6 och 18 §§, 11 kap. 1–4 §§, 12 kap. 10 §, 16 kap. 2 och 4–6 §§ och 17 kap. 3 § styrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.² ska ha följande lydelse samt beslutar följande allmänna råd.

1 kap.

5 §³ 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.

2 kap.

6 § 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, annan likvärdig korrigerigering eller genom kontinuerlig ocklusion (förtäckning) av ena

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort, i lydelsen enligt kommissionens direktiv 2014/85/EU.

² Författningen omtryckt TSFS 2013:2.

³ Ändringen innebär att tredje stycket tas bort.

ögat. För att innehav ska kunna medges måste ocklusion ha skett under minst sex månader.

Trots vad som sägs i första stycket 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.

Allmänna råd

Om ocklusion av ena ögat krävs för att eliminera dubbelseende bör ocklusionen användas under all vaken tid både under anpassningstiden på sex månader och därefter.

18 § Synfunktionerna ska undersökas enligt 16 kap. För att föreskriven synskärpa ska anses uppnådd ska alla bokstäver på raden på synprovningstavlan kunna läsas. Vid synprovning med annan teknik måste minst tio symboler motsvarande en viss synskärpa presenteras och samtliga ska vara korrekt angivna.

11 kap.

1 § Obstruktivt sömnapné syndrom, snarksjukdom (ronkopati) eller annan sjukdom med sömnstörning samt narkolepsi utgör hinder för innehav om förhållandena bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk.

Med obstruktivt sömnapné syndrom i moderat form avses ett antal av 15–29 apnéer och hypopnéer per timme (apné-hypopnéindex) och med obstruktivt sömnapné syndrom i uttalad form avses ett apné-hypopnéindex på 30 eller mer.

Vid narkolepsi kan innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort medges för den som uppnår god behandlingseffekt och god behandlingsföljksamhet. Sömnattacker eller kataplektiska attacker får inte ha förekommit under den senaste perioden på sex månader.

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

Narkolepsi med kataplexi utgör hinder för innehav av körkort med behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation.

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

Förare som behandlas för obstruktivt sömnapné syndrom i moderat eller uttalad form ska återkommande genomgå medicinsk undersökning med intervall som inte får överskrida tre år vid innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och ett år vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation i syfte att fastställa i vilken utsträckning behandlingen följs.

Vid narkolepsi som inte utgör hinder för innehav ska villkor om läkarintyg föreskrivas med intervall som under de första fem åren inte får överstiga ett år.

4 § Sökanden ska tillfrågas om störning av nattsömnen på grund av obstruktivt sömnapné syndrom eller uttalad snarkning samt om annan sömnstörning.

Vid läkarundersökning av obstruktivt sömnapné syndrom ska allvarlighetsgraden av dagtrötthet värderas. Läkarundersökning avseende sökanden med obstruktivt sömnapné syndrom ska innehålla bedömning och redogörelse för om sökanden har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd och följer lämplig behandling som lindrar problemet med dagtrötthet. Läkarens bedömning och redogörelse av behandlingens följsamhet och behandlingseffekt ska framgå.

Undersökning vid narkolepsi ska bedöma hypersomnins svårighetsgrad, förekomst av och senaste tidpunkt för sömnnattacker eller kataplexi. Behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt ska redovisas.

12 kap.

10 § Efter vistelse med stöd av fängelselagen (2010:610), vård vid institution för vilken Statens institutionsstyrelse är central förvaltningsmyndighet, vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller motsvarande eller vid övervakning enligt lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll ska varaktig nykterhet enligt 9 § verifieras under minst sex månader för tiden efter frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning. Om längre varaktighet krävs enligt 9 § kan kontrollerad nykterhet under vistelse- och övervakningstiden tillgodoräknas.

Villkorlig frigivning enligt 26 kap. 6 § brottsbalken är att anse som frigivning enligt första stycket.

11 § Med verifiering avses att nykterhet enligt 6 och 7 §§ ska visas genom

1. kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering,
2. frekventa laboratorieprover under hela observationstiden avseende den eller de substanser som diagnosen relaterar till,
3. upprepade laboratorieprover under observationstiden som belyser förekomsten av annat substansbruk, och
4. ett läkarintyg som redovisar och bedömer nämnda förhållanden.

Underlåtenhet att komma till provtagning ska redovisas i läkarintyget.

Allmänna råd

Vid bedömningen bör med frekventa laboratorieprover avses följande antal.

– Då diagnosen relaterar till alkohol: minst fyra provtagningar per period om sex månader.

– Då diagnosen relaterar till annan psykoaktiv substans än alkohol: minst sex provtagningar per period om sex månader.

Vid bedömningen bör med upprepade laboratorieprover för att belysa bruk av alkohol eller annan substans avses minst två prover per period om sex månader. När det gäller annan psykoaktiv substans än alkohol bör den upprepade provtagningen omfatta substansgrupperna amfetaminer, cannabinoider, bensodiazepiner, opiater

och kokain. Vid känt tidigare bruk av annan psykoaktiv substans bör den upprepade provtagningen omfatta även denna substans.

18 § Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 17 § gäller 5–8 §§ och 11–16 §§.

Vid prövning av frågan om fortsatt innehav enligt 17 § första stycket 3 gäller dock inte vad som sägs i 12 § andra stycket, andra–sjätte meningen. Om provtagning avseende narkotika sker genom provtagning av hår ska denna istället ske efter sex månader och efter ytterligare sex månader från observationstidens början, om provtagningen avser den substans som diagnosen relaterar till.

Allmänna råd

Med frekventa laboratorieprover bör avses följande antal.

–Då diagnosen relaterar till alkohol: minst fyra provtagningar under varje observationstid.

–Då diagnosen relaterar till annan psykoaktiv substans än alkohol: minst sex provtagningar under varje observationstid.

Med upprepade laboratorieprover för att belysa bruk av alkohol eller annan substans bör avses minst två prover under varje observationstid. När det gäller annan psykoaktiv substans än alkohol bör den upprepade provtagningen omfatta substansgrupperna amfetaminer, cannabinoider, bensodiazepiner, opiater och kokain. Vid känt tidigare bruk av annan psykoaktiv substans bör provtagningen omfatta även denna substans.

15 kap.

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

Allmänna råd

Inom de första tre åren efter påbörjad läkemedelsbehandling bör villkor om ett till två läkarintyg föreskrivas vid behandling med läkemedel enligt 6 §.

Frågan om att avsluta villkorsuppföljning kan prövas i de fall där läkarintyg redovisar att läkemedelsbehandling har pågått i minst tre år, varav de senaste två åren med en stabil läkemedelsbehandling och där fortsatt god behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt, samt god prognos om fortsatt stabilt tillstånd har visats. Om läkemedelsbehandling har avslutats bör orsaken anges.

16 kap.

2 § Synprövning för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation får utföras av läkare. Uppgifterna om synskärpa kan i ett läkarintyg grundas på tidigare utförd undersökning av sådan person som anges i 1 § 2 och 3. 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 enligt 3 kap. 6 § körkortsförordningen (1998:980), får synprovning utföras av läkare, legitimerad optiker, oftalmologassistent, ortoptist, ögonsjuksköterska eller sjuksköterska med vidareutbildning i ögonsjukvård.

4 § Om sökanden inte uppnår gällande synkrav eller vid misstanke om ögonsjukdom ska undersökning göras av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar. Undersökning avseende synskärpa, med och utan korrektion, får göras av legitimerad läkare eller legitimerad optiker.

5 § Synprovningen vid läkarundersökning ska omfatta:

1. Synskärpeprov och vid behov bestämning av ögonens refraktion. Undersökningen ska göras i ett ordinärt ljust rum utan bländande ljuskällor i synfältet. Synprovningstavlan 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 synskärpa. Alternativt kan undersökning av synskärpa göras med apparatur enligt 10 §. Vid synprovning med annan teknik måste minst tio symboler motsvarande en viss synskärpa presenteras och samtliga ska vara korrekt angivna.

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

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

6 § Om läkare finner det sannolikt att 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 2 kap. 4 § eller 2 kap. 12 § är uppfyllt ska en undersökning med binokulär statisk perimetri enligt Estermanprogram utföras.

2. För att fastställa att vad som sägs i 2 kap. 5 § första stycket 1 och 2 respektive 2 kap. 13 § 1 och 2 är uppfyllt ska statisk tröskelperimetri enligt Humphrey med objektstorlek III eller annan likvärdig metod göras.

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

Testresultat från synfältsundersökningar enligt första stycket 1 och 2 ska bifogas läkarintyg.

Allmänna råd

Annan synfältsundersökning, t.ex. kinetisk perimetri enligt Goldmann, kan användas om den ger motsvarande information.

17 kap.

3 §⁴

| Funktioner/sjukdomstillstånd | Underlag för bedömningen |
|--|--|
| <u>Synfunktioner</u> | se 16 kap. |
| progressiv ögonsjukdom | intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar |
| begränsning av seendet vid nedsatt belysning | intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar |
| synfältsdefekter | intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar |

Denna författning träder i kraft den 31 december 2015.

På Transportstyrelsens vägnar

MARIA ÅGREN

Birgitta Heed
(Väg- och järnvägsavdelningen)

⁴ Ändringen innebär att ”synprovning vid ansökan om körkortstillstånd” tas bort från tabellen.