

Utfärdad: 04.11.2019	Träder i kraft: 04.11.2019	Giltighetstid: Från publiceringen och tills vidare
Lagstiftning som anvisningen grundar sig på:		
Körkortsdirektivet 2006/126/EG		
Körkortslagen 386/2011		
Vägtrafiklagen 267/1981 (fr.o.m. 1.6.2020: 729/2018)		
Ändringsuppgifter:		

Anvisningar om bedömning av körhälsa för hälso- och sjukvårdspersonal

Innehåll

1	Inledning	4
2	Lagstiftning, föreskrifter och anvisningar	5
2.1	Lagar och föreskrifter	5
2.2	Körkortskategorier	5
2.3	Anvisningar för körhälsa	5
3	Kontroller av och utlåtanden om körhälsa	6
3.1	Blanketter om körhälsa	6
3.2	Egen försäkran	7
3.3	Kontroller av körhälsa	7
3.3.1	Vanlig kontroll av körhälsan	8
3.3.2	Utvidgad kontroll av körhälsan för äldre personer	8
3.3.3	Kontroll av körhälsan enligt ett medicinskt specialområde	9
3.4	Förlopp för utlåtanden om körhälsa	10
3.4.1	Utlåtandet ges till den undersökta	10
3.4.2	Utlåtandet skickas direkt till polisen	11
3.4.3	Övriga blanketter	11
3.5	Körförbud och anmälningar	12
3.5.1	Tillfällig försämring av körhälsan (högst sex månader) och kortvarigt körförbud utfärdat av läkare	12
3.5.2	Långvarig försämring av körhälsan (minst sex månader) och läkarnas anmälningsplikt till polisen	12
3.5.3	Sjukskötares och hälsovårdares rätt att anmäla en förare som kontinuerligt använder berusningsmedel till polisen	13

3.6	Körprov, prov på körförmåga och frivilligt test av körförmågan.....	13
3.6.1	Körprov	13
3.6.2	Prov på körförmåga	14
3.6.3	Frivilligt test av körförmågan.....	14
3.7	Jäv hos läkare	15
4	Bedömning av körhälsa	15
4.1	Kognitiva förutsättningar för att få köra	16
4.1.1	Faktorer som påverkar de kognitiva förutsättningarna	17
4.2	Åldrande och körhälsa	17
4.3	Rörelsehinder	18
5	Bedömning av körhälsan enligt sjukdom.....	18
E00 – E99	Endokrina sjukdomar	18
E10 – E14	Diabetes	18
F00 – F99	Psykiatriska sjukdomar	20
F00 – F03	Demens	20
F10	Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende	20
F11 - F19	Skadligt bruk och beroende av narkotika eller HCI-läkemedel.....	24
F20 – F69	Övriga psykiatriska sjukdomar	25
F70 – F79	Utvecklingsstörning	27
F84	Autism och Aspergers syndrom	27
F90 - F91	Hyperaktivitetsstörningar och andra beteendestörningar.....	28
G00 – G99	Neurologiska sjukdomar	28
G20	Parkinsons sjukdom (och andra parkinsonismer)	28
G30 - 32	Alzheimers sjukdom och andra minnessjukdomar (inkl. F00 – 03 och I67.3) ..	29
G35	Multipel skleros	29
G40	Epilepsi	29
G45	TIA 31	
G47	Organiska sömnstörningar	31
H49 - H53	Synstörningar	32
H49 - H51	Störningar i ögonrörelserna, skelning och dubbelseende	32
H52	Förändringar i ögats refraktion	33
H53.4	Synfältsdefekter	34
	Defekt kontrastseende	35
	Gamla dispenser gällande synen som beviljats av myndigheten	35
H60 – H95	Öronsjukdomar	36
H81	Ménières sjukdom och andra störningar i balansapparaten.....	36
H90	Nedsatt hörsel.....	36

I00 – I99 Sjukdomar i cirkulationsorganen	36
I10 Hypertonisjukdom	36
I20 Kranskärlssjukdom: Bröstmärtor, angina pectoris och andnöd	36
I47 – I49 Hjärtarytmi och överledningsstörningar samt medvetandeförluster (R55).....	37
Pacemaker (Z95)	37
I50 Hjärtsvikt	38
Hjärtklaffsjukdomar (I34 – 39), kardiomyopati (I42), medfödda hjärtfel och ärftliga hjärtsjukdomar, tillstånd efter hjärtrplantation	38
I60 – I69 Sjukdomar i hjärnans kärl	38
S06 och T90 Hjärnskador, tillstånd efter hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp	38
6 Parkeringstillstånd för rörelsehindrade	39
7 Undantag från skyldigheten att använda säkerhetsbälte och skyddshjälm.....	40

1 Inledning

Transport- och kommunikationsverket (Traficom) beviljar körkort, körkortstillstånd, körtillstånd för taxiförare, undervisningstillstånd, övningstillstånd för motorcykel och trafiklärtillstånd, förnyar körkort och trafiklärtillstånd samt fastställer internationella körkort. Traficom kan också återkalla körkortstillstånd. Traficom ansvarar för att publicera och upprätthålla anvisningar och blanketter för körhälsa.

Ajovarma är en av Traficoms avtalspartner och tjänsteproducenter och tar bland annat emot tillståndsansökningar för körkort jämte bilagor på sina serviceställen.

Polisen ansvarar för övervakningen av den enskilda förarens körförmåga och hälsotillstånd. Det är polisen som vid behov meddelar körförbud tills vidare eller temporärt.

Körhälsa avser funktionsförmåga i trafiken. Trafiksyn, kognition och motorik är viktiga delar av den. Många sjukdomar kan påverka körhälsan. Genom en bedömning av körhälsan försöker man säkerställa att funktionsförmågan i trafiken håller en säker nivå.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har till uppgift att bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls. Utöver läkare deltar även hälso- och sjukvårdare i det här arbetet. De utför allt mer självständigt mottagningsarbete och ansvarar för rutinkontrollerna vid många kroniska sjukdomar. Därtill deltar bland andra neuropsykologer och ergoterapeuter i bedömningen av kognitionen och funktionsförmågan. Den nya anvisningen om körhälsa är i större utsträckning avsedd att kunna användas av hela hälso- och sjukvårdspersonalen.

I patientsituationer ska yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid behov bedöma om patienten kan köra ett motorfordon i trafiken med en sjukdom eller skada samt under eventuella undersökningar, tilläggsutredningar och behandlingar. Förutom den enskilda patientens kör- och funktionsförmåga är det också alltid fråga om den allmänna trafiksäkerheten. Vid egentliga undersökningar av körhälsa är det läkarens uppgift att bedöma om den undersökta personen uppfyller kraven för körhälsa i grupp 1 eller 2 med eller utan begränsningar. Resultaten från kontrollen uttrycks som utlåtanden eller anmälan om körhälsan. Sjukskötare och hälsovårdare har också rätt att meddela polisen om de i sitt patientarbete upptäcker att en körkortsinnehavare kontinuerligt använder rusmedel.

Syftet med den här anvisningen är att hjälpa yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att bedöma en förarens körhälsa i olika situationer. Anvisningen grundar sig på lagstiftningen om körhälsa och har utarbetats av Traficom i samarbete med sakkunniga inom de kliniska specialområdena. Det är dock inte fråga om en diagnostisk anvisning eller en handbok inom ett medicinskt specialområde. En stor del av bedömningarna av förarens körhälsa görs inom primär- och företagshälsovården. Anvisningen om körhälsa innehåller grunderna i bedömning av klinisk körhälsa inom hälso- och sjukvården samt grunder för att hantera frågor som gäller körhälsan tillsammans med den som undersöks och vid behov också grunderna för ett eventuellt körförbud.

Genom att aktivt och på ett förutseende sätt uppmärksamma körhälsan och förebygga hälsoriskerna har alla yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården möjlighet att upprätthålla förarens körförmåga och den allmänna trafiksäkerheten.

2 Lagstiftning, föreskrifter och anvisningar

2.1 Lagar och föreskrifter

Kraven på körhälsa i vägtrafiken grundar sig på följande direktiv och lagar:

- körkortsdirektivet 2006/126/EG
- körkortslagen (386/2011)
- vägtrafiklagen (267/1981, fr.o.m. 1.6.2020: 729/2018).

Enligt EU:s körkortsdirektiv kan medlemsländerna fastställa preciserande krav på körhälsan eller krav som rentav är strängare än direktivet. Traficom kan med stöd av körkortslagen utfärda närmare föreskrifter om uppfyllande av kraven på körhälsa.

Traficoms befogenhet att meddela föreskrifter grundar sig på körkortslagen (17 och 18 §):

”Transport- och kommunikationsverket får meddela närmare föreskrifter om hur - - - medicinska krav uppfylls. Transport- och kommunikationsverket får meddela närmare föreskrifter om de kontroller som ska göras för att undersöka om de medicinska kraven är uppfyllda och för att bedöma förarens hälsa och om innehållet i kontrollerna så att kraven i körkortsdirektivet och kraven på trafiksäkerhet uppfylls.”

2.2 Körkortskategorier

Till körkortskategorierna i **grupp 1** hör förare av motorcykel, personbil (totalmassa < 3,5 ton), paketbil (totalmassa < 3,5 ton), ambulans (totalmassa < 3,5 ton) och fordonskombinationer som dras av en personbil samt traktorförare och mopedister. Personer födda före 1985 behöver inget körkort för att köra två- eller trehjuliga mopeder. För att köra mopedbil krävs alltid körkort. Körkortskategorierna i grupp 1 är AM/120, AM/121, A1, A2, A, B, BE, T.

Till körkortskategorierna i **grupp 2** hör förare av lastbil, buss och fordonskombinationer som dras av dem (totalmassa >3,5 ton), det vill säga klasserna C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E). Taxiförare och trafiklärare måste dessutom alltid uppfylla kraven på körhälsa i grupp 2 oberoende av vilken kategoris körkort de har eller hur tungt deras fordon är.

Obs! Förare av ambulans och andra utryckningsfordon och person- eller husbilar för privat bruk måste endast uppfylla kraven på körhälsa för grupp 2 om fordonets totalmassa överstiger 3,5 ton. Många sjukvårdsdistrikt och räddningsverk förutsätter dock genom eget beslut att kraven på körhälsa för grupp 2 uppfylls för ambulansförare.

2.3 Anvisningar för körhälsa

Dessa anvisningar för körhälsa är avsedda som ett praktiskt verktyg för läkare och andra yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som bedömer körhälsa. Anvisningarna innehåller allmänna principer och sjukdomsspecifika anvisningar för bedömning av körförmågan, samt instruktioner och exempel på situationer där förarens hälsotillstånd har försämrats i den utsträckning att trafiksäkerheten kan äventyras och det

är skäl att begränsa körandet eller förkorta körkortets giltighetstid. Det går emellertid inte att skapa detaljerade eller bindande anvisningar för alla situationer, utan läkare måste tolka och bedöma olika situationer från fall till fall. I synnerhet i en situation där en patient har flera sjukdomar eller skador och ingen enskild sjukdom är en grund för körförbud men helheten tyder på stora risker för trafiksäkerheten, krävs noggrann bedömning. I ett sådant fall kan man inte dra slutsatser enbart utifrån exempelvis enskilda tester eller utlåtanden från specialister, utan en läkare eller en enhet inom hälso- och sjukvården måste ha ansvaret för att göra en helhetsbedömning. Vid krävande bedömningar av körhälsan kan också läkare som har specialkompetens inom trafikmedicin konsulteras, liksom multiprofessionella arbetsgrupper eller center inom den specialiserade sjukvården (t.ex. trafikmedicinska polikliniker).

När det gäller yrkesförare är rekommendationen att den som utfärdar utlåtandet och gör en helhetsbedömning av körhälsan vid företagshälsovården eller utifrån ett långvarigt vårdförhållande är insatt i trafikmedicin.

3 Kontroller av och utlåtanden om körhälsa

3.1 Blanketter om körhälsa

Blanketterna kan laddas ner på webbplatsen suomi.fi: <https://www.suomi.fi>. Som sökord kan till exempel namnen på eller koderna för blanketterna nedan användas. Länkar till alla blanketter om körhälsa finns också på Traficoms webbplats:

<https://www.traficom.fi/sv/transport/vagtrafik/anvisningar-om-bedomning-av-korhalsa-halso-och-sjukvardspersonal>

Blanketter om körhälsa:

- Läkarutlåtande om körförmågan (F122)
Läkarutlåtande om körförmågan (F122)
- Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)
Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)
- Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)
Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)
- Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)
Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)
- Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)
Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)
- Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)
Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)
- Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)
Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)

3.2 Egen försäkran

Enligt den nuvarande lagstiftningen kan sökande när de anhåller om körkortstillstånd i **grupp 1** för första gången själv försäkra att de uppfyller förutsättningarna för körhälsa. Om förutsättningarna uppfylls behövs alltså inget läkarutlåtande. Om förutsättningarna inte uppfylls, kan försäkran inte ges och den sökande ska lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan (F122).

Grupp 2 kan inte ge någon egen försäkran och behöver alltid läkarutlåtande.

Egen försäkran innebär att den sökande försäkrar att han eller hon inte har några av de skador, sjukdomar eller funktionsnedsättningar som beskrivs på baksidan av ansökningsblanketten för körkortstillstånd:

- Progressiv ögonsjukdom eller synsvårigheter trots eventuella glasögon/kontaktlinser
- Diabetes
- Hjärt- eller kärlsjukdom (t.ex. rytmstörning, hjärtinfarkt, hjärtsvikt eller svår blodtryckssjukdom)
- Bröstmärtor eller andnöd
- Cirkulationsrubbingar i hjärnan (t.ex. hjärninfarkt, hjärnblödning eller TIA)
- Långvarig sömnlöshet, kraftig trötthet eller sömnapné
- Rubbingar i den mentala hälsan (t.ex. svår depression, självdestruktivitet, schizofreni, psykos eller bipolär sjukdom)
- Personlighetsstörning
- Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD eller ADD)
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Neurologisk sjukdom eller skada (t.ex. epilepsi, narkolepsi, MS, Parkinsons, hjärntumör, anfall med medvetandestörning, hjärnskada eller ryggmärgsskada)
- Minnesstörning
- Återkommande yrsel som stör den normala funktionen
- Alkoholmissbruk eller alkoholberoende
- Drogmisbruk
- Regelbunden eller återkommande användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (läkemedel med varningstriangel)
- Sjukdom eller skada i stöd- och rörelseorganen som kan försvåra användningen av fordonets manöverorgan
- Annan allvarlig sjukdom (t.ex. svår lungsjukdom, svår lever- eller njursvikt, cancer eller organtransplantation)

Dessutom försäkrar den sökande att han eller hon har fått synen undersökt på behörigt sätt under det senaste året och har konstaterats uppfylla kravet på att den totala synen för båda ögonen är minst 0,5. Synundersökningen kan genomföras av en läkare, hälsovårdare eller optiker. Kravet på tillräcklig syn kan också uppfyllas med glasögon eller kontaktlinser. I dessa fall fyller den sökande i på ansökningsblanketten att hon eller han använder glasögon eller kontaktlinser under körning. Detta ger en specialvillkorshänvisning om glasögon (01) för körkortet.

3.3 Kontroller av körhälsa

I regel behövs kontroller av körhälsa i följande situationer:

- när en person för första gången ansöker om körkort i grupp 1 och inte kan försäkra tillräckligt bra hälsotillstånd eller synskärpa

- när körkortskategorin skärps från grupp 1 till grupp 2 (första körkortet i grupp 2)
- när körkort i grupp 1 förnyas när personen fyller 70 år eller förnyar ett tidsbegränsat körkort i grupp 2 när personen fyller 45 år.

3.3.1 Vanlig kontroll av körhälsan

En kontroll av körhälsan för **grupp 1** görs i följande situationer:

- Den sökande kan inte ge en egen försäkran om att förutsättningarna för körhälsa uppfylls när han eller hon ansöker om körkort i grupp 1 första gången (ett < 6 mån. gammalt utlåtande behövs).
- Giltighetstiden för körkortet har löpt ut.

Det behövs inget läkarutlåtande i samband med att körkortet förnyas när personen fyller 70 år, det ansöks om förnyelse av körkortet senast den dag då den sökande fyller 70 år. Ifall förnyelsen ansöks senare än detta, ska det göras en utvidgad kontroll av körhälsan.

En kontroll av körhälsan för **grupp 2** görs i följande situationer:

- När man ansöker om körkort i grupp 2 för första gången (ett < 6 mån. gammalt utlåtande behövs)
- Giltighetstiden för körkortet har löpt ut.
- Då tidsbegränsade körkort i grupp 2 förnyas (behövs ett läkarutlåtande vid 45 års ålder och därefter vart femte år).
- För att bevara körrätten i grupp 2 som beviljats före 2013.

Körkort för grupp 2 som beviljats före 2013 kan vara giltiga ända tills körkortsinnehavaren fyller 70 år. För att bevara körrätten ska personen dock lämna in ett läkarutlåtande till polisen inom två månader från att föraren har fyllt 50, 55, 60 eller 65 år.

Uppgifter om körhälsa och Kanta

Numera kan man under vissa förutsättningar ansöka om körkort för första gången, förnya ett körkort som håller på att löpa ut eller skärpa körkortskategorin i Traficoms e-tjänst. Uppgifterna om körhälsa kan bifogas till ansökan elektroniskt direkt från Patientdataarkivet, om blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan (F122)* har sparats i elektronisk form i Kanta-arkivet. (Mer information om tjänster och villkor: ajokortti-info.fi/sv)

3.3.2 Utvidgad kontroll av körhälsan för äldre personer

Från 2013 ska äldre förare i samband med ansökan om körkortstillstånd eller förnyelse av körkort till sin ansökan bifoga ett utvidgat läkarutlåtande om att kraven på körhälsa uppfylls. Polisen kan också separat bestämma att ett utvidgat läkarutlåtande ska visas upp.

Grupp 1

Ett utvidgat läkarutlåtande krävs om den sökande lämnar in en ansökan om körkortstillstånd för att förnya sin körrätt efter att personen fyllt 70 år, det vill säga dagen efter att personen fyllt 70 år eller senare.

Ifall den sökande ännu inte har fyllt 70 år vid inlämnandet av ansökan för körkortstillstånd och körkortet är giltigt, behöver den sökande inte lämna in ett läkarutlåtande.

När en förare har fyllt 70 år ska ett körkort i grupp 1 förnyas vart femte år och i samband med att det förnyas krävs alltid ett utvidgat läkarutlåtande.

Grupp 2

Ett utvidgat läkarutlåtande krävs

- Om sökanden har fyllt 68 år innan kontrollen av körhälsan görs.
- Om sökanden fyller 68 år innan giltighetstiden för det körkort som ska förnyas går ut.

Efter 68 års ålder förnyas körkortet alltid för två år i taget, varvid det också alltid behövs en ny utvidgad läkarkontroll.

I grupp 2 görs den första utvidgade läkarkontrollen oftast vid 68–70 års ålder och därefter med två års mellanrum.

Innan en person går på utvidgad hälsokontroll fyller personen på förhand i blanketten för förhandsuppgifter (*blanketten Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan F200*), som införs i patienthandlingarna. Dessutom fyller personen på mottagningen under övervakning av en skötare eller läkare i den första sidan av blanketten *Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)* (denna blankett skickas inte till personen på förhand).

Läkaren fyller som en del av den utvidgade kontrollen av körhälsan i den andra sidan av ovan nämnda blankett. Den första punkten är viktig: om läkaren inte från tidigare har kännedom om hälsotillståndet hos den person som undersöks, bör han eller hon skaffa tillräckligt med information om det. Vid kontrollen kan läkaren som stöd för sin bedömning låta patienten göra tester avsedda för bedömning av den kognitiva prestationsförmågan, störningar i den intellektuella funktionsförmågan eller graden av demens. På blanketten antecknas vilket test som gjorts och resultatet. Blanketten *Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)* införs i patienthandlingarna.

Vid en utvidgad läkarkontroll fyller läkaren i blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan (F122)* där slutsatserna kring huruvida kraven på körhälsa uppfylls antecknas. Sidan 3 (*Myndighetsexemplar*) på den här blanketten ska läkaren

- ge till personen som ska lämna den till Ajovarma eller
- skicka direkt till polisen, om polisen har bestämt att ett läkarutlåtande om körförmågan ska lämnas in.

På blanketten ska man fylla i punkten "Utvidgad läkarkontroll" och i slutet ska det anges information om att utvidgad läkarkontroll är genomförd.

3.3.3 Kontroll av körhälsan enligt ett medicinskt specialområde

Vid bedömning av körhälsan kan en läkare vid behov låta göra tilläggsundersökningar och konsultera en specialist. Efter att ha fått de tilläggsuppgifter som behövs lämnar läkaren sedan en slutgiltig slutsats genom att använda blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan (F122)*.

Ibland kan körhälsan dock bedömas uteslutande ur perspektivet för ett visst medicinskt specialområde. En sådan situation är aktuell till exempel om en förare på grund av en långvarig sjukdom (till exempel diabetes, cirkulationsstörning i hjärnan, demens, glaukom), regelbundet följs upp inom den specialiserade sjukvården och sjukdomen kräver att det görs en bedömning av förarens körhälsa inom en viss tidsfrist. I sådana situationer används blanketten *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)*, som en läkare inom ifrågavarande specialområde alltid skickar till polisen.

Obs! Om en kronisk sjukdom på medicinska grunder följs upp inom primärvården, kan i regel den behandlande läkaren ge ett tidsbundet utlåtande om körförmågan, vid behov efter att ha konsulterat specialistsjukvården.

Blanketten används när

- föraren vid en tidigare kontroll av körhälsan har förordnats att genomgå en tidigare relagd läkarkontroll inom ett visst medicinskt specialområde eller
- polisen har förordnat att ett utlåtande som hör till ett visst medicinskt specialområde ska lämnas in eller
- det är fråga om tillägg eller avlägsnande av ett särskilt villkor för erhållande av körkort (glasögon, hörapparat, alkolås).

Första körkortet och bedömning inom ett medicinskt specialområde:

Även unga personer som ansöker om sitt första körkort kan ha en kronisk sjukdom som kräver vård eller uppföljning inom ett medicinskt specialområde. *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)* räcker dock inte för att ansöka om körkortstillstånd, utan det behövs alltid en heltäckande bedömning av körhälsan och ett *läkarutlåtande om körförmågan på blankett F122*. Den vårdande läkaren inom ett medicinskt specialområde kan till exempel skriva ett fritt formulerat utlåtande om patientens sjukdom och ge det till patienten för kontrollen av körhälsan. Den egentliga kontrollen av körhälsan genomförs och läkarutlåtandet om körförmågan upprättas dock i regel inom primärvården (t.ex. skol- eller studerandehälsovården).

I vissa sällsynta situationer kan polisen förordna att en förare ska genomgå en bedömning av en ögonläkare eller optiker, uteslutande gällande synförmågan. Då används blanketten *Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)*.

3.4 Förlopp för utlåtanden om körhälsa

De utlåtanden som upprättas vid kontroll av körhälsa ges antingen

- a) till den undersökta som lämnar det till Ajovarma eller
- b) direkt till polisen.

Ajovarma (www.ajovarma.fi) är en av Traficoms tjänsteproducenter. Blanketterna skickas aldrig till Traficom. Patienten får alltid själv sidan *För patienten* från utlåtandena.

3.4.1 Utlåtandet ges till den undersökta

Läkarutlåtande om körförmågan (F122)

- läkarutlåtande för ansökan om eller förnyande av körkort
- läkarutlåtande för körtillstånd för taxiförare eller trafiklärtillstånd
- ett utlåtande som bygger på en utvidgad kontroll av körhälsa

Den undersökta lämnar in sidan *Myndighetsexemplar* som bilaga till körkortsansökan på valfritt Ajovarma-serviceställe.

Samtidigt kan läkaren också på blankett *F122 (Läkarutlåtande om körförmåga)* fastställa att personen måste använda glasögon, hörapparat (grupp 2) eller alkoholås. Övriga eventuella specialvillkor antecknas endast utifrån ett körprov eller prov på körförmåga.

Obs! Om det under ovan nämnda kontroller konstateras att innehavaren av ett körkort eller körtillstånd inte uppfyller kraven på körhälsa och oförmågan att köra varar minst 6 månader, ska läkaren dessutom fylla i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i föräres hälsotillstånd* och skicka den direkt till polisen på den undersöktas hemort.

3.4.2 Utlåtandet skickas direkt till polisen

Läkarutlåtande om körförmågan (F122), när kontrollen har gjorts:

- utifrån fastställd ålder (förare i grupp 2, vars körkort är giltigt tills de fyller 70 år)
- utifrån en tidigarelagd kontroll av körhälsan
- för att avsluta ett körförbud på medicinska grunder
- på polisens order.

Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127) lämnas alltid till polisen.

Anmälan till polisen om förändring i föräres hälsotillstånd (F203)

Om det under ovan nämnda kontroller konstateras att innehavaren av ett körkort eller körtillstånd inte uppfyller kraven på körhälsa och oförmågan att köra varar minst 6 månader, ska läkaren dessutom fylla i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i föräres hälsotillstånd (F203)* och skicka den direkt till polisen på den undersöktas hemort.

3.4.3 Övriga blanketter

Blanketterna *Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)* och *Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)* är förhandsuppgifter som inte skickas vidare; de stannar i patientuppgifterna på verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården.

Blanketten *Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)* lämnas till sökanden som lämnar in den som bilaga till ansökan vid Ajovarmas serviceställe.

3.5 Körförbud och anmälningar

3.5.1 Tillfällig försämring av körhälsan (högst sex månader) och kortvarigt körförbud utfärdat av läkare

I många fall kan en persons körförmåga försämrats tillfälligt utan att han eller hon behöver vända sig till läkare eller hälsovården. Det kan till exempel handla om trötthet, plötsliga infektionssjukdomar eller andra exceptionella symptom. Enligt 17 § i vägtrafiklagen ansvarar föraren själv för att inte ge sig ut i trafiken om han eller hon inte är i skick. Också personer som använder så kallade triangelmediciner bör själva bedöma sin förmåga att köra ett fordon. Det är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att berätta för föraren om biverkningar av läkemedel eller sjukdomssymptom som eventuellt kan påverka körförmågan.

När en läkare konstaterar att en person tillfälligt är oförmögen att köra, diskuterar läkaren detta med patienten och informerar patienten om att denne inte får köra nu och om grunderna för förbudet. Förbudet antecknas i patientens journal och en utskrift ges till patienten. Ett temporärt körförbud anmäls inte till polisen. Det är skäl att informera patienten om att körning trots förbudet till exempel kan leda till lägre ersättningar från trafikförsäkringen eller straffrättsligt ansvar om en olycka inträffar. I jour-situationer finns det vanligen inte möjlighet att på lång sikt sätta in sig i frågor som berör körförmågan, men vid behov bör den jourhavande enheten meddela ett temporärt körförbud.

3.5.2 Långvarig försämring av körhälsan (minst sex månader) och läkarnas anmälningsplikt till polisen

Enligt 21 § i körkortslagen ska en läkare trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, om han eller hon konstaterar att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska kraven på grund av att hälsotillståndet försämrats och försämringen inte är endast tillfällig. Läkaren bör meddela polisen om oförmågan att köra bedöms fortgå i minst sex månader. I detta fall fyller läkaren i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i föräres hälsotillstånd (F203)*, som han eller hon skickar direkt till polisen på hemorten. Före anmälan, den som undersöks ska informeras om detta och om körförbudet, men personens samtycke behövs inte. Grunderna för körförbudet registreras noggrant i patientens journal och förklaras för honom eller henne.

Om hälsotillståndet förbättras och kraven på körhälsa uppfylls igen, fyller läkaren i blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan (F122)*, som antingen personen själv eller läkaren skickar till polisen. Utifrån utlåtandet kan polisen återställa körrätten.

Obs! Oberoende av sjukdom eller orsak är det läkarens skyldighet att meddela polisen om de lagenliga grunderna uppfylls och det är viktigt för att säkerställa alla parter säkerhet i trafiken.

Förutsättningar för anmälan

Enligt körkortslagen måste en anmälan göras om läkaren *konstaterar* att kraven för körhälsa inte uppfylls. I princip ska man alltså själv undersöka, konstatera och dokumentera personens hälsotillstånd. Det rekommenderas inte att man gör en anmälan bara utifrån till exempel andrahandsinformation eller utifrån patientjournalen eller utan att träffa personen.

3.5.3 Sjukskötares och hälsovårdares rätt att anmäla en förare som kontinuerligt använder berusningsmedel till polisen

Enligt körkortslagens 21 § har en sjukskötare och hälsovårdare trots sekretessbestämmelserna rätt att göra en anmälan till polisen om att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska krav som anges i 17 eller 18 § på grund av att personen fortgående använder berusningsmedel. Rätten att anmäla gäller patienter sköterskorna möter i sitt arbete och enbart användningen av nämnda berusningsmedel, inte andra hälsouppgifter. Anmälan görs på blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)* och den lämnas direkt till polisen på patientens hemort.

Personer med missbruk utnyttjar vanligen hälso- och sjukvårdens jourtjänster mycket och träffar i samband med det en sköterska om de inte har en sjukdom som kräver läkarvård. Om en sköterska observerar patientens missbruk till exempel i samband med upprepade akutbesök, finns det förutsättningar för anmälan. Förutsättningarna kan också uppfyllas till exempel på företagshälsovårdens mottagning och vid hälsogranskningar eller i samband med andra upprepade möten. Skötarna har i sin egen verksamhet dessutom ofta möjlighet att konsultera läkare vid svårbedömda patientfall. Anmälan kräver inte patientens samtycke, men enligt lagen före anmälning ska patienten informeras om att en anmälan görs och om att skötaren har rätt att göra en anmälan. Det är nödvändigt att göra en anmälan för att säkerställa säkerheten för alla parter i trafiken.

Missnöje med körförbud

Om en patient är missnöjd med ett *tidsbegränsat körförbud* som en läkare utfärdat, kan han eller hon göra en anmärkning om detta till den ansvarige för verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården eller (i andra hand) lämna ett *klagomål* hos regionförvaltningsverket.

Om patienten är missnöjd med ett *körförbud utfärdat av polisen*, kan han eller hon kräva rättelse hos den myndighet som fattat beslutet.

3.6 Körprov, prov på körförmåga och frivilligt test av körförmågan

Körkortslagen definierar körprov och prov på körförmåga. Dessa kan läkaren efter övervägande kräva efter att ha konstaterat att en person uppfyller kraven på körhälsa, men läkaren vill försäkra sig om att personen förmår agera i trafiken (körprov) eller kan använda extra manöverorgan i fordonet (prov på körförmåga).

Om läkaren ännu inte är helt säker på att personen agerar på ett säkert sätt i trafiken, kan han eller hon kräva ett frivilligt test av körförmågan, och använder resultaten av testet för att dra slutsatser.

3.6.1 Körprov

Vid körprovet bedömer förarexamensmottagaren (Ajovarma) hur en förare följer trafikreglerna och hanterar fordonet vid normal trafik. Körprovet är alltid standardiserat och omfattar inte ett teoriprov. Läkaren skriver ingen separat remiss för körprov, utan kryssar för Körprov i punkten Tilläggskrav på blanketten för körhälsa (*F122 eller F127*). Om det handlar om den sökandes ansökan om körkort, förnyelse av körkort eller körtillstånd för taxiförare, (se punkt 3.2.1, d.v.s. situationer på blankett F122, då läkaren ger blanketten till kunden), kontaktar den sökande själv ett av Ajovarmas

serviceställen. Om det däremot handlar om en situation för blankett F122 där läkaren levererar ett utlåtande direkt till polisen (se punkt 3.2.2), kommer polisen utfärda ett beslut till kunden, varefter kunden kan kontakta ett av Ajovarmas serviceställen.

När en person första gången ansöker om körkort, kan inget separat körprov krävas, eftersom examen redan omfattar ett körprov.

Läkaren får ingen respons på resultaten av körprovet, om läkaren inte separat kommer överens om detta med den undersökta personen. Körrätten återställs automatiskt om personen klarar körprovet.

3.6.2 Prov på körförmåga

Syftet med provet på körförmåga är att utreda en persons förutsättningar att använda fordonets manöverorgan antingen som sådana eller eventuellt tillsammans med extra manöverorgan. Även en förutsättning för automatväxel anses vara en anordning för extra kontroll, och ett prov på körförmåga måste därmed genomföras. Provet på körförmåga lämpar sig inte för att bedöma en persons observationsförmåga i trafiken.

Polisen förordnar att en person ska avlägga ett prov på körförmåga på förslag av en läkare. Personer som redan har giltigt körkort kan förordnas avlägga ett prov på körförmåga. Provet på körförmåga lämpar sig därmed inte för situationer där en person ansöker om körkort för första gången eller där körrätten av andra anledningar inte är gällande. Läkaren kryssar i att ett prov på körförmåga behöver avläggas på blanketten för körhälsa (*F122 eller F127*), och därefter förordnar polisen personen att avlägga ett prov på körförmåga. Förarexamensmottagaren (Ajovarman) skriver ett utlåtande om provet på körförmåga till polisen, som tar hjälp av utlåtandet för att fatta beslut om körkort eller specialvillkor för beslutet. Provet på körförmåga avläggs vid Ajovarmas verksamhetsställen.

Läkaren får ingen respons på resultaten av provet på körförmåga, såvida läkaren inte separat kommer överens om detta med den person som undersöks. Körrätten återställs automatiskt om provet på körförmåga godkänns.

3.6.3 Frivilligt test av körförmågan

En läkare kan som en del bedömningen av förarens körhälsa, och som stöd för sitt beslut innan han eller hon drar en slutsats, hänvisa personen till en bedömning av körhälsan vid en specialiserad bilskola eller annan aktör för ett så kallat frivilligt test av körförmågan. Ett frivilligt test av körförmågan kryssas inte för på blanketten om körhälsa. Testet grundar sig inte på körkortslagen och är ett frivilligt verktyg för att bedöma körhälsan. Testet ersätter inte körprovet, och det går inte att fastställa specialvillkor för körrätten enbart utifrån det frivilliga testet.

Testet genomförs i normal trafik och vanligtvis i en bilskolas bil under övervakning av en trafiklärare. En läkare eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan delta i testtillfället. Testet är fritt och individuellt och det är viktigt att läkaren ger trafikläraren tillräcklig förhandsinformation om vilka faktorer särskild uppmärksamhet ska fästas vid under körningen. Uppgifterna i remissen kan antecknas i patientens journal eller på ett separat papper som personen själv ger till trafikläraren. Läkaren använder det utlåtande som trafikläraren skrivit om testet som stöd för sitt beslut då han eller hon skriver ett utlåtande om huruvida kraven på körhälsa uppfylls (blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan F122*).

Obs! Om det vid en kontroll av körhälsan har tydligt konstaterats att villkoren för körhälsa inte uppfylls, kan detta inte motbevisas genom ett körprov, prov på körförmåga eller frivilligt test av körförmågan.

3.7 Jäv hos läkare

Vid utlåtanden om körhälsa använder läkare de lagstadgade rättigheter som de har för att utfärda bedömningarna. Eftersom det för den sökandes del handlar om en betydelsefull fördel, har läkare skyldighet att reflektera över sin eventuella jävighet vid genomförandet av utlåtandena.

Läkare kan vara jäviga att skriva utlåtanden om körhälsa

- till närstående
- om avgörandet av ärendet kan förväntas ha särskild nytta eller skada för läkaren eller läkarens närstående
- om förtroendet för läkarens opartiskhet äventyras av ett annat särskilt skäl.

Med närstående avses (enligt förvaltningslagen):

- make/maka och barn, barnbarn, syskon, förälder, mor-/farförälder och i övrigt en särskilt närstående person samt en sådan persons make/maka;
- föräldrarnas syskon samt deras make/maka, syskonens barn samt före detta make/maka; samt
- makes/makas barn, barnbarn, syskon, förälder och mor-/farförälder samt en sådan persons make/maka samt makes/makas syskonbarn.

En närstående anses även vara en motsvarande halvsläkting. Med make/maka avses gifta makar samt personer som lever i äktenskapsliknande förhållanden och registrerade partnerskap.

4 Bedömning av körhälsa

Körhälsan bedöms i samband med alla läkarbesök och inte bara när personen kommer till mottagningen för att få ett läkarutlåtande för körkort. När funktionsförmågan bedöms till exempel i samband med sjukdagpenning, sjukpensionsförmån eller parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning är det möjligt att försämrad funktionsförmåga också påverkar körförmågan.

I bedömningen av körförmågan ska man fästa uppmärksamhet vid att det finns tillräcklig information om den undersöktas hälsotillstånd och funktionsförmåga – vid behov också om trafikförseelser och -olyckor. Utan tillräcklig information om trafiksyn, kognition och motorik kan man inte ta ställning till körhälsa och för utlåtandet måste man försöka utreda den undersöktas funktionsförmåga på ett så heltäckande sätt som möjligt. När funktionsförmågan bedöms ska läkaren vid behov ta andra yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården till hjälp (t.ex. sjukskötare och hälsovårdare, neuropsykologer och ergoterapeuter). Uppgifterna i Kanta-tjänsten (Patientdataarkivet) om den undersöktes sjukdomshistoria, medicinering och till exempel kontroller av körhälsa ska utnyttjas aktivt i bedömningen av körhälsan.

Målet är att bedömningen av och utlåtandet om körhälsan i första hand ska göras inom primär- eller företagshälsovården eller ett annat långvarigt patientförhållande. För yrkesförare ska bedömningen i första hand ske på företagshälsovården när personen omfattas av företagshälsovården. Det är i synnerhet viktigt att en läkare som

känner till patientens hälsotillstånd väl bedömer gamla och multisjuka patienters körförmåga. I sådana situationer där personen på grund av kronisk sjukdom går på regelbundna läkarkontroller, kan bedömningen av körhälsan göras i samband med ett sådant besök.

Obs! Uppfyllande av krav på körhälsa kan enbart bedömas på medicinska och trafik-säkerhetsmässiga grunder, inte till exempel med beaktande av mobilitetsbehov, utkomst eller körförhållanden. I Finland används inte begränsad körrätt.

4.1 Kognitiva förutsättningar för att få köra

Viktiga delfunktioner för kognitionen vid körning är exekutiv förmåga, synförmåga och uppmärksamhetsreglering. Att framföra ett fordon grundar sig på dessa delfunktioner som man övar upp när man får mer erfarenhet av att köra. Körning kräver förmåga att göra iakttagelser och processa dem. I många situationer som är kritiska för trafiksäkerheten tvingas föraren utifrån dessa iakttagelser göra komplexa val och fatta snabba beslut. Många faktorer kan tillfälligt eller permanent försämra en eller flera delfunktioner så att användningen av modellerna för körning blir bristfälliga. Tillräcklig vakenhet och stabil medvetandegrad är grundläggande förutsättningar för de kognitiva förmågor som krävs vid för att köra ett fordon.

Centrala delfunktioner för kognitionen vid körning

Exekutiv förmåga innebär omdömesförmåga och ett målinriktat och ändamålsenligt agerande i trafiken.

Synförmåga innebär att tolka och förstå de synintryck man får via ögonen.

Koncentration eller uppmärksamhetsreglering innebär förmåga att i trafiken fokusera på saker som är väsentliga för körningen och säkerheten.

Exekutiv förmåga handlar om att man innan körningen inleds planera resan och ruten i förhållande till körförhållandena och den egna förmågan. Exekutiv förmåga under resan innebär att man förutser situationer och noterar och åtgärdar egna missstag. Dessutom behövs flexibilitet att ändra på planen om körförhållandena ändras och vid ovanliga trafiksituationer. Exekutiv förmåga handlar också om en förmåga att reglera känsloreaktioner och kontrollera sitt beteende så att trafiksäkerheten upprätthålls både under planeringen av resan och under själva körningen.

Viktiga delområden för synförmågan är att kunna förutse förändringar i trafiksynen med hjälp av det man ser, distanser och avstånd för att kunna uppfatta läget omgivningen och upptäcka hur andra i trafiken rör sig i förhållande till den riktning man själv rör sig i. Fungerande trafiksyn är en grundförutsättning för att kunna iaktta saker i trafiken, men en undersökning av delområdena för trafiksyn och en bedömning av synförmågan kan inte ersätta varandra.

Koncentration avser att körningen inte störs av irrelevanta saker i stimulansen runt omkring, känningar i kroppen eller ens egna tankar. När det kommer till uppmärksamhetsreglering är det viktigt att syn- och hörsolförmågan är riktad åt rätt håll och att man är vaksam i trafiken. I komplexa trafiksituationer behöver man också vara beredd på att reagera på oväntade förändringar i perceptionsfältet och flexibelt kunna skifta fokus. Uppmärksamhetsreglering omfattar snabbhet och flexibilitet i beslut som fattas i trafiksituationer. Fungerande motorik som krävs för att använda fordonets manöverorgan är en grundförutsättning för att verkställa beslut – de motoriska förutsättningarna kan i sig stödas med hjälp av tekniska lösningar.

En läkares ställningstagande om de kognitiva förutsättningarna för att köra ett fordon är viktigast efter neurologiska sjukdomar, i samband med psykiatriska och neuropsykiatriska sjukdomar och i situationer där många multisjukdomar och många läkemedel påverkar hjärnfunktionerna. Ett ställningstagande behövs också när man vet om eller misstänker att de centrala kognitiva delfunktionerna har försämrats eller är begränsade och kan försvåra tillräcklig inövning av handlingsmönster. Förändringar i trafiksynen eller motoriska problem kan också innebära att det ofta behövs information om den kognitiva förmågan när helhetssituationen bedöms.

4.1.1 Faktorer som påverkar de kognitiva förutsättningarna

Många sjukdomar och läkemedel påverkar vakenheten och orken. Kraftigt försämrad vakenhet och kraftig trötthet leder lätt till att man somnar till när man kör. Det är viktigt att alla förare följer med sin vakenhet och känner igen trötthet och förstår hur avgörande de är för att kunna köra säkert. Uppmärksamhetsregleringen och den exekutiva förmågan försämras när man är trött, även om handlingsmönstren för att köra inte ändras i sig; observationsförmågan blir snävare, beslutsfattandet blir långsammare och likgiltigheten inför problem med körprestationen ökar.

Efter sjukdomar i hjärnan är det vanligt att även inövade kognitiva handlingsmönster inte är lika automatiska som tidigare och prestationen kräver mer ansträngning och kontroll som skapas genom extra exekutiv förmåga, vilket är betungande och trötande.

Det är viktigt att bedöma sin egen funktionsförmåga i samband med alla sjukdomar och skador, och enligt vägtrafiklagen har föraren ansvaret för att göra den bedömningen. Föraren ska identifiera försämringar i sin egen funktionsförmåga som beror på sjukdomar eller medicinering och på motsvarande sätt förstå vilken risk ökad trötthet, förändringar i vakenheten och den egna handlingsstilen innebär. För att förstå förändringar i sin egen funktionsförmåga behöver man ha en positiv inställning till sin vård, det vill säga att man accepterar och följer vårdinstruktionerna (t.ex. att man ska följa upp förändringar i blodsockret).

Förmågan att identifiera och acceptera förändringar i den egna funktionsförmågan orsakade av skador och sjukdomar som påverkar hjärnfunktionerna kan försämrats för att man inte känner sig sjuk eller är omedveten om symptomen. Då gäller det hjärnrelaterad oförmåga att registrera och förstå förändringar i sin funktionsförmåga, vilket alltid är en risk för trafiksäkerheten.

Omedvetenhet om symptom eller en misstanke om brister i omdömet kräver alltid information både om hälsotillståndet och medicinering och om praktisk funktionsförmåga, och då är det viktigt att tala med patientens närstående eller personer som känner honom eller henne väl. Det är viktigt med uppgifter om medvetenhetsnivå och om eventuella förändringar i det självständiga ansvarstagandet eller i omdömet som krävs vid körning samt om karaktäristiska förändringar i beteendekontrollen och omdömesfrågan i förhållande till kraven i sociala situationer.

4.2 **Åldrande och körhälsa**

Å ena sidan har man när man blir äldre både mest körerfarenhet och äldre som fortsätter köra får ständigt uppdatera sig om sätt att klara sig i trafiken. Å andra sidan ökar risken för många sjukdomar som påverkar körhälsan när man blir äldre. Dessutom tillkommer förändringar i sinnena, motoriken och kognitionen, som sakta försämras. De åldersmässiga förändringarna leder i sig inte till en försämring av de in-vanda mönstren för körning och andra handlingsmönster. Förändringar som har med

Åldrande att göra är sällan ett hinder för att köra, om man inte har några sjukdomar som försämrar funktionsförmågan.

Orsakerna till olyckor på landsbygden som orsakats av äldre förare eller som drabbar äldre förare är huvudsakligen att de plötsligt förlorar funktionsförmågan eller att något händer med hjärtat, hjärnan eller blodkärlen eller att de drabbas av sjukdomsfall. De största orsakerna till att äldre förare gör fel i trafiken har att göra med sjukdomar och medicinering som påverkar det centrala nervsystemet och som ofta också medför försämrad vakenhet eller ökad trötthet. En särskild utmaning är lindrig förvirring (delirium) och långsamt fortskridande minnessjukdomar som i det inledande skedet orsakar symptom på minnet, uppmärksamheten eller den exekutiva förmågan.

I synnerhet vid en utvidgad läkarkontroll ska en läkare bedöma huruvida alla krav på körhälsa uppfylls samt en persons körhälsa ur ett helhetsperspektiv, med beaktande av alla sjukdomar, skador och förändringar i hälsotillståndet som påverkar personens körhälsa samt hur dessa i samverkan påverkar körhälsan. Vid bedömning av körförmågan hos äldre personer kan det vid behov vara en fördel att även tillämpa ett körprov eller ett frivilligt test av körförmågan.

4.3 Rörelsehinder

För att kraven på körhälsa ska uppfyllas krävs det att sjukdomens eller skadans inverkan på körförmågan bedöms. Läkaren tar i sitt utlåtande ställning till körförmågan och behovet av ortopediska proteser. I sitt utlåtande kan läkaren därutöver rekommendera avläggande av körprov eller avläggande av prov på körförmågan. Läkaren kan i sitt utlåtande ta ställning till ändringar av manöverorgan eller behovet av en ortopedisk protes, eller lämna det upp till examensmottagarens prövning.

Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person lider av en sådan sjukdom eller skada i stöd- och rörelseorganen som äventyrar trafiksäkerheten och som orsakar en sådan funktionsnedsättning som inte kan korrigeras med hjälp av manöverorgan. När begränsningar i rörelseförmågan har kunnat korrigeras med manöverorgan, bedömer läkaren personens körhälsa och körförmåga med hänsyn till de manöverorgan som nämns på körkortet, och föreslår endast ett prov på körförmåga om situationen behöver bedömas på nytt. Enligt direktivet ska man för grupp 2 beakta de ytterligare risker och faror som är förknippade med att föra tunga fordon.

Om en person har en progressiv sjukdom, ska personen regelbundet genomgå en undersökning för att kontrollera att kraven på körhälsa uppfylls. Läkaren bedömer intervallerna mellan kontrollerna individuellt med beaktande av sjukdomens antagna förlopp och dess inverkan på personens körförmåga. Om däremot inga förändringar i personens hälsotillstånd är att vänta, är det inte nödvändigt med regelbundna läkarkontroller endast i syfte att konstatera personens körhälsa på grund av nedsatt rörelseförmåga.

5 Bedömning av körhälsan enligt sjukdom

E00 – E99 Endokrina sjukdomar

E10 – E14 Diabetes

Uppföljningen av körhälsan i fråga om den som lider av diabetes ska vara regelbunden. Det rekommenderas att kontrollerna av en diabetikers körhälsa görs av den

vårdande läkaren med 1–5 års (grupp 1) eller 1–3 års (grupp 2) mellanrum. Om körhälsan inte har förändrats, registreras det i patientjournalen och i allmänhet krävs inga andra anmälningar.

I fråga om trafiksäkerheten ska särskild uppmärksamhet fästas vid hypoglykemi utan förkänningar eller allvarlig hypoglykemi (personen behöver hjälp av en annan person) och återkommande hypoglykemi (minst två gånger under en tolv månadersperiod). Å andra sidan påverkar hyperglykemi koncentrationsförmågan och vakenheten och kan försämra körförmågan. Eventuella andra sjukdomar och följsjukdomar ska beaktas i helhetsbedömningen. Retinopati kan påverka synen och neuropati fötternas funktionsförmåga. I synnerhet insulinbehandling men även sulfonylureider och glinider utsätter personen för hypoglykemi.

Hyperglykemi

Hyperglykemi kan också påverka bland annat vakenheten. Inverkan är dock individuell och det är svårt att fastställa generaliserade gränsvärden (blodsocker eller HbA1c). Vid diabetes som behandlas med insulin bör uppmärksamhet särskilt fästas vid hyperglykemi som lett till ketoacidosis. Även hyperglykemi som i allmänhet orsakar symptom hos alla diabetiker kan innebära en förhöjd risk i trafiken.

För körhälsan är det viktigt att personen har kännedom om hypo- och hyperglykemi och känner till symptomen och agerar utifrån dem samt följer sitt blodsocker regelbundet och sitt körande tillräckligt med tanke på trafiksäkerheten. Blodsockerbalansen ska bedömas med objektiva metoder.

Föraren är själv ansvarig för sitt körande, det vill säga att han eller hon endast kör om han eller hon är i stånd till det. Läkaren stödjer dock en diabetikers fortsatta körförmåga genom rådgivning och lämplig vård.

I grupp 1 uppfylls kraven på körhälsa för diabetiker om

- regelbunden uppföljning och kontroller genomförs och körhälsan bedöms och dokumenteras med 1–5 års mellanrum
- personen inte har drabbats av allvarlig hypoglykemi två gånger under föregående tolv månadersperiod
- en eventuell enskild orsak till allvarlig hypoglykemi har utretts och genom att styra och ändra vården har man försökt förhindra att sådant upprepas
- personen kan identifiera symptomen på sjunkande blodsocker
- personen visar att han eller hon förstår risken lågt blodsocker har på agerandet i trafiken
- den som använder insulin eller andra läkemedel som ökar risken för hypoglykemi (sulfonylureider, glinider) följer själv sitt blodsocker enligt vårdplanen
- de risker hyperglykemi medför för trafiksäkerheten har också beaktats
- personen inte har några diabetesrelaterade följsjukdomar som väsentligt försämrar körhälsan.

Om personen minst två gånger under de senaste 12 månaderna i vaket tillstånd har haft allvarlig hypoglykemi, anses inte kraven på körhälsa vara uppfyllda under tre månader från det senaste anfallet, om inte den läkare som behandlar personens diabetes förordar att körrätten behålls och diabetesen följs upp regelbundet. Kortvarigt

körförbud (< 6 mån.) dokumenteras i patientjournalen. Längre körförbud anmäls också till polisen.

I grupp 2 uppfylls kraven på körhälsa för diabetiker om

- regelbundna läkarkontroller genomförs och körhälsan bedöms och dokumenteras med 1–3 års mellanrum
- personen inte har drabbats av allvarlig hypoglykemi under föregående tolv månadersperiod
- personen har fullständig förmåga att identifiera symptomen på sjunkande blodsocker
- den som använder insulin eller andra läkemedel som ökar risken för hypoglykemi följer själv sitt blodsocker minst två gånger om dagen och i samband med att han eller hon ska köra ett motorfordon (före körning och med 2–3 timmars mellanrum under längre resor).
- personen visar att han eller hon förstår risken hypoglykemi har på agerandet i trafiken
- de risker hyperglykemi medför för trafiksäkerheten har också beaktats
- det inte finns några följsjukdomar kopplade till diabetesen som väsentligt försämrar körhälsan.

Om personen redan drabbas av ett allvarligt anfall av hypoglykemi, förbjuder läkaren personen från att köra fordon i grupp 2 och gör en anmälan till polisen. Också följsjukdomar av diabetes kan ligga till grund för ett körförbud. En effektivisering av styrningen av vården och nödvändiga ändringar av den inleds. Om patienten inte drabbas av allvarlig hypoglykemi igen inom tolv månader, kan körförbudet hävas under förutsättning att också övriga kriterier uppfylls. Om situationen beträffande diabetesvården dock förbättras väsentligen i framtiden, kan personen ansöka om ett nytt körtillstånd i grupp 2 med ett utlåtande av en specialist som är förtrogen med diabetesvården.

Yrkesförare och diabetes

Nästan alla yrkesförare, även taxiförare, omfattas av kraven på körhälsa för grupp 2. Tunga fordon, yrkesmässig persontransport och långa körsträckor ökar riskerna jämfört med för andra förare. Yrkesförarens körhälsa ska följas upp regelbundet och tillräckligt ofta, i första hand av företagshälsovården. I samband med diabetes ska man i synnerhet även beakta den eventuella risk som hyperglykemi medför för trafiksäkerheten.

F00 – F99 Psykiatriska sjukdomar

F00 – F03 Demens

Se G30 – G32 Alzheimers sjukdom och andra minnessjukdomar.

F10 Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende

Alkohol är en av de största riskfaktorerna i trafiken. Förutom att körskicket är dåligt om man kör berusad kan det ofta också försämrats av andra orsaker, till exempel trötthet då man är bakfull och kognitiva störningar på grund av långvarig användning av alkohol. Alkohol kan förvärra symptom på andra sjukdomar (till exempel benägenhet för arytmier), vilket i sin tur försämrar körförmågan. Alkoholmissbruk kan ge anfall av medvetslöshet. Samverkan mellan alkohol och många läkemedel kan i hög grad försämra körprestationen.

Vid bedömning av hur alkohol påverkar körförmågan är en central målgrupp de patienter i fråga om vilka en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården observerar eller får vetskap om skadligt beteende som äventyrar trafiksäkerheten i samband med rusmedelsanvändning utan att de diagnostiska kriterierna för beroende uppfylls. Personer som hör till denna grupp förmodas ännu ha förmåga att ändra sitt beteende och sin rusmedelsanvändning, så innan körkortet återkallas rekommenderas att det ska uppvisas bevis på att personen trots vägledning/stöd inte har förmått göra en förändring. Som skadligt beteende räknas till exempel att en person upprepade gånger cyklar i berusat tillstånd, upprepade gånger kör bakfull, upprepade gånger tas i förvar, upprepade gånger uppsöker jousen på grund av olycksfall orsakade av alkohol eller förgiftningar orsakade av alkohol. Abstinenssymptom eller alkoholavgiftning som kräver vård är tecken på alkoholberoende.

Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person är ur stånd att avstå från att köra motorfordon i alkoholpåverkat tillstånd. I allmänhet är alkoholberoende ett hinder för körrätt, om det inte går att säkerställa att personen är rusmedelsfri genom vård och uppföljning (t.ex. kontrollerad behandling med antabus och regelbundna blåstester). Enligt körkortslagen kan det även anses att kraven på körhälsa uppfylls om det fordon som personen kör är utrustat med ett alkoholåls som förhindrar rattfylleri. Det går att foga ett villkor om alkoholåls till körkort. Om en läkare är osäker på grunderna för körrätt, kan han eller hon i stället föreslå att ett alkoholåls ska användas på medicinska grunder för att personen ska få behålla sin körrätt.

Dessutom kan polisen kräva att en person som gripits för rattfylleri ska lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan. Utvärdering av missbruk genomförs inom hälsovården enligt den regionala praxisen.

Exempel: Utvärdering av missbruk på order av polisen

Polisen kan för att bedöma förutsättningarna för körkort bestämma att en förare ska bedömas av en läkare som är insatt i beroendemedicin på grundval av observationer från den egna övervakningen eller en läkares rekommendation vid en tidigare kontroll av körhälsan.

För en bedömning som polisen förordnat används blanketten *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)*. Bedömningsperioden får i regel inte överskrida tre månader. I bedömningen ingår följande:

- noggrann utredning av förhandsuppgifter och en Audit-undersökning
- en klinisk undersökning
- vid behov laboratorieundersökningar (S-CDT, S-GT, E-MCV som utreder användning av alkohol samt screening för narkotika och läkemedel genom urinprov)
- vid behov beställs patienthandlingar från andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

I lindriga fall räcker det till en början med att läkaren meddelar körförbud och därefter följs personen upp i tre månader genom laboratorieprover (till exempel PVK, ALAT, ASAT, GT och CDT/DST) och blåstest. Under uppföljningen träffas personen regelbundet 1–2 gånger/månad. Vid träffarna ligger fokus på att öka personens förståelse för hur användning av rusmedel påverkar körförmågan samt att rätta till en eventuell förringande eller positiv attityd gentemot körning i berusat tillstånd. Dessutom bör man stöda etableringen av sådana verksamhetsmodeller som leder till en bestående förändring.

I svårare fall rekommenderas att läkaren börjar med att utfärda ett temporärt negativt utlåtande om körförmågan, och därefter följs personen upp i 6 månader genom laboratorieprover, blåstest och regelbundna träffar. Vid träffarna ligger fokus på att ändra på personens skadliga beteende, noggrannare diagnostisera rusmedelsproblemet samt vid behov hänvisa till vård.

Efter uppföljningsperioden bör man till en början understöda temporär körkort för sex till tolv månader åt gången (punkten för tidigarelagd kontroll av körhälsan fylls i på blanketten *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde [F127]*), tills det är sannolikt att personen inte kör i berusat tillstånd. Såväl under som efter uppföljningsperioden kan alkohol på medicinska grunder användas.

Kraven på körhälsa kan anses uppfyllas utifrån ett utlåtande från en läkare med specialkompetens inom beroendemedicin eller en annan läkare som är insatt i utvärdering av missbruk samt regelbundna läkarkontroller, såvida den person som tidigare konstaterats vara alkoholberoende inte längre använder alkohol på ett sätt som äventyrar trafiksäkerheten.

Kraven på körhälsa uppfylls inte om alkoholbruket har orsakat sådana bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende, till exempel organiska förändringar i det centrala nerv-

Andra läkare insatta i utvärdering av missbruk

Utvärdering av körhälsa i samband med missbruk kan till exempel genomföras av en allmän- eller företagsläkare som är insatt i patientens situation och känner till grunderna för bedömning av missbruk. Även då använder läkaren blanketten F127 *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde* och fyller i alternativet *Missbruksmedicin* under punkten *Specialområde*.

systemet eller balansen på grund av alkoholanvändning, sämre intellektuella funktioner eller personlighetsförändringar. Den påverkan dessa permanenta förändringar har försvinner inte genom att man använder alkohol på medicinska grunder.

Då alkoholberoende eller långvarig missbruksstörning fastställs utfärdas körförbud i minst en månad och vårdåtgärder och uppföljningsförfaranden vidtas för att behandla beroendet. Om patienten inte i tillräcklig grad svarar på behandling och man är tvungen att förlänga körförbudet så att det gäller i mer än sex månader, ska även polisen informeras om detta. Om patienten i tillräcklig grad svarar på behandling kan återställande av körrätten övervägas.

Långvarig missbruksstörning som äventyrar körhälsan

För att påvisa långvarig missbruksstörning som äventyrar körhälsan räcker det med att kriterierna för ett sannolikt missbruk i rekommendationen God medicinsk praxis uppfylls:

- alkoholhalten i patientens blod eller utandningsluft överstiger 1 promille på en mottagning med tidsbeställning
- alkoholhalten är över 3 promille i vilken situation som helst eller
- alkoholhalten är över 1,5 promille utan att patienten uppvisar tecken på berusning.

Enligt god praxis bör diagnosen alkoholberoende dock inte ställas enbart utifrån ett (jour)besök eller ofullständig information.

Om en förare i **grupp 1** har fått redan ett konstaterat krampanfall i samband med att personen slutat dricka alkohol, ska läkaren meddela ett temporärt körförbud i tre månader. Till exempel muskelryckningar utan medvetandestörningar räknas inte som krampanfall. Om krampanfallen inte återkommer behöver körförbudet inte förlängas.

Om en förare i **grupp 2** har fått ett konstaterat krampanfall i samband med alkoholbruk, krävs i regel minst fem år utan anfall för att få tillbaka körrätten. Därmed uppfylls också anmälningsplikten till polisen. Samma krav på fem år utan anfall krävs också när man överväger ny körrätt för grupp 2. I det sammanhanget är det också viktigt att säkerställa att patienten är rusmedelsfri.

Alkoholkramp och varaktighet på körförbud

Krampanfall i samband med att man slutar med alkohol är i allmänhet ett tecken på förhöjd risk för epilepsi. Det är ändå sannolikt att risken skulle visa sig under uppföljning under de följande cirka två åren. Varaktigheten på körförbudet efter ett anfall kan efter övervägande förkortas om personen förbinder sig till att vara rusmedelsfri och gå på uppföljning, personen är rusmedelsfri enligt planen (t.ex. kontrollerad behandling med antabus och regelbundna blåstester) och inga nya symptom på anfall förekommer. Enligt körkortsdirektivet krävs också en bedömning av en neurolog.

Numera har sjukskötare och hälsovårdare rätt att meddela polisen om de i sina vårdkontakter träffar på en förare som kontinuerligt använder rusmedel (se punkt 3.5.3).

F11 - F19 Skadligt bruk och beroende av narkotika eller HCI-läkemedel

I regel innebär allt narkotikabruk en förhöjd risk även i trafiken, eftersom det i motsats till alkohol alltid är fråga om olaglig verksamhet.

Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person är beroende av narkotika, använder dem regelbundet eller missbrukar läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Kraven på körhälsa uppfylls inte heller om missbruk av droger eller läkemedel har orsakat sådana bestående förändringar i hälsotillståndet som stör körförmågan eller äventyrar körsäkerheten och som påverkar personens allmänna funktions-, observations-, omdömes- eller reaktionsförmåga eller beteende, till exempel bestående organiska förändringar i det centrala nervsystemet eller balansen och sämre intellektuella funktioner eller personlighetsförändringar på grund av missbruk av droger eller läkemedel.

Anmälningsplikten till polisen inbegriper i regel alla de förare i grupp 1 och 2 som har ett obehandlat drogberoende eller missbrukar läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet och det påverkar körhälsan. Sjukskötare och hälsovårdare har också rätt att meddela polisen om de i sina vårdkontakter träffar på en förare som kontinuerligt använder rusmedel (se punkt 3.5.3). Dessutom kan polisen kräva att en person som gripits för rattfylleri (som även inkluderar läkemedels- och narkotikapåverkan) ska lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan (jfr punkt F10 alkohol).

I grupp 1 ska personer som har fått ett konstaterat krampanfall i samband med att de använt eller slutat använda narkotika eller läkemedel nekas körrätt i minst tre månader. Till exempel muskelryckningar utan medvetandestörningar räknas inte som krampanfall. Om krampanfallen inte återkommer behöver körförbudet inte förlängas.

Om en förare i **grupp 2** har fått ett konstaterat krampanfall i samband med rusmedelsbruk, krävs i regel minst fem år utan anfall för att få tillbaka körrätten. Därmed uppfylls också anmälningsplikten till polisen. Samma krav på fem år utan anfall krävs också när ny körrätt övervägs för grupp 2. I det sammanhanget är det också viktigt att säkerställa att patienten är rusmedelsfri.

Om ett läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet till exempel orsakar trötthet och nedsatt observationsförmåga när behandlingen inleds, uppfylls inte kraven på körhälsa så länge som biverkningarna förekommer. I synnerhet vid långvarig medicinerings ska läkaren som behandlar patienten bedöma medicinerings inverkan på körförmågan individuellt och regelbundet, med beaktande av personens körkortskategori och övriga hälsotillstånd. Kraven på körhälsa kan anses uppfyllda om personen använder läkemedel enligt läkarens ordination och medicineringen inte påverkar uppmärksamheten eller den övriga prestationsförmågan.

F12 Cannabis

Inverkan av cannabis på körhälsan ska bedömas individuellt med beaktande av bland annat användningsfrekvensen och hälsotillståndet i övrigt. Det är sannolikt att kraven på körhälsa inte uppfylls på grund av cannabisanvändning om personen använder cannabis regelbundet och oftare än en gång i veckan. Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person inte kan avstå från att köra i påverkat tillstånd. Om en person har använt cannabis bör personen sett till körhälsan avstå från att köra i 24 timmar efter ett enskilt användningstillfälle.

Även när medicinsk cannabis ordinerats ska inverkan på körförmågan beaktas. I regel är regelbunden cannabismedicinering ett hinder för att köra.

Substitutionsbehandlingar

En opiatberoende förare i **grupp 1** som genomgår substitutionsbehandling med metadon eller buprenorfin ska meddelas körförbud till dess att vårdssituationen har stabiliserats och parallell rusmedelsanvändning eller skadlig användning av läkemedel inte förekommer. Om en person som genomgår substitutionsbehandling för första gången ansöker om körkort för **grupp 2**, uppfylls inte kraven på körhälsa på grund av substitutionsbehandlingen. Om en person som genomgår substitutionsbehandling redan har körkort för grupp 2, kan man överväga att kraven på körhälsa uppfylls i undantagsfall endast om behandlingen enligt SHM:s förordning 33/2008 är i ett stabilt skede och parallell användning av rusmedel eller skadlig användning av läkemedel inte förekommer. Bedömningen ska göras av den läkare som ansvarar för substitutionsbehandlingen. Om ovan nämnda förutsättningar uppfylls ska läkaren fylla i punkten för tidigarelagd kontroll av körhälsan på blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan* eller *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde* för att säkerställa att personen följs upp. Om föraren inte förbinder sig till substitutionsbehandlingen på planerat sätt och det förekommer parallell användning av rusmedel eller skadlig användning av läkemedel, ska polisen informeras om att kraven på körhälsa inte uppfylls.

F20 – F69 Övriga psykiatriska sjukdomar

Kraven på körhälsa uppfylls inte om personen har en allvarlig psykiatrisk sjukdom. I vissa fall kan kraven på körhälsa dock anses uppfyllas om det stöds av en bedömning som gjorts av en specialist i psykiatri samt vid behov av regelbunden uppföljning. Läkaren bör beakta de ökade risker som anknyter till förare i grupp 2.

Oberoende av diagnos uppfylls inte kraven på körhälsa och ett åtminstone tillfälligt körförbud är motiverat om personen trots behandling uppvisar långvariga psykiska symptom som försämrar kognitionen vid körning, till exempel så att personens verklighetsuppfattning, omdömes- och koncentrationsförmåga eller allmänna funktionsförmåga är betydligt försämrade. Psykiatripatienters körförmåga ska bedömas individuellt och behandlingens inverkan ska följas upp tillräckligt ofta.

Situationen bör bedömas i ljuset av uppgifterna om personens trafikbeteende, såvida läkaren har tillgång till sådana uppgifter. Kraven på körhälsa uppfylls inte i situationer där man kan påvisa upprepade risksituationer eller där det utifrån andra uppgifter är sannolikt att en sådan uppstår. Sannolika risksituationer uppstår om patienten utöver den psykiska störningen har svårt att kontrollera sitt agerande och lider av nedsatt uppmärksamhet, starkt spänningssökande och aggressivitet, och förändringen har pågått länge utan att patienten har svarat på behandlingen.

En allvarlig antisocial personlighetsstörning i kombination med alkohol- eller drogberoende medför en stor trafikrisk. Även i sådana situationer görs bedömningen av körförmågan individuellt och får inte basera sig enbart på patientens diagnos eller medicinering han eller hon behandlas med. I bedömningen ska man fästa uppmärksamhet vid psykopatologin och sjukdomsförloppet på längre sikt och vid personlighetsdrag, i synnerhet impulsivitet, riskbenägenhet och problem med att kontrollera aggressiva impulser. Dessutom är det skäl att beakta medvetenheten om sjukdomen och hur eventuella somatiska sjukdomar samt medicinering och alkohol eller droger påverkar patientens tillstånd. I dessa fall ger ett körprov vanligen inte tillräckligt med tilläggsinformation.

F32 – F34 Depression

Även i samband med depression ska sjukdomens inverkan på körförmågan bedömas. I synnerhet långvarig depression kan medföra förändringar i bland annat vakenhet, reaktionshastighet och kognition, och depression kan också medföra självdestruktivitet. Forskning visar att även lindrig depression kan öka olycksrisken i trafiken och allvarlig depression kan rentav fyrdubbla den.

Läkaren bör meddela temporärt körförbud **både för grupp 1 och grupp 2** (förbudet är längre för förare i grupp 2) om

- en person har en psykosjukdom eller lider av mani eller ett svårt depressionstillstånd; körförbudet gäller åtminstone under sjukdomens akuta och aktiva skede
- en person löper en påtaglig och omedelbar risk för självmord
- en person har ordinerats starkt sedativ medicinering; körförbudet gäller åtminstone under den tid medicineringen pågår eller tills det har säkerställts att ingen betydande sederande effekt längre förekommer.

Anmälningsplikt till polisen uppstår om

- en persons verklighetsuppfattning, omdömesförmåga eller allmänna funktionsförmåga länge har försämrats i den utsträckning att patienten trots vård inte uppfyller kraven på körhälsa (både i grupp 1 och 2).
- en person har en asocial personlighet och är mycket impulsiv med upprepade trafikincidenter som orsakar fara som diagnostiskt tecken och inte svarar på behandlingen för det impulsiva beteendet (gäller både grupp 1 och grupp 2).

Andra psykiska störningar än sådana på psykosnivå (förutom antisocial personlighet) ligger i allmänhet inte på en sådan nivå att det blir aktuellt att tillämpa anmälningsplikten annat än i undantagsfall och efter en djupgående psykiatrisk utredning. Anmälningsplikten gäller i synnerhet situationer där man kan påvisa upprepade risksituationer eller där det på basis av andra uppgifter är mycket sannolikt att en sådan uppstår.

Självdestruktivitet, i synnerhet självmordsplaner eller -försök och planer, eller avsikter att skada andra i samband med körning, kräver särskild uppmärksamhet och ger skäl till körförbud.

Självmondsrisk i anslutning till en psykiatrisk sjukdom eller annan sjukdom bedöms alltid individuellt:

- Självmondsplaner hos patienter som löper en påtaglig och omedelbar risk för självmord utgör vanligen ett skäl att överväga ett körförbud på högst sex månader, som inte meddelas till polisen.
- Patienter som har planerat att begå eller försökt begå självmord med ett fordon i trafiken meddelas körförbud i sex till tolv månader (anmälningsplikten uppfylls).
- Körtillstånd kan återfås när ifrågavarande sjukdom i väsentlig grad har blivit lindrigare, patienten inte längre har självdestruktiva tankar och har gett upp sina självmordsplaner.

F70 – F79 Utvecklingsstörning

Kraven på körhälsa för **grupp 1** uppfylls om det handlar om en lindrig utvecklingsstörning eller en omfattande inlärningsstörning, som inte har orsakat något betydande hinder för att klara sig i den grundläggande undervisningen. Dessutom förutsätts det att det inte ingår nedsatt funktionsförmåga som påverkar körförmågan, följsjukdomar eller en beteendestörning som kräver uppmärksamhet. Ett medgivande utlåtande för körhälsan kan ges av en allmänläkare som väl känner till personen och dennes livsförhållanden samt de undersökningsresultat som ligger till grund för diagnosen.

En medelsvår och svår utvecklingsstörning är ett ovillkorligt hinder för körtillstånd för **grupp 1**.

En diagnos för utvecklingsstörning är alltid ett ovillkorligt hinder för körtillstånd **för grupp 2** oberoende av störningens svårighetsgrad. Hindren kan konstateras av en allmänläkare som känner personen, när läkaren har tillgång till pålitliga uppgifter som är grunden till diagnosen. Kraven på körhälsa kan också förbli ouppfyllda på grund av någon annan sjukdom som hör ihop med utvecklingsstörningen (t.ex. synskada eller svårbehandlad epilepsi).

Bedömningen av körhälsan förutsätter särskilda undersökningar i följande situationer:

- Läkaren som ger utlåtandet misstänker att det handlar om en utvecklingsstörning eller bred inlärningsstörning, men det finns inga pålitliga undersökningsresultat att tillgå eller saken har inte undersökts alls.
- Det handlar om en lindrig utvecklingsstörning eller bred inlärningsstörning, som på ett betydande sätt har varit ett hinder i den grundläggande undervisningen och/eller det finns en kombination av någon annan sjukdom som påverkar körhälsan eller en beteendestörning som kräver uppmärksamhet.
- Den som ansöker om körtillstånd har en annan åsikt än läkaren som ger utlåtandet om uppfyllandet av kraven på körhälsa.

I en sådan situation rekommenderas att bedömningen av körhälsan görs i en multiprofessionell arbetsgrupp, där det ingår en läkare som är insatt i läkarvetenskapen om utvecklingsstörningar, en psykolog, en ergoterapeut och en erfaren körlärare. Arbetsgruppen för bedömning kan bildas tillfälligt för ett enskilt fall, av personer som är insatta i bedömning av körhälsa eller så kan bedömningen ske på en separat trafikmedicinsk poliklinik.

F84 Autism och Aspergers syndrom

Autism hör till de omfattande utvecklingsstörningarna i barndomen och det är typiskt att de ger sig uttryck som svåra och omfattande brister i social interaktion och kommunikationsförmåga i barndomen. Även om symptomen oftast blir lindrigare i vuxen ålder, är autism en bestående egenskap och kan innebära en intellektuell funktionsnedsättning. Bedömningen av körförmågan görs individuellt utifrån kognition (se punkt 4.1) och eventuell intellektuell funktionsnedsättning (se föregående stycke). Autism är i regel ett hinder för körkort i grupp 2.

Aspergers syndrom (F84.5) räknas till autismspektret. Störningen är bestående och det är typiskt att den medför problem med att förstå andra människors känslotillstånd och att det leder till kommunikationsproblem samt olika beteendemönster. Även i vuxen ålder medför Aspergers syndrom ofta problem i nära relationer och i situationer och yrken där interaktionsförmåga betonas. Till skillnad från autism ger det sig dock inte uttryck som betydande eftersläpning i det språkliga intellektet;

tvärtom är många som har fått diagnosen Asperger normala intellektuellt sett eller rentav begåvade. Aspergers syndrom påverkar inte nödvändigtvis körförmågan, men detta ska noggrant bedömas individuellt utifrån kognition och beteende.

F90 - F91 Hyperaktivitetsstörningar och andra beteendestörningar

Dessa störningar medför olika symptom som kan försämra trafiksäkerheten. Hyperaktivitetsstörningar medför ofta en benägenhet för olyckor, likgiltighet vid tillbud och impulsivt agerande. Beteendestörningar kan innebära asocialt, aggressivt eller trottsigt beteende.

ADHD

ADHD är ett mångformigt tillstånd, bland annat eftersom det ofta medför flera störningar, till exempel användning av rusmedel eller affektiva störningar. Enbart koncentrationsstörning är mindre riskabelt för trafiksäkerheten än sådan ADHD som omfattar impulsivitet eller spänningssökande. Personer som tidigare haft en benägenhet för våld eller andra beteendestörningar utgör en särskilt stor risk. Symptomen minskar oftast när personen blir vuxen. I allmänhet försämrar ADHD trafiksäkerheten, men med behandling kan riskerna minska. Lämplig medicinering av ADHD, inklusive stimulanter, kan rentav förbättra körprestationen och är i sig inget hinder för körtillstånd.

Kraven på körhälsa uppfylls:

- lindriga symptom och/eller de är under god kontroll med eller utan medicinering.

Kraven på körhälsa uppfylls inte:

- upprepat riskbeteende eller farliga situationer eller det är sannolikt att sådana ska uppstå
- störningen är förknippad med grav försämring av uppmärksamheten, starkt spänningssökande och/eller impulsivitet
- störningen är förknippad med andra störningar i de kognitiva funktionerna (se punkt 4.1).

I synnerhet för grupp 2 kan kraven på körhälsa endast anses vara uppfyllda när störningen är lindrig och under god kontroll.

G00 – G99 Neurologiska sjukdomar

G20 Parkinsons sjukdom (och andra parkinsonismer)

Körförmågan hos en person som lider av Parkinsons sjukdom varierar och därför ska den bedömas tillräckligt ofta och länge. En person med Parkinson kan också ha en mer optimistisk uppfattning om sin körförmåga och förmåga att klara sig i trafiken än vad personen har i verkligheten.

En förare i **grupp 1** omfattas av anmälningsplikten när sjukdomen framskrider till ett skede då hans eller hennes reaktionshastighet har blivit betydligt långsammare eller då han eller hon har en tydlig störning i de kognitiva funktionerna, till exempel lindrig demens, som medför tydliga gestaltningsproblem. Små variationer i tillståndet förhindrar inte att personen kör bil. Om en persons rörelser är mycket långsamma och det förekommer motoriska variationer i tillståndet är personen åtminstone tillfälligt oförmögen att köra bil. Dessa omfattas av anmälningsplikten om man inte genom optimal vård har lyckats minska symptomen i väsentlig grad eller tillståndet har varat i över sex månader.

Vad gäller förare i **grupp 2** är redan mindre förändringar i ovan nämnda funktioner ett skäl till körförbud och tillämpning av anmälningsplikten.

Om patientens motoriska tillstånd blir avsevärt bättre med hjälp av optimal vård kan man ge ett nytt utlåtande om patientens körförmåga som understöder temporärt körtillstånd, om kognitionen inte heller utgör ett hinder.

G30 - 32 Alzheimers sjukdom och andra minnessjukdomar (inkl. F00 – 03 och I67.3)

Kraven på körhälsa för **grupp 1** uppfylls inte om en person har en minnessjukdom som klassas som minst medelsvår och som påverkar de kognitiva funktionerna (CDR \geq 2). Då uppfylls också anmälningsplikten.

Diagnosen lätt demens eller annan minnessjukdom ställs vanligen av en specialist i neurologi eller geriatrik. Efter diagnosen följer en neurolog, geriatriker eller allmänläkare upp personens körförmåga och bedömer den. Lindrig minnessjukdom (CDR 0,5 – 1) kräver i allmänhet att en läkare inom primärvården med ett halvt års mellanrum följer upp körförmågan och vid bedömningen används vid behov ett körprov eller ett frivilligt test av körförmågan.

Utifrån MMSE-poängen kan minnessjukdomens svårighetsgrad bedömas, men det säger i sig inte tillräckligt mycket om kör- och funktionsförmågan, i synnerhet inte i fall av begynnande sjukdom. Ytterligare undersökningar som kan vara till nytta är bland annat CERAD och en neuropsykologisk undersökning.

I **grupp 2** uppfylls inte kraven på körhälsa om en person har en diagnostiserad minnessjukdom. En förare omfattas av anmälningsplikten genast efter att en minnessjukdom har bekräftats, oavsett hur svår sjukdomen klassificeras vara. Orsaken till att minnet försämras bör ha utretts. Det är oftast fråga om en progressiv sjukdom, vilket bör beaktas i uppföljningen av körförmågan.

G35 Multipel skleros

Bedömning av körförmågan vid MS genomförs enligt funktionsförmågan (muskelstyrka, koordination, balans, reglering av vakenhetstillståndet). För en långsiktig bedömning av körhälsan behövs i regel ett utlåtande av en specialist inom neurologi. MS är en progressiv sjukdom och det ska beaktas i bedömningen och uppföljningen av körförmågan.

Om en ny misstanke uppstår om sjukdom hos en förare i **grupp 1** kan tillfälligt körförbud behövas åtminstone medan undersökningar utförs, behandlingen inleds och situationen stabiliseras. Om sjukdomen konstaterats redan tidigare behöver man fastställa ett tillfälligt eller permanent körförbud om symptomen, behandlingarna eller den försämrade funktionsförmågan sannolikt äventyrar trafiksäkerheten.

En förare i **grupp 2** med ny misstanke om sjukdom innebär tillfälligt körförbud åtminstone medan undersökningar utförs och behandlingen inleds. Om det gäller en redan konstaterad sjukdom, ska ny körrätt i regel inte understödjas.

G40 Epilepsi

Vad gäller förare i **grupp 1** utfärdar läkaren efter det första epileptiska anfallet ett temporärt körförbud som gäller i tre månader, såvida det i undersökningar inte har uppdagats någon annan hjärnsjukdom eller EEG tyder på epilepsi. Om undersökningar visar en benägenhet för upprepade epileptiska anfall, antingen utifrån flera anfall eller eftersom undersökningar visat en bakomliggande sjukdom som orsakar benägenhet för epilepsi eller epileptiska förändringar på EEG, gäller körförbudet i ett

år utan anfall. Körförbud som varar i över sex månader anmäls till polisen. Om undersökningar visar att personen har en degenerativ hjärnsjukdom (till exempel en elakartad hjärntumör eller demens), kan förbudet gälla längre än ett år.

Om det har gått mindre än tre år sedan föregående epileptiska anfall, leder ett nytt sporadiskt anfall till körförbud i tolv månader. Om det däremot har gått mer än tre år sedan föregående anfall, meddelas körförbud i sex månader. Körtillstånd för en förare i grupp 1 meddelas vanligen för viss tid.

Om en patient får ett anfall på grund av att personen upphört med eller minskat dosen av medicineringen för epilepsi enligt läkarens ordination, följer körförbud i tre månader. Det är dock inte nödvändigt att i förebyggande syfte meddela ett körförbud vid reducering eller upphörande av ett läkemedel.

Vad gäller förare i grupp 1 utgör epilepsi sällan ett bestående hinder för att köra, men oförmögenhet att köra i mer än sex månader räknas inte som temporärt och meddelas polisen. Läkaren kan rekommendera att en person ska få sin körrätt tillbaka när det har gått minst tolv månader sedan personen senast fick ett anfall.

Vid bedömning av körförmågan bör man komma ihåg att en del epilepsipatienter vid sidan om benägenheten att få anfall även har bland annat kognitiva och psykiatriska störningar som även kan påverka körförmågan.

Om en förare i **grupp 2** får ett enskilt epileptiskt anfall gäller körförbud i fem år och polisen ska meddelas om att kraven på körhälsa inte uppfylls. Kraven på körhälsa för grupp 2 uppfylls igen när föraren utan medicinering inte har haft ett anfall på fem år. En neurolog ska alltid bedöma patientens prognos när det gäller epilepsi och körförbudets varaktighet.

Epileptiska anfall

Ovan nämnda anvisningar gäller i regel alla epileptiska anfall oavsett slag eller när de förekommer. Anfall i sömnen behandlas på samma sätt som anfall i vaket tillstånd. Samma anvisningar följs även om medvetandet inte sänks betydligt under anfallet. Ett undantag från detta kan enligt en neurologs övervägande vara små myokloniska symptom utan att medvetandet påverkas. Även om anfallet skulle vara provocerat av rusmedelsanvändning, vakande eller av att patienten inte har ätit, blir påföljden körförbud även om patienten uppger sig ha ändrat sitt levnadssätt på denna punkt. Körförbudets varaktighet kan dock förkortas om en neurolog beaktar att anfallet har varit av engångsnatur och provocerats av ett läkemedel som sänker tröskeln för anfall eller en annan tillfällig faktor som går att undvika eller eliminera.

Man bör inte understöda körrätt för en person som för första gången ansöker om körkort för grupp 2 och lider av aktuell epilepsi. Om en person får diagnosen epilepsi (antingen på grund av två eller flera anfall eller en undersökning efter ett anfall där man konstaterat en bakomliggande sjukdom som innebär benägenhet för epilepsi), uppstår anmälningsplikt, och i detta fall ska patienten utan medicinering inte ha haft ett anfall på tio år innan kraven på körhälsa för grupp 2 kan uppfyllas igen.

Enligt körkortsdirektivet utgör en beräknad risk för anfall på över två procent om året i vissa fall en grund för körförbud även om personen inte har haft ett enda anfall. Sådana situationer är det fråga om bland annat efter en hjärnskada och hjärnoperationer samt till exempel efter hjärninflammationer. Hur länge körförbudet varar i

dessa situationer bedöms av en neurolog eller en neurokirurg med beaktande av situationen som helhet och utöver risken för anfall också med beaktande av bland annat eventuella kognitiva störningar.

G45 TIA

En cirkulationsstörning i hjärnan medför, även om den är kortvarig, minst en månads körförbud. Körförbudets varaktighet beror bland annat på risken för återfall.

Efter en enskild TIA-attack får förare i **grupp 1** körförbud i minst en månad eller längre, beroende på återfallsrisken eller risken för mer allvarliga anfall. Risken kan bedömas till exempel med skalan ABCD2 eller CHA2DS2-VASc. Patienter med hög risk får körförbud i minst tre månader. Dessutom kan hög risk av annan orsak kräva ett längre körförbud, till exempel om en patient har en känd faktor som orsakar emboli, förträngning i hjärnartärerna eller benägenhet för koagulation, såvida risken för att dessa ska förnyas inte kan minskas genom behandling.

Förare i **grupp 2** får körförbud i minst sex månader efter en enskild TIA-attack. Om patienten löper hög risk för att drabbas av en ny TIA-attack eller redan tidigare har haft en attack, bör ett mer långvarigt eller permanent körförbud meddelas. I båda fallen görs en anmälan till polisen.

G47 Organiska sömnstörningar

G47.3 Sömnapné

När körförmågan vid sömnapné bedöms är graden av trötthet under den vakna tiden viktig. ESS-undersökningen som kartlägger trötthetssymptom och AHI-indexet som beskriver svårighetsgraden för sjukdomen sömnapné korrelerar illa med trötthet och risken för trafikolyckor. Om AHI-indexet är 5–15 och patienten inte har några trötthetssymptom är sömnapné sannolikt inte ett problem i trafiken. Ifall AHI-indexet är > 15, kan problem med vakenhetstillståndet orsaka problem i trafiken, och det kommer eventuellt att behövas en noggrannare objektiv bedömning av vakenhetstillståndet såsom MWT, Osler eller ett frivilligt test av körförmågan, som bedömer vakenhetstillståndet. Situationen ska alltid övervägas från fall till fall med beaktande av helheten och en läkare som är förtrogen med störningar i sömn- och vakenhetstillståndet ska konsulteras vid minsta osäkerhet.

Onormal benägenhet att somna

En onormal benägenhet att somna kan bedömas till exempel med hjälp av följande frågor:

Hur ofta har föraren

- känt sig trött då han/hon kört bil?
- hamnat i nära ögat-situationer då han/hon kört bil?
- hamnat i en trafikolycka på grund av att han/hon varit trött eller somnat bakom ratten?

En förare i **grupp 1** har ingen körrätt om han eller hon har en stor benägenhet att somna på grund av sömnapné. Det ska utfärdas ett temporärt körförbud tills det fastställs hur personen svarar på behandling, om föraren har en allvarlig benägenhet att somna. Ifall ett tillräckligt svar på behandlingen inte har uppnåtts inom 6 månader, anmäls oförmågan att köra till polisen.

Effekterna av och ordinationsföljsamheten vid CPAP-behandling eller annan behandling ska följas regelbundet minst vart tredje år för förare i grupp 1.

För förare i **grupp 2** förhindras körtillståndet även av en lindrig störning i vakenhetstillståndet på grund av sömnapné, som bör vara bekräftad genom undersökningar som mäter förmågan att hålla sig vaken eller ett frivilligt test av körförmågan som bedömer vakenheten. Om vakenhetstillståndet är försämrat under undersökningen, utfärdas ett tillfälligt körförbud tills svar på behandling konstateras. En förare i grupp 2 som lider av sjukdomen sömnapné får fortsätta köra om behandlingen av sömnapné objektivet bedömt har lyckats och vakenhetstillståndet är normalt. Körförbudet anmäls till polisen om en lindrigare störning i vakenhetstillståndet inte har förbättrats under sex månaders behandling och en störning i vakenhetstillståndet har fastställts.

Effekterna av och ordinationsföljsamheten vid CPAP-behandling eller annan behandling ska följas regelbundet minst en gång per år för personer med sömnapné.

G47.4 Narkolepsi

Också vid andra störningar i sömn- och vakenhetstillståndet, såsom narkolepsi, behövs information om i synnerhet vakenheten under den vakna tiden, benägenheten att somna och behandlingen. Situationen ska alltid övervägas från fall till fall och en specialist i neurologi som är förtrogen med störningar i sömn- och vakenhetstillståndet ska konsulteras vid minsta osäkerhet.

Förare i **grupp 1** omfattas av anmälningsplikten om de har en stor benägenhet att somna under vakenhetstiden och inte reagerar på behandling och det fortgår i minst sex månader.

Narkolepsi är alltid ett hinder för körkort i **grupp 2**.

Svår kronisk andningsinsufficiens (J96)

Vid svår kronisk andningsinsufficiens förekommer ibland också svåra störningar i vakenhetstillståndet under vakenhet och en försämring av minnesfunktionerna, vilket i hög grad och bestående försämrar körförmågan.

H49 - H53 Synstörningar

H49 - H51 Störningar i ögonrörelserna, skelning och dubbelseende

Om en person nyligen har drabbats av dubbelseende uppfylls inte kraven på körhälsa. Orsaken till dubbelseendet (okulär/neurologisk) bör utredas och utlåtanden fås från en specialist inom ifrågavarande område (till exempel neurologi, ögonsjukdomar). Kraven på körhälsa uppfylls igen om dubbelseendet försvinner.

Om dubbelseendet finns kvar i mer än sex månader krävs för att kraven på körhälsa ska uppfyllas i **grupp 1** att personen anpassar sig till dubbelseendet (bedöms av en specialist på ögonsjukdomar eller neurologi) samt ett godkänt körprov. Om personen inte har anpassat sig till situationen eller inte klarar körprovet, ska det göras en anmälan till polisen.

I grupp 2 är dubbelseende ett ovillkorligt hinder för att behålla körretten.

H52 Förändringar i ögats refraktion

Undersökning av synskärpan

Synskärpan undersöks utan glasögon och med de glasögon för närsynthet som patienten vanligen använder med en godkänd syntavla på det avstånd som anges på syntavlan, i god belysning och utan bländande motljus, först ett öga åt gången och sedan båda ögonen samtidigt. Ifall syntavlan har flera olika skalor för synskärpa, måste man kontrollera vilken av dem som gäller för olika undersökningsavstånd. I grupp 2 får styrkan på den korrigerande linsen inte vara högre än plus eller minus 8 dioptrier på någotdera ögat. Synskärpan för båda ögonen tillsammans får inte antas vara bättre än den separat uppmätta synskärpan eftersom det svagare ögat kan störa det bättre. Om synskärpan inte uppfyller kraven och man misstänker att detta beror på ett felaktigt korrigerat brytningsfel, är det skäl att personen låter en optiker eller ögonläkare kontrollera synen, varefter undersökningen för körkortet kan slutföras.

I **grupp 1** ska den binokulära synskärpan vara minst 0,5, vid behov med korrigerande linser. Den som ansöker om körkortstillstånd och är helt blind på ett öga eller endast använder det ena ögat för att se ska ha en synskärpa på minst 0,5, och denne ska ha haft denna monokulära syn tillräckligt länge för att ha vant sig vid den. Om kraven på central synskärpa inte uppfylls, kan man inte ens med ett läkarutlåtande eller ett godkänt körprov frångå körförbud.

Om en person nyligen har blivit blind på det ena ögat, ska det göras en anmälan till polisen. En specialist på ögonsjukdomar kan göra en ny bedömning av huruvida kraven på körhälsa uppfylls igen tidigast sex månader efter att personen förlorat synen. Under tiden uppfylls inte kraven på körhälsa. För att kraven på körhälsa ska uppfyllas igen krävs också ett avlagt godkänt körprov.

I **grupp 2** ska synskärpan vara minst 0,8 på ett öga och minst 0,1 på det andra ögat (vid behov genom korrigerande linser som har en styrka på högst plus eller minus 8 dioptrier, vid användning av kontaktlinser tillämpas inte gränsen för dioptri). Om kraven på central synskärpa inte uppfylls, kan man inte ens med ett läkarutlåtande eller ett godkänt körprov frångå körförbud.

Linsens styrka vs sfärisk ekvivalens

I körkortsdirektivet nämns styrkan på den korrigerande linsen bara som dioptrier (högst plus eller minus 8 D). Definitionen beaktar inte astigmatism, som gör att linsens slutgiltiga styrka (sfäriska ekvivalens) kan vara en annan än enbart den dioptriska korrigeringen. Sfärisk ekvivalens = sfärisk korrigerande linse (± D) + cylindervärde med förtecken dividerat med två. Den sfäriska ekvivalensen för + 7,5 cyl + 1,5 ax 0 är till exempel +8,25, men +8,25 cyl - 1,0 ax 90 har en sfärisk ekvivalens på +7,75. I otydliga fall och gränsfall ska en ögonläkare konsulteras vid behov.

Om en person har fått väsentligt nedsatt syn på ett öga eller om en person har förlorat sitt binokulärseende, ska en specialist i ögonsjukdomar tidigast tre månader efter det att synförmågan försämrades åter bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls. Under tiden uppfylls inte kraven på körhälsa. För att kraven på körhälsa ska uppfyllas igen krävs också ett avlagt godkänt körprov.

Förlorad syn och väsentligt försämrad syn

När synförmågan ska definieras för trafiksyn kan man stöda sig på WHO:s klassificering. Gränsen för att *förlora synen* kan gå vid synskärpan visus 0.1. Det är osannolikt eller svårt för den som har sämre syn än så att uppnå tillräcklig trafiksyn med vanliga optiska hjälpmedel. Gränsen för *väsentligt försvagad synförmåga* kan anses gå vid synskärpan visus 0.3.

H53.4 Synfältsdefekter

Det horisontella synfältet då båda ögonen används ska vara minst 120 grader i **grupp 1**. Synfältet ska kunna utvidgas minst 50 grader till vänster och till höger och 20 grader uppåt och nedåt. Inga absoluta defekter får finnas i synfältets mitt inom en radio på 20 grader från mittpunkten.

Om kraven på synfältet inte uppfylls, bör det utredas om defekten i synfältet har okulära eller neurologiska orsaker. Vid **okulära** orsaker kan körrätt understödås med stöd av ett utlåtande av en specialist på ögonsjukdomar, om personen inte har några andra störningar i synfunktionerna, såsom ökad bländningskänslighet, problem med mörkerseendet eller mycket försvagad kontrastkänslighet. Vad gäller en defekt i synfältet som beror på till exempel glaukom kan körrätt understödås med ett utlåtande från en specialist i ögonsjukdomar, om defekten i synfältet är ringa och har utretts med en mekanisk undersökning av synfältet, och det inte heller i andra delområden i fråga om synen (det centrala synfältet, bländningskänslighet, kontrastkänslighet, mörkerseende) har konstaterats någon försämring och personen dessutom har avlagt ett godkänt körprov.

Om defekten i synfältet har **neurologiska** orsaker, ska en specialist i neurologi och vid behov en neuropsykolog undersöka personen. Körrätt kan understödås efter övervägande om en neurologisk defekt i synfältet är mindre än en fjärdedel av synfältet. I utlåtandet om undersökningen ska det vid behov rekommenderas att körprov eller ett frivilligt test av körförmågan avläggs. Ögonläkaren bedömer i sitt utlåtande hur stor och betydande defekten i synfältet är och neurologen gör en helhetsbedömning och skriver ett utlåtande.

Undersökning av synfälten

Antagligen kan synfältsdefekter hos en frisk person utredas genom noggrann fingerperimetri. Undersökningen av synfältet bör omfatta ovan nämnda synfältsområden som krävs i grupp 1 och 2. Undersökningen kan yppa såväl absoluta (fullständiga) som partiella (relativa) defekter. När uppfyllandet av kraven på körhälsa bedöms ses områden med fullständiga defekter som avgörande. Inga fullständiga defekter får finnas inom synfältets centrala tjugogradarsradie. Små partiella defekter i synfältet som konstaterats med perimetri (högst en absolut defekt som motsvarar storleken på en normal blind punkt) i det binokulära synfältet innebär inte ensamt att kraven på synen inte uppfylls, utan det är helhetsbedömningen av synförmågan som avgör (andra ögonsjukdomar som påverkar perceptionsförmågan, mörkerseende, kontrastkänslighet).

När defekten beror på en neurologisk sjukdom (till exempel hjärninfarkt), krävs förutom ett utlåtande av en specialist i ögonsjukdomar dessutom ett utlåtande från en specialist i neurologi. I den neurologiska utredningen ska man dessutom i synnerhet beakta resultaten av den neuropsykologiska undersökningen. Om en neurologisk sjukdom orsakar en sådan defekt i synfältet som nämns för grupp 1 och 2 och om redan en lindrig kognitiv defekt till följd av en sjukdom dessutom konstateras i en neuropsykologisk undersökning, uppfylls inte kraven på körhälsa. Homonym hemianopsi (synförlust i ena halvan av synfältet) eller kvadrantanopsi (synförlust inom en fjärdedel av synfältet) som beror på neurologiska orsaker är ett hinder för körkort.

Det horisontella synfältet då båda ögonen används ska vara minst 160 grader i **grupp 2**. Synfältet ska vara minst 70 grader åt vänster och höger och 30 grader uppåt och nedåt. Inga defekter får finnas inom båda ögonens gemensamma synfälts centrala trettiogradersradie. Undantag från kraven på synfält får inte göras under några som helst omständigheter.

Defekt kontrastseende

Undantag från kraven på synfältet kan vad gäller grupp 1 göras med stöd av ett utlåtande av en specialist på ögonsjukdomar, om personen inte har några andra störningar i synfunktionerna, såsom ökad bländningskänslighet, försvagad kontrastkänslighet eller problem med mörkerseendet. I fråga om grupp 2 konstateras att kraven på synen inte uppfylls för en person med påtagligt nedsatt kontrastkänslighet eller mörkseendet.

Undersökning av kontrastkänslighet

Inom primärvården är det oftast inte praktiskt att genomföra screening av kontrastsyn och rutinmässigt undersöka den. Dessutom finns det ingen specifik eller standardiserad undersökning av kontrastkänslighet. Kontrastkänsligheten behöver dock undersökas, i synnerhet för körkort i grupp 2 om det finns skäl att misstänka problem med den. Bedömningen av kontrastkänsligheten och dess inverkan på synen vid körning görs som en del av helhetsbedömningen av synförmågan och vid behov är det skäl att konsultera en specialist på ögonsjukdomar. Det finns flera ögonsjukdomar (grå starr, glaukom, mouches volantes, näthinnesjukdomar och i synnerhet åldersförändringar i gula fläcken) som kan försämra kontrastkänsligheten och även påverka uppfyllandet av kraven på synskärpa.

Gamla dispenser gällande synen som beviljats av myndigheten

Tidigare har Trafi beviljat så kallade dispenser, till exempel utifrån äldre mildare synfältskrav. Numera går det på vissa villkor att förnya giltiga gamla dispenser gällande synen. **Nya dispenser gällande synen beviljas inte längre.** Dispens från synkraven som beviljats för en bestämd tid ska fortfarande gälla med avvikelse från den giltighetstid som antecknats i dispensen, om dispensvillkoren uppfylls i övrigt. Detta förutsätter att synförmågan inte har försämrats efter det att den tidigare dispensen beviljats. Personen ska visa **polisen** att dispensvillkoren uppfylls med ett utlåtande av en specialist på ögonsjukdomar senast fem år efter det att dispensen upphört att gälla och därefter med minst fem års mellanrum, om inte en kortare tidsfrist följer av läkarutlåtandet eller på grund av körkortets kortare giltighetstid.

H60 – H95 Öronsjukdomar

H81 Ménières sjukdom och andra störningar i balansapparaten

Ménières sjukdom eller yrsel orsakad av något annat kan orsaka åtminstone ett tillfälligt körförbud, i synnerhet om symptomen är kraftiga, ofta förekommande eller plötsliga. Ménières sjukdom kan också orsaka andra symptom som stör funktions- och körförmågan, såsom försvagad muskelstyrka eller förlorad balans. Varaktigheten på ett eventuellt körförbud fastställs enligt hur svåra symptomen är och hur väl personen svarar på behandling.

H90 Nedsatt hörsel

Inga hörselkrav i **grupp 1**.

I **grupp 2** uppfylls i regel kraven på körhälsa om den sökande har normal hörsel. För yrkesförare kan arbetet dock ställa mer precisa hörselkrav, vilket är bra att beakta när arbetsförmågan bedöms.

I bägge grupperna är det skäl att säkerställa att personer med dålig hörsel i tillräcklig grad hör eller förstår den undersökande läkarens frågor och anvisningar.

I00 – I99 Sjukdomar i cirkulationsorganen

I10 Hypertonisjukdom

Enligt körkortsdirektivet uppfylls inte kraven på körhälsa om

- en förare i **grupp 1** har malign hypertoni (förhöjning av det systoliska blodtrycket ≥ 180 mmHg eller det diastoliska blodtrycket ≥ 110 mmHg) i samband med risk för eller progressiva organskador.
- En förare i **grupp 2** har ett systoliskt blodtryck på ≥ 180 mmHg eller diastoliskt blodtryck på ≥ 110 mmHg.

Körkort får utfärdas eller förnyas först när sjukdomen har behandlats och följs upp regelbundet.

I20 Kranskärslssjukdom: Bröstsmärtor, angina pectoris och andnöd

Risken för förlorad funktionsförmåga och plötslig död är större ju mindre ansträngning som krävs för kärlkramp (angina pectoris), andnöd eller ett annat symptom som begränsar prestationsförmågan. Genom att neka svårt hjärtsjuka körtillstånd försöker man minska de skador som uppstår när förare råkar ut för ett plötsligt dödsfall. Hur svår en kranskärslssjukdom (CCS-klass) är bör bedömas då körhälsan fastställs.

När körhälsan bedöms jämföras tillståndet efter en bypassoperation och en ballongutvidgning samt angina pectoris medicinskt med en hjärtinfarkt eftersom riskerna är likartade. Uppfyllandet av kraven på körhälsa följs upp genom regelbundna läkarkontroller. Om vården och uppföljningen av patienten har överförts till primärvården, kan en läkare inom primärvården sköta uppföljningskontrollerna. Intervallerna mellan läkarkontrollerna är individuella.

Förnyat körtillstånd i grupp 2 för en person som drabbats av kranskärslssjukdom understöds för den tid läkaren finner lämplig, men högst för fem år. Vid behov görs ett kliniskt belastningstest. Personer hänvisas till en specialist för utredning om de känner bröstsmärta eller andnöd när de jäktar, vid belastning, kroppsarbete eller andra

ansträngningar. Läkaren måste i de flesta fall meddela ett temporärt körförbud under den tid personer med hjärtsymptom undersöks.

Körtillstånd kan beviljas/nekas vid kranskärslsjukdom under följande förutsättningar:

Kraven på körhälsa i **grupp 1** uppfylls inte om personen har bröstsmärtor eller andnöd vid vila, när han eller hon tvättar eller klär sig eller vid annan mindre belastning eller vid stress (CCS-klass 4).

Kraven på körhälsa i **grupp 2** uppfylls inte om personen har hjärtsymptom (bröstsmärta eller andnöd) vid vanlig promenad på plant underlag eller vid ännu mindre belastning (vid vila, när han eller hon tvättar sig eller klär på sig) eller vid stress (CCS-klasserna 3 och 4).

Kraven på körhälsa uppfylls om prestationsförmågan är normal eller högst lindrigt nedsatt (CCS 1 – 2) och prestationsförmågan i ett klinisk belastningstest konstateras vara normal eller högst lindrigt nedsatt, och inga diagnostiska förändringar för syrebrist i hjärtat konstateras och inte heller allvarliga störningar i hjärtrytmen eller förändringar i blodcirkulationen som orsakas av detta.

147 – 149 Hjärtarytmi och överledningsstörningar samt medvetandeförluster (R55)

Kraven på körhälsa uppfylls inte för en person som har en allvarlig störning i hjärtrytmen. Med allvarlig hjärtarytmi avses sådana återkommande störningar i hjärtrytmen som i hög grad påverkar en persons medvetandegrad eller funktionsförmåga och som inte avhjälpas med medicinering eller invasiva ingrepp.

Plötslig medvetandeförlust (synkope) innebär att förare oavsett grupp inte uppfyller körkraven förrän orsaken till synkopen har utretts och symptomen fåtts under kontroll. Efter en typisk vasovagial kollaps kan körrätt för grupp 1 understödats utan fortsatta undersökningar eller uppföljning. En undersökning av en specialist (kardiolog, specialist i internmedicin, neurolog) är nödvändig om inte anledningen till synkopen på annat sätt har utretts och vårdats. Efter undersökningarna får personen köra om ingen orsak som hindrar körförmågan konstateras eller om anledningen till medvetlösheten hittas och vårdas och personen har varit symptomfri i tre månader. I dessa fall görs ingen anmälan till polisen.

Pacemaker (Z95)

När en pacemaker implanteras bedömer en läkare inom ifrågavarande specialområde (vanligen en kardiolog) huruvida personen uppfyller kraven på körhälsa. Man bör i fortsättningen följa att kraven på körhälsa uppfylls.

Om personen är symptomfri efter att pacemakern implanterats kan kraven på körhälsa anses vara uppfyllda. Den specialist som har hand om vården av en patient med pacemaker bedömer intervallerna mellan de regelbundna läkarkontrollerna individuellt. Kraven på körhälsa uppfylls inte om personen efter att pacemakern implanterats fortfarande har symptom som påverkar medvetandegraden och funktionsförmågan. Om personen är oförmögen att köra i minst sex månader, ska polisen informeras.

Kardiologen som har hand om vården av en förare i grupp 1 efter att en automatisk implanterbar cardioverter-defibrillator (AICD) har implanterats bedömer huruvida kraven på körhälsa uppfylls med tanke på orsakerna till att defibrillatorn implanterades. Körtillstånd för grupp 2 understöds inte för personer för vilka det finns skäl att implantera en AICD.

I50 Hjärtsvikt

Kraven på körhälsa uppfylls:

Grupp 1

NYHA I, II och III och hjärtsvikt med stabila symptom

Grupp 2

I NYHA-klass I under förutsättning att den vänstra ventrikelns funktion inte är kraftigt nedsatt (ejektionsfraktion >35 %) och inte orsakar symptom, personen inte har allvarliga störningar i hjärtrytmen och ett belastningstest visar att personen vid medicinerings har en normal eller högst lindrigt försämrade fysisk funktionsförmåga och inte får störningar i hjärtrytmen vid belastning.

Hjärtklaffsjukdomar (I34 – 39), kardiomyopati (I42), medfödda hjärtfel och ärftliga hjärtsjukdomar, tillstånd efter hjärttransplantation

Körförmågan bedöms individuellt (se bifogad tabell).

I60 – I69 Sjukdomar i hjärnans kärl

I **grupp 1** leder hjärninfarkt eller hjärnblödning hos förare vanligen till minst tre månaders körförbud. Om personen inte har några symptom, inga avvikande statusfynd hittas och risken för en ny hjärninfarkt eller hjärnblödning är låg, kan situationen jämföras med en TIA-attack. Om risken för en ny hjärninfarkt eller hjärnblödning är stor och det efter det akuta skedet har fastställts symptom eller fynd som påverkar körförmågan, meddelas vanligen körförbud i minst sex månader, och en permanent hög risk för en ny cirkulationsstörning i hjärnan kan även innebära permanent körförbud.

I **grupp 2** får förare efter en enskild hjärninfarkt eller hjärnblödning alltid körförbud i minst 6 månader. Då uppfylls också anmälningsplikten. En förare kan få körtillstånd efter en hjärninfarkt eller hjärnblödning endast om han eller hon inte längre har symptom som är svårare än lindriga, inga betydande avvikande fynd hittas och risken för en ny hjärninfarkt eller hjärnblödning är liten.

Defekter i synfältet till följd av en cirkulationsstörning i hjärnan leder vanligen till körförbud. Detta kan man bara avvika från i begränsade fall. Detta behandlas närmare i punkten H53.4 Synfältsdefekter.

Neuropsykologiska fynd och kognitiva störningar, i synnerhet gestaltningsproblem men även långsamhet vad gäller styrning av det egna agerandet och processering samt störningar i vakenhetstillståndet, spelar en central roll vid bedömning av körförmågan. Kognitionens betydelse har behandlats mer utförligt i stycke 4.1 Kognitiva förutsättningar för att köra. Neglect-symptom är i regel ett hinder för körtillstånd. Ett körprov kan med fördel tillämpas i bedömningen. Körförbudet kan ibland upphävas efter konvalescens-tiden om symptom eller fynd som påverkar körförmågan inte längre förekommer och risken för nya symptom bedöms vara liten.

S06 och T90 Hjärnskador, tillstånd efter hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp

Efter hjärnskador eller neurokirurgiska ingrepp är personens kognitiva förmåga och en eventuell personlighetsförändring efter skadan (frontallobssyndromet) av stor betydelse när det gäller körförmågan. Kognitionens betydelse har behandlats mer utförligt i stycke 4.1 Kognitiva förutsättningar för att köra. Genast efter en hjärnskada rekommenderas ett körförbud på en månad vid lätta hjärnskador, tre månader vid

medelsvåra och sex månader vid svåra skador. I det sistnämnda fallet görs alltid en anmälan till polisen.

Vad gäller personer som fått en bestående hjärnskada kan anmälningsplikten för en förare i **grupp 1** uppfyllas efter en mycket svår hjärnskada, med invaliditetsklass 11–15 (enligt den invaliditetsklassificering som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet). En sådan patient kan uppvisa måttliga till svåra symptom och förändringar i funktionsförmågan, såsom betydande nedsatt kognitiv funktionsförmåga samt neurologiska brister och epilepsianfall. En mycket svår hjärnskada (invaliditetsklass 16 eller högre) förutsätter långvarigt körförbud och anmälan till polisen.

För en förare i **grupp 2** kräver anmälningsplikten i regel ett tillstånd efter en åtminstone medelsvår hjärnskada, det vill säga invaliditetsklass 6 eller högre.

Obs! Kopplingen av körtillstånd till invaliditetsklasserna är riktgivande. Man kan avvika från den till exempel om invaliditetsklassen till stora delar beror på en störning som inte har någon koppling till körförmågan, bland annat svårighet att producera tal.

6 Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning enligt vägtrafiklagen 267/1981 ändras i den nya vägtrafiklagen (729/2018, i kraft från och med 1.6.202) till *parkeringstillstånd för rörelsehindrade*.

Parkeringstillstånd för rörelsehindrade kan beviljas sådana personer med svårt rörelsehinder eller för transport av sådana personer med svårt rörelsehinder som har en synskada eller en funktionsnedsättning som hämmar rörelseförmågan. Personen i fråga har en funktionsnedsättning som beror på en sjukdom, ett lyte eller en skada och funktionsnedsättningen hindrar honom eller henne att gå självständigt. Funktionsnedsättningen har hänförs till minst invaliditetsklass 11. Om funktionsnedsättningen orsakas av nedsatt syn, ska synskärpan på det bättre ögat vara högst 0,1 eller så ska synförmågan som en helhet bedömd vara av minst invaliditetsklass 17.

Det väsentliga är ifall sjukdomen eller funktionsnedsättningen förhindrar förmågan att gå självständigt, inte framtagningen av ett eventuellt hjälpmedel. Förmågan att gå kan anses vara självständig, även om personen använder till exempel en käpp, kryckor eller rollator som hjälpmedel. En person som tar sig fram med rullstol anses i regel inte kunna gå självständigt. Även till exempel svår KOL eller hjärtsjukdom kan innebära att förutsättningarna för parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning uppfylls om kraven för invaliditetsklass uppfylls och personen har mycket svårt att röra sig.

Ett tillstånd kan beviljas för transport av en svårt rörelsehindrad person, om denne har ett regelbundet eller ofta återkommande behov av transport och inte klarar sig utan följeslagare efter transporten. Även om personen fysiskt klarar av att gå, kan det finnas andra hinder från att gå självständigt eller röra sig tryggt. Så kan fallet till exempel vara när en person på grund av faktorer som anknyter till en utvecklingsstörning och autismspektrumet eller en svår minnessjukdom inte förmår uppfatta farliga situationer på parkeringsplatser eller personen har stora problem med den sociala funktionsförmågan. Dessa personer behöver alltså hela tiden övervakas av en annan person och i transportsituationer behöver de en följeslagare.

Parkeringsstillstånd har till exempel beviljats

- För transport av svårt utvecklingsstörda barn med Downs syndrom. Även om rörelseförmågan är bra orsakar handikappet en invaliditetsklass på minst 11. Sådana barn är mycket impulsiva och kan rymma och därför är det mycket utmanande av röra sig utanför hemmet med dem. Ärenden måste uträttas med personbil och för att undvika farliga situationer måste bilen kunna parkeras så nära det ställe man ska till som möjligt.
- För transport av personer med Aspergers syndrom, som har stora problem med den sociala funktionsförmågan och därtill har en utvecklingsstörning. Personen kan inte röra sig någonstans utan en annan person och omfattas av invaliditetsklass 11.
- Transport av autistiska personer som kan agera på ett impulsivt sätt och därför inte kan röra sig utan en annan person och övervakning och därmed omfattas av invaliditetsklass 13.

För parkeringsstillstånd för rörelsehindrade krävs ett läkarutlåtande på blankett *F123 Läkarutlåtande för parkeringsstillstånd för person med funktionsnedsättning*. Vid läkarutlåtandet bör rörelsehindret, funktionsnedsättningen, funktionsförmågan och behovet av övervakning bedömas som en helhet. I praktiken uppfyller en rörelsehindrad person som inte kan röra sig utan följeslagare vägtrafiklagens definition för att inte kunna gå själv. Enligt vägtrafikförordningen bör invaliditetsklassen då vara minst 11. I utlåtandet ska läkaren ta ställning till den sökandes situation och varaktigheten på det tillstånd som söks (permanent/tidsbestämt).

En funktionsnedsättning på grund av försämrad synförmåga eller rörelseförmåga och invaliditetsklassificering fastställs enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015, 84 §) och statsrådets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (768/2015) som utfärdats med stöd av denna. Observera särskilt fastställandet av den totala beräknade invaliditetsklassen.

- Lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar
 - www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150459
- Statsrådets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar
 - www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150768

Läkaren ger ett utlåtande till personen, som lämnar in utlåtandet och ansökan till Ajovarma. Traficom beviljar parkeringsstillstånd för högst 10 år i taget.

Det bör beaktas att läkaren då en person ansöker om parkeringsstillstånd för rörelsehindrade samtidigt ska bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls för personen i fråga. Om kraven på körhälsa inte uppfylls ska läkaren heller inte skriva ett understödande utlåtande för ansökan om parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning (såvida det inte är en annan person som kör).

7 Undantag från skyldigheten att använda säkerhetsbälte och skyddshjälm

Enligt vägtrafiklagen (267/1981, 88b 1, fr.o.m. 1.6.2020 729/2018, 93 §) gäller inte skyldigheten att använda bilbälte, annan skyddsanordning för sittplats och skyddshjälm personer för vilka hälsoskäl utgör hinder för att använda skyddsanordningen eller skyddshjälmerna.

Befrielsen ska inte övervägas lättvindigt och i första hand inte på patientens begäran och ska vara väldigt ovanlig och ett exceptionellt förfarande. Det ska finnas ett

vägande hälsomässigt skäl till att befrielse beviljas. Det ska i själva verket vara omöjligt eller farligt att använda en säkerhetsanordning, eller användningen ska vara en större risk för hälsan eller säkerheten än vad de sannolika konsekvenserna av att inte använda säkerhetsanordningen har. I samband med övervägandet ska även körförmågan bedömas ur säkerhetssynpunkt och man ska fundera på behovet av att alternativt utfärda ett körförbud. Befrielsen ersätter inte heller till exempel försämrade sinnen eller rörelseförmåga orsakade av åldrande eller sjukdomar.

Befrielsen uttrycks på ett fritt formulerat läkarintyg som ska redogöra för orsaken till befrielsen och hur länge den gäller. Intyget skickas ingenstans, utan föraren är skyldig att ha det med sig vid körning och att vid behov visa upp det för tillsynsmyndigheten. Enligt förordningen (förordning om användning av fordon på väg 1257/1992, 6 a §) ska intyget om skyldigheten att använda bilbälte dessutom innehålla följande symbol:

