

Anvisningar för bedömning av körhälsan för läkare

Innehållsförteckning

Anvisningar för bedömning av körhälsan för läkare	1
1 Inledning	3
2 Lagar, bestämmelser och praxis för bedömning av körhälsan	7
2.1 Körkortsklasser	7
2.2 Kontroller för körhälsa	7
2.2.1 Vanlig kontroll av körhälsan	9
2.2.2 Utvidgad kontroll av körhälsan för äldre personer	9
2.2.3 Kontroll av körhälsan enligt ett medicinskt specialområde..	12
2.3 Processen för bedömning av körhälsan och blanketter för körhälsa	12
2.3.1 Förloppet för blanketter för körhälsa	12
2.3.2 Blanketter om körhälsa	13
2.4 Tillfällig försämring av körhälsan (högst sex månader) och kortvarigt körförbud utfärdat av läkare	14
2.5 Långvarig försämring av körhälsan (minst sex månader) och läkarnas anmälningsskyldighet till polisen.....	14
2.6 Sjukskötarens och hälsovårdarens anmälningsskyldighet till polisen om en förare som fortgående använder berusningsmedel	15
2.7 Körprov, prov på körförmåga och fritt test av körförmågan på medicinska grunder	15
2.7.1 Körprov	16
2.7.2 Prov på körförmåga	16
2.7.3 Fritt test av körförmågan på medicinska grunder	17
3 Bedömning av körhälsan enligt sjukdom	18
3.1 Neurologiska sjukdomar	18
3.1.1 Epilepsi och andra krampanfall	18
3.1.2 Demens	19
3.1.3 Utvecklingsstörning.....	20
3.1.4 Hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp.....	21
3.1.5 Cirkulationsstörningar i hjärnan.....	22
3.1.6 Parkinsons sjukdom	23
3.1.7 Störningar i sömn- och vakenhetstillståndet.....	24
3.1.8 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning	25
3.1.9 Användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet.....	25
3.2 Psykiatri	26
3.3 Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende	27
3.4 Användning av narkotika och läkemedel	30
3.4.1 Missbruk av narkotika och läkemedel	30
3.4.2 Regelbunden användning av läkemedel	31
3.5 Utvärdering av missbruk på order av polisen.....	31
3.6 Hjärtsjukdomar	33
3.6.1 Krav på körhälsa i körkortsdirektivet EU 2016/1106, bilaga III, hjärt- och kärlsjukdomar.....	33
3.6.2 Nationell tillämpning	35
3.7 Syn	38
3.7.1 Undersökning av synskärpan.....	40
3.7.2 Undersökning av synfälten.....	40
3.7.3 Undersökning av kontrastkänsligheten	41
3.8 Diabetes.....	41
3.9 Rörelsehinder.....	43
3.10 Hörsel	44
3.11 Andra sjukdomar.....	44
4 Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning	45

1 Inledning

Trafiksäkerhetsverket (Trafi) beviljar körkort, körkortstillstånd, körtillstånd för taxiförare, undervisningstillstånd, övningstillstånd för motorcykel och trafiklärartillstånd, förnyar körkort och trafiklärartillstånd samt fastställer internationellt körkort. Trafi kan också återkalla körkortstillstånd. Trafi ansvarar för anvisningarna om och blanketterna för körhälsa för läkare.

Polisen ansvarar för övervakningen av en enskild förare, det vill säga körrättsinnehavarens, körförmåga och hälsotillstånd. Det är polisen som vid behov meddelar körförbud tills vidare eller temporärt.

Vid kontroll av körhälsan är **läkarens** uppgift att bedöma huruvida en person uppfyller kraven på körhälsa i grupp 1 eller 2 utan eller med begränsningar (till exempel tvång att använda glasögon).

Läkaren kan vid bedömning av huruvida kraven på körhälsa uppfylls dessutom rekommendera ett sådant prov på körförmåga om vilket föreskrivs i lagen (säkerställande av användning av extra manöverorgan i fordonet till exempel då en person har en protes) eller ett mer allmänt körprov (behärskande av trafikreglerna och körprov i trafik).

Om läkaren är osäker på huruvida kraven på körhälsa uppfylls kan han eller hon före beslutet hänvisa personen till ett fritt test av körförmågan på medicinska grunder, där trafikläraren bedömer hur hälsotillståndet påverkar körprestationen i ljuset av källuppgifter från läkaren och frågeplaceringen.

Många långvariga sjukdomar kan påverka körhälsan, varvid läkaren kan kräva att följande kontroll av körhälsan genomförs inom en viss tidsfrist till exempel av en läkare inom ett visst medicinskt specialområde (läkaren kryssar för punkten om tidigarelagd kontroll av körhälsan på blanketten Läkarutlåtande om körförmågan [F122]). Läkaren kan med **patientens medgivande** sätta igång tidigarelagda kontroller av körhälsan baserat på hälsotillståndet även vid andra situationer än vid den generella kontrollen av körhälsan, genom att använda blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd* (F203).

Vid vanliga patientsituationer inom hälso- och sjukvården ska läkaren utöver att bedöma vårdbehovet om nödvändigt även bedöma patientens körhälsa och körförmåga samt överväga huruvida patientens hälsotillstånd är sådant att personen kan fortsätta köra under den tid eventuella undersökningar, behandlingar och tilläggsutredningar pågår. Om läkaren bedömer att patienten är oförmögen att köra under en kort tid (under sex månader), ska läkaren meddela patienten körförbud och införa en anteckning om körförbudet i patienthandlingarna. Ifall körförmågan bedöms vara långvarig (minst 6 månader), ska läkaren dessutom meddela om saken direkt till polisen. **En sjukskötare eller hälsovårdare** har även skyldighet att anmäla till polisen, ifall de upptäcker fortgående användning av berusningsmedel hos en per-

son som innehar körkort (blankett: Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203).

Syftet med den här anvisningen är att hjälpa läkare att bedöma en förarens körhälsa i olika situationer. Anvisningen har utarbetats av enheten för trafikmedicin vid Trafi i samarbete med experter inom kliniska specialområden.

Syftet är att anvisningen ska förse läkare med tillräckligt specificerade anvisningar som förtydligar läkarens arbete i frågor som berör körförmågan samt att ange grunder för att ta upp grunderna för ett eventuellt körförbud med den person som undersöks. Frågor som berör yrkesförarens körförmåga bör uppmärksammas mer än i nuläget. Körförmågan påverkar oberoende av personens ålder i hög grad trafiksäkerheten. Genom en aktiv observation av frågor som berör körhälsan, förebyggande av hälsorisker och en riskhantering som beaktar trafiksäkerheten kan läkare främja upprätthållandet av en förarens körförmåga och samtidigt förbättra trafiksäkerheten.

Anvisningarna om körhälsa ger läkare anvisningar för hur de ska agera i situationer där en förarens hälsotillstånd har försämrats i den mån att personens körning utgör ett hot mot trafiksäkerheten och bör begränsas. Det går emellertid inte att skapa detaljerade anvisningar för alla situationer, utan läkare måste tolka och bedöma olika situationer från fall till fall. I synnerhet i situationer där en patient har många sjukdomar, dock ingen enskild sjukdom som utgör en grund för körförbud, men helheten tyder på stora trafiksäkerhetsrisker, är det viktigt att noggrant överväga situationen. I sådana fall kan man inte endast nöja sig med till exempel lösrycka utlåtanden av några specialister, utan en viss läkare eller enhet inom hälso- och sjukvården bör ansvara för den övergripande bedömningen.

Man bör komma ihåg att bedöma körhälsan i samband med alla läkarbesök och inte bara när personen kommer till mottagningen i ärendet att få ett läkarutlåtande för körkortet. Man bör komma ihåg körhälsan i synnerhet vid bedömning av personens arbets- och funktionsförmåga till exempel med anledning av sjukdagpenning, sjukpensionsförmån eller parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning. I dessa fall finns risk för att den försämrade funktionsförmågan också medför oförmåga att köra.

Då en läkare inleder en kontroll av körhälsan ska han eller hon fråga den person som undersöks till vilken körkortsgrupp (grupp 1 eller grupp 2) kontrollen behövs. Detta behandlas utförligare i kapitel 2 i denna anvisning.

Via Trafis offentliga elektroniska tjänst (avgiftsbelagd)

[https://asiointi.trafi.fi/web/asiointi/henkiloasiakkaat/tieliikenne/julkiset-](https://asiointi.trafi.fi/web/asiointi/henkiloasiakkaat/tieliikenne/julkiset-kuljettajatiedot)

[kuljettajatiedot](https://asiointi.trafi.fi/web/asiointi/henkiloasiakkaat/tieliikenne/julkiset-kuljettajatiedot) kan du vid behov kontrollera en persons giltighet för körrätt samt personens körkortsklasser.

Vid bedömningen av körhälsan bör fästas särskild uppmärksamhet vid att det finns tillräckligt med uppgifter om det tidigare hälsotillståndet hos den som undersöks. Om det inte finns tillräckligt med förhandsuppgifter, bör man inte ta ställning till körhälsan. Att få körtillstånd eller fortsatt körtillstånd är ofta mycket viktigt för den som undersöks, vilket kan leda till att personen ”glömmer” vissa

sjukdomsuppgifter vid mottagningstillfället. Å andra sidan kan läkare ha svårt att få tillgång även till viktiga bakgrundsuppgifter som påverkar kördugligheten (till exempel tagande i förvar på grund av berusning, mindre krockar). Läkarens bedömning grundar sig i synnerhet på medicinskt material (inklusive Kanta-registrets uppgifter om sjukdomar och läkemedelshistorik). Läkaren är tvungen att separat överväga hur mycket vikt han eller hon ska lägga vid till exempel det att en anhörig till den som undersöks har ringt och berättat om den undersökta personens oförmåga att köra.

I Finland finns nästan fyra miljoner giltiga körkort, och största delen av kontrollerna av körhälsan görs inom primärvården. I fråga om yrkesförare borde man sträva till att körförmågan bedöms av företagshälsovården (om företagshälsovård finns tillgänglig). För många sjukdomsgrupper framförs i anvisningen dock ett krav på ett utlåtande av en specialist inom ett visst område. Dessa kontroller görs beroende på situationen antingen inom den offentliga eller privata sektorn. Om en patient på grund av sjukdom vårdas eller följs upp vid en offentlig enhet är det naturligt att enheten i fråga tar ställning till körförmågan. Bedömningar av körförmågan omfattas dock inte av vårdgarantin.

Läkaren tar ställning till körförmågan på basis av medicinska undersökningar och eventuellt ett test av körförmågan på medicinska grunder så att observationerna ställs i relation till kraven på körhälsa. Läkarens ställningstagande får emellertid inte påverkas av personens behov av att köra. Även om ett körförbud skulle försvåra en persons utkomst, måste körförbud meddelas om kraven på körhälsa inte uppfylls. På samma sätt är ett körförbud befogat även om personen uppger att han eller hon endast kör korta sträckor i bra förhållanden. I Finland tillämpas ingen så kallad begränsad körrätt genom vilken en person kan få körtillstånd inom ett geografiskt begränsat område eller under en viss tid på dygnet.

Eftersom man vid en kontroll av körhälsan är tvungen att överväga många olika helheter och fylla i blanketter är det viktigt att reservera tillräckligt med tid för kontrollen. Det är också bra om organisationer inom hälso- och sjukvården bygger upp en konsultationspraxis vad gäller kompetens kring körhälsa.

Vid utlåtanden om körhälsa använder läkaren de lagstadgade rättigheter som hon har för att utfärda bedömningarna. Eftersom det för den sökandes del handlar om en betydelsefull fördel, har läkaren skyldighet att reflektera över sin eventuella jävighet vid genomförandet av utlåtandena. I praktiken har läkaren anledning att sträva efter att efterfölja förvaltningslagens principer vid nedteckning av utlåtanden om körhälsa. Grunden för jävighet är i första hand nära släktskap, samt situationer där opartiskhet kan äventyras på annat sätt.

Läkaren kan vara förhindrad att skriva utlåtanden om körhälsa t.ex. i följande situationer:

- till en närstående (bl.a. släktingar, vänner)
- när det vid en lösning av ärendet kan förväntas särskild nytta eller skada för läkaren eller läkarens närstående
- ifall förtroendet för läkarens opartiskhet äventyras på grund av 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.

2 Lagar, bestämmelser och praxis för bedömning av körhälsan

Lagstiftning som berör vägtrafikens körhälsokrav finns i följande EU-direktiv och nationella lagar:

- körkortsdirektivet 2006/126/EY samt direktiven 2009/113/EY och 2014/85/EU
- körkortslagen (386/2011) 39 §
- vägtrafiklagen (267/1981)

2.1 Körkortsklasser

Det är viktigt att läkaren får veta om den som undersöks ska bedömas enligt kraven på körhälsa för grupp 1 eller grupp 2.

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 (BE-körkort) samt traktorförare och mopedister. Personer födda före 1985 behöver inget körkort för att köra tvåhjuliga eller trehjuliga mopeder. För att köra mopedbil krävs alltid körkort. Grupp 1 körkortsklasser är AM/120, AM/121, A1, A2, A, B, BE, T.

Till körkortsklasserna i grupp 2 hör förare av lastbil, buss och fordonskombinationer (totalmassa >3,5 ton), det vill säga klasserna C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E).

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

Obs! Taxiförare måste alltid uppfylla kraven på körhälsa i grupp 2 oberoende av vilken kategoris körkort de har eller hur tungt deras fordon är.

2.2 Kontroller för körhälsa

Kontrollerna för körhälsa gäller huvudsakligen i situationer, där en person för första gången ansöker om körkort för grupp 1 och där personen inte kan intyga ett tillräckligt gott hälsotillstånd och noggrann syn, där en person för första gången ansöker om körkort i grupp 2, där körkortgruppen höjs från grupp 1 till grupp 2 eller när körkortet förnyas när personen har fyllt 70 år. Kontrollerna för körhälsa kommer i fortsättningen ha tydligare betoning på kontroller för grupp 2, när personen från den 1.7.2018 kan intyga att hon eller han uppfyller förutsättningarna för körhälsa för grupp 1 och det inte längre förutsätts en läkarkontroll, ifall förnyelse av körkortet för grupp 1 ansöks innan personen fyllt 70 år.

Ansökaren av körkortstillstånd kan intyga att hon eller han uppfyller förutsättningarna för körhälsa och tillräckligt noggrann syn, då körkortstillstånd för grupp 1 ansöks för första gången. Ifall detta inte kan intygas, ska den sökande sända in ett läkarutlåtande om körförmågan (F122). I intyget ger den sökande ett intygande om att han eller hon inte har några av de defekter, sjukdomar eller funktionsnedsättningar som beskrivs noggrannare på baksidan av blanketten för ansökan av körkort. Dessutom intygar den sökande att han eller hon har fått synen sakenligt undersökt under det senaste året och det har konstaterats att han eller hon uppfyller kravet om 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 linser. I dessa fall markerar den sökande på ansökningsblanketten att hon eller han använder glasögon eller linser under körning. Detta ger markering (01) om särskilt villkor för glasögon på körkortet.

Då man ansöker om sitt första körkort för grupp 1 behövs inget separat läkarintyg över körförmågan om personen inte har eller har haft något av följande sjukdomar, skador eller symptom som påverkar körhälsan:

- 1) Progressiv ögonsjukdom eller synsvårigheter trots eventuella glasögon/kontaktlinser
- 2) Diabetes
- 3) Hjärt- eller kärlsjukdom (t.ex. rytmstörning, hjärtinfarkt, hjärtsvikt eller svår blodtryckssjukdom)
- 4) Bröstsmärtor eller andnöd
- 5) Cirkulationsrubbingar i hjärnan (t.ex. hjärninfarkt, hjärnblödning eller TIA)
- 6) Långvarig sömnlöshet, kraftig trötthet eller sömnapné
- 7) Rubbingar i den mentala hälsan (t.ex. svår depression, självdestruktivitet, schizofreni, psykos eller bipolär sjukdom)
- 8) Personlighetsstörning
- 9) Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD eller ADD)
- 10) Intellectuell funktionsnedsättning
- 11) Neurologisk sjukdom eller skada (t.ex. epilepsi, narkolepsi, MS, Parkinsons, hjärntumör, anfall med medvetandestörning, hjärnskada eller ryggmärgsskada)
- 12) Minnesstörning
- 13) Återkommande yrsel som stör den normala funktionen
- 14) Alkoholmissbruk eller alkoholberoende
- 15) Drogressbruk
- 16) Regelbunden eller återkommande användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (läkemedel med varningstriangel)
- 17) Sjukdom eller skada i stöd- och rörelseorganen som kan försvåra användning av bilens manöverorgan
- 18) Annan allvarlig sjukdom (t.ex. svår lungsjukdom, svår lever- eller njursvikt, cancer eller organtransplantation)

2.2.1 Vanlig kontroll av körhälsan

En vanlig kontroll av körhälsan för **Grupp 1** görs vid följande situationer:

- Ifall den sökande inte kan ge ett intyg om att förutsättningarna för körhälsa uppfylls när körkort ansöks för första gången, behöver personen ett läkarintyg som är under sex månader gammalt.
 - Hälsointyget för unga används inte längre för att påvisa körhälsa efter den 30 juni 2018.
- Om giltighetstiden för det körkort som ska förnyas har löpt ut.

Obs! Det behövs inte längre något läkarintyg i samband med att körkortet förnyas när personen fyller 70 år, under förutsättning att det ansöks om förnyelse av körkortet, senast den dagen 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 vid följande situationer:

- Då man ansöker om körkort första gången ska läkarintyget vara högst sex månader gammalt. För grupp 2 kan man inte ge något intyg om att förutsättningarna för körhälsa uppfylls.
- Om giltighetstiden för det körkort som ska förnyas har löpt ut.
- Vid förnyelse av körkortet behövs ett läkarutlåtande vid 45 års ålder och där-efter vart femte år då körkortet förnyas.
 - Körkort för grupp 2 som beviljats innan år 2013 kan vara gällande ända till körkortsinnehavaren fyller 70 år. För att bevara körrätten ska personen sända in ett läkarintyg till polisen inom två månader från att föraren har fyllt 50, 55, 60 eller 65 år.

2.2.2 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

- Ifall den sökande lämnar in en ansökan om körkortstillstånd för att förnya sin körrätt efter att personen fyllt 70 år
 - Ett utvidgat läkarutlåtande krävs vid förnyelse av körkortet, ifall förnyelsen av ett körkort som ingår i grupp 1, ansöks dagen efter födelsedagen 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. Körkortet ska dock fortfarande förnyas, när körkortsinnehavaren fyller 70 år.
 - Vid förnyelse av körkort för grupp 1, behövs i praktiken ett läkarutlåtande för första gången vid åldern 75 år.

Grupp 2

- 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. Till exempel om den sista giltighetsdagen för det körkort som ska förnyas är sökandens 68-årsdag eller infaller efter att sökanden har fyllt 68 år, ska en utvidgad läkarkontroll göras.
- Efter 68 års ålder förnyas körkortet alltid för **två år** åt gången, varvid det också alltid behövs en ny utvidgad läkarkontroll.

I fråga om körkortskategorierna i grupp 1 ska den första utvidgade läkarkontrollen vanligen göras vid 75 års ålder och därefter med fem års mellanrum.

I **grupp 2** görs den första utvidgade läkarkontrollen oftast vid 68–70 års ålder och därefter med **två års mellanrum**. Körkortsinnehavare får av Trafi ett påminnelsebrev om att de vid förnyelse av körkortet ska skicka in ett utlåtande från den utvidgade läkarkontrollen till Ajovarma.

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. Eftersom antalet sjukdomar och läkemedel ökar i antal i takt med åldrandet, är det skäl att fästa särskild uppmärksamhet vid dessa sjukdomars och läkemedels konsekvenser för vakenheten samt för den kognitiva, sensoriska och motoriska funktionsförmågan. När samverkan av dessa bedöms ska man beakta alla sjukdomar och läkemedel som påverkar förarens funktionsförmåga samt användningen av alkohol och övriga rusmedel.

Bakom orsakerna till olyckor i landsvägstrafiken som orsakas av äldre förare och som äldre råkar ut för finns huvudsakligen faktorer som orsakar antingen plötslig förlust av funktionsförmågan eller avvikande och bristfällig funktion. De vanligaste plötsliga förlusterna av funktionsförmågan hos äldre beror på incidenter i hjärta, hjärna och blodkärl. De viktigaste orsakerna till bristande funktion hos äldre är att de lider av flera sjukdomar, använder flera olika läkemedel och drabbas av hjärnsjukdomar. Dessa förknippas ofta också med nedsatt vakenhetstillstånd eller kognitiv funktionsförmåga.

Utöver en plötslig sjukdomsattack kan körförmågan hos äldre förare försämrans av det faktum att de lider av flera sjukdomar och använder flera läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Orsakerna omfattar även sänkt vakenhetstillstånd eller ökad trötthet, hjärnsjukdom som försämrar omdömesförmågan, sänker medvetenheten om sjukdomen och uppmärksamheten och sjukdom som påverkar de sensoriska, kognitiva och motoriska funktionerna.

Konsekvenserna av åldrande, sjukdomar och läkemedel för de sensoriska, kognitiva och motoriska funktionerna beaktas vid den utvidgade läkarkontrollen genom att man effektiviserar identifieringen av dem och beaktandet av dem som en del av bedöm-

ningen av körförmågan. Vid läkarkontrollen kan man som stöd för bedömningen av körhälsan utföra tester för att mäta den kognitiva prestationsförmågan. Kognitionen kan utredas genom tester avsedda för screening för störningar i den intellektuella funktionsförmågan eller minnessjukdomar, såsom urtavleuppgift, Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test A och Montreal Cognitive Assessment (MoCa). Personens kognitiva funktionsförmåga i vardagen (bland annat omdömesförmåga samt funktion i och utanför hemmet) kan bedömas med metoder baserade på intervjuer med en anhörig och patienten för att bedöma demensens svårighetsgrad, till exempel Clinical Dementia Rating (CDR).

Vid bedömning av körförmågan hos äldre personer kan det vid behov vara en fördel att även tillämpa ett körprov eller ett test av körförmågan på medicinska grunder (se punkt 2.6).

Innan en person går på utvidgad hälsokontroll fyller personen i (i regel hemma på förhand) blanketten för förhandsuppgifter för alla åldersgrupper (*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).

Sedan fyller läkaren som en del av den utvidgade kontrollen av körhälsan i den andra sidan av ovan nämnda blankett. Den första punkten på andra sidan är mycket viktig: om läkaren inte från tidigare har kännedom om hälsotillståndet hos den person som undersöks, bör han eller hon söka fram tillräckliga uppgifter. Vid den egentliga läkarkontrollen 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*) i den här blanketten ska läkaren

- ge till personen för att sändas till Ajovarma eller
- skicka direkt till polisen, ifall polisen har bestämt att ett läkarintyg ska levereras och saken inte berör ansökan om körkortstillstånd

Vid punkten för syftet med blanketten ska man markera ”Utvidgad läkarkontroll” och i slutsatsen ska det anges information om att utvidgad läkarkontroll är genomförd. Därmed visar blanketten att det utvidgade läkarutlåtandet som förutsätts av lagen och som även förutsätts för förnyelse av körkortet, har genomförts för personen.

2.2.3 Kontroll av körhälsan enligt ett medicinskt specialområde

Vid bedömning av körhälsan (punkterna 2.2.1 och 2.2.2) kan en läkare vid behov låta göra tilläggsundersökningar och konsultera en specialist. Efter att ha fått de tilläggsuppgifter som behövs drar läkaren sedan en slutgiltig slutsats genom att använda blanketten Läkarnutlåtande om körförmågan (F122).

Det förekommer emellertid olika situationer där **körhälsan bedöms 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 *Läkarnutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)*, som en läkare inom ifrågasvarande specialområde alltid skickar till polisen.

Blanketten används när

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

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)*.

2.3 Processen för bedömning av körhälsan och blanketter för körhälsa

2.3.1 Förloppet för blanketter för körhälsa

När det för en person har upprättats ett läkarintyg för ansökan om eller förnyelse av körkort eller för en taxiförare ett läkarintyg för körtillstånd eller ett utlåtande som grundar sig på en utvidgad läkarundersökning, ger läkaren sidorna *För den undersökte* och *Myndighetsexemplar* av blanketten *Läkarnutlåtande om körförmågan (F122)* till klienten, som lämnar in *Myndighetsexemplaret* som bilaga till ansökan om körkort till ett av Ajovarmas verksamhetsställen; Ajovarma (www.ajovarma.fi) är Trafis tjänsteproducent.

Om det vid läkarundersökningen dock konstateras att kraven på körhälsa inte uppfylls under en längre tid (läkaren bedömer att oförmågan att köra varar minst sex månader), ska läkaren dessutom fylla i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)* och skicka den direkt till polisen på den undersöktes bostadsort.

Läkaren kan också förordna att föraren ska använda glasögon, hörapparat (grupp 2) eller alkoholås. Övriga eventuella specialvillkor antecknas endast på basis av ett körprov eller prov på körförmåga (läs mer i punkt 2.6).

När en kontroll av körhälsan har gjorts på basis av en fastställd ålder (i detta sammanhang avses förare i grupp 2, vars körkort är giltigt till åldern 70 år), på basis av en tidigarelagd kontroll av körhälsan eller förordnande av polisen, skickar läkaren sidan med slutsatser (*Myndighetsexemplar*) från blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan (F122)* direkt till polisen och ger sidan *För den undersökte* till klienten.

Om det vid läkarundersökningen dock konstateras att kraven på körhälsa inte uppfylls under en längre tid (oförmågan att köra varar minst sex månader), ska läkaren endast fylla i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)* och skicka den direkt till polisen på den undersöktes bostadsort.

2.3.2 Blanketter om körhälsa

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

- 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

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

Det finns många situationer där en persons körförmåga tillfälligt försämras men personen ännu inte har tagit kontakt med en läkare. Sådana situationer är till exempel fall av akuta infektionssjukdomar och hjärtsymtom. I fråga om de sistnämnda finns det skäl till försiktighet: en patient med exempelvis bröstsmärtor bör inte köra med egen bil till läkaren. I dessa situationer ansvarar föraren själv för att han eller hon inte sätter sig bakom ratten i dåligt skick. Också personer som använder så kallade triangelmediciner bör själva bedöma sin förmåga att köra ett motorfordon. Den läkare som ordinerat läkemedlet har i uppgift att informera föraren om eventuella biverkningar som stör 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 bör köra under en viss tid samt om grunderna för förbudet. Förbudet antecknas i patientens journal eller i ett separat utlåtande och en utskrift ges till patienten. Ett temporärt körförbud meddelas inte till polisen. Det är skäl att informera patienten om att körning trots förbudet kan leda till lägre ersättningar från trafikförsäkringen om en olycka inträffar. I journalsituationer finns det vanligen inte möjlighet att i tillräcklig utsträckning sätta in sig i frågor som berör körförmågan, men efter till exempel ett krampanfall med medvetlöshet bör den jourhavande enheten sträva efter att meddela ett temporärt körförbud.

Om patienten ifrågasätter det temporära körförbudet kan han eller hon anföra besvär om det till ledningen för den enhet där läkaren är verksam eller till regionförvaltningsverket (RFV).

Enligt körkortslagen har utöver läkare också sjuksköterskor och hälsovårdare anmälningsskyldighet, ifall de upptäcker fortgående användning av berusningsmedel hos en person som innehar körkort. Vid sådana situationer görs en anmälan till polisen med blankett F203.

2.5 Långvarig försämring av körhälsan (minst sex månader) och läkarnas anmälningsskyldighet till polisen

Enligt 21 § i körkortslagen är en läkare trots sekretessbestämmelserna skyldig att göra en anmälan till polisen, om hälsotillståndet hos en körrättsinnehavare inte endast är tillfälligt försämrat och personen därför inte längre uppfyller kraven på körhälsa. **Läkaren bör informera polisen om förarens försämrade hälsotillstånd om oförmågan att köra bedöms fortgå i minst sex månader.** I detta fall fyller läkaren i blanketten *Anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd (F203)*, som han eller hon skickar direkt till polisen på bostadsorten. Den person som undersökts bör informeras om detta, men inget samtycke krävs.

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

2.6 Sjukskötarens och hälsovårdarens anmälningsrätt till polisen om en förare som fortgående använder berusningsmedel

Enligt körkortslagens 21 § och oberoende av det som finns angivet om uppgifternas sekretess, har sjukskötarens och hälsovårdarens rätt att meddela till polisen, om att den sökande av körkortstillstånd eller innehavaren av körrätt inte längre uppfyller de hälsokrav som finns reglerade i § 17 eller 18 på grund av fortgående användning av berusningsmedel. Det går att ingripa i dessa situationer, i samband med de fall som skötarna stöter på i sin yrkesverksamhet.

Det är nödvändigt att göra en anmälan för att säkerställa säkerheten för alla parter i trafiken. Skötarnas anmälningsrätt gäller endast för den nämnda fortgående användningen av berusningsmedel, och inte för andra hälsouppgifter. Användningen av berusningsmedel anses vara ett allvarligt hot mot trafiksäkerheten. Brukare av berusningsmedel använder sig ofta av jourtjänster på grund av olika hälsoproblem eller problem som har ett samband med användningen av berusningsmedel och träffar i samband med detta sjukskötare, när sjukdomen inte kräver vård av läkare. Vid upptäckt av patientens problem med berusningsmedel i samband med upprepade akutbesök, har skötaren förutsättningar för anmälan.

Skötarna har i sin egna jourverksamhet dessutom generellt möjlighet till att konsultera läkare vid patientfall som är svårbedömda. Det finns också anvisningar och god praxis, som är avsedda för yrkespersoner inom hälsovården för identifiering av berusningsproblem.

2.7 Körprov, prov på körförmåga och fritt test av körförmågan på medicinska grunder

I körkortslagen definieras körprov och prov på körförmåga, som läkaren efter övervägande kan kräva efter att ha konstaterat att en person uppfyller kraven på körhälsa, om läkaren ännu vill försäkra sig om att personen i fråga förmår agera i trafiken

(körprov) eller kan använda extra manöverorgan i fordonet till exempel då personen använder en protes (prov på körförmåga).

Om läkaren fortfarande inte är helt säker på att personen agerar på ett säkert sätt i trafiken, kan han eller hon kräva ett fritt test av körförmågan på medicinska grunder, och drar sedan en slutsats utifrån resultaten av testet.

2.7.1 Körprov

Vid körprovet är det i praktiken fråga om en motsvarande situation som vid körkortsprovet eller uppkörningen, där en förarexamensmottagare (Ajovarma) bedömer hur en förare följer trafikreglerna och hanterar fordonet vid normal trafik (teoriprovet är inte en del av körprovet). Innehållet i körprovet är standardiserat. En läkare kan kräva ett körprov som villkor för att en persons körkort ska förnyas till exempel om läkaren särskilt vill försäkra sig om att personen agerar på ett säkert sätt i trafiken. Läkaren skriver ingen separat remiss för körprov, utan kryssar för Körprov i punkten Tilläggskrav på blanketten för körhälsa (F122 eller F127). Personen tar själv kontakt med sitt valda verksamhetsställe för Ajovarma, ifall det handlar om den sökandes ansökan om körkort, förnyelse eller körtillståndet för en taxiförare (alltså en situation enligt blankett F122, där läkaren ger ett läkarutlåtande om körförmågan till blankettens kund). Ifall det däremot handlar om en situation enligt blankett F122, där läkaren levererar ett utlåtande till polisen, kommer polisen utfärda ett beslut till kunden, varefter kunden kan kontakta sitt valda verksamhetsställe för Ajovarma.

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

Läkaren får ingen respons på resultaten av körprovet, såvida läkaren inte separat kommer överens om detta med den person som granskas.

2.7.2 Prov på körförmåga

Prov på körförmåga avläggs endast i särskilda situationer. Polisen förordnar att en person ska avlägga ett prov på körförmåga på förslag av en läkare.

Endast personer som redan har en giltig 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 körtillståndet av andra anledningar inte är gällande.

Syftet med provet på körförmåga är att utreda en persons förutsättningar att använda fordonets manöverorgan antingen som sådana eller eventuellt tillsammans med extra manöverorgan. Ett prov på körförmåga kan bli aktuellt till exempel om en persons övre extremitet fungerar dåligt och man funderar på behovet av 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.

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. En förarexamensmottagare (Ajovarma) skriver ett utlåtande om provet på körförmåga till polisen, som tar hjälp av utlåtandet för att fatta beslut om kör rätt (till exempel gällande specialvillkor på basis av provet på körförmåga). 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 granskas.

2.7.3 Fritt test av körförmågan på medicinska grunder

En läkare kan som en del av den läkarkontroll han eller hon genomför och som stöd för sitt beslut innan han eller hon drar en slutsats om körhälsan hänvisa en person till en bedömning av körhälsan vid en specialiserad bilskola eller annan enhet för ett så kallat test av körförmågan på medicinska grunder.

Testet genomförs i normal trafik, vanligen med bilskolans bil under och övervakning av en trafiklärare, och en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan vara med vid bedömningstillfället. **Det är viktigt att läkaren ger trafikläraren tillräckliga förhandsuppgifter** om vilka faktorer denne särskilt bör ge akt på under körningen, till exempel huruvida personen observerar den övriga trafiken i tillräcklig grad. Uppgifterna i remissen kan antecknas i patientens journal eller på ett separat papper som personen själv ger till trafikläraren så att det inte uppstår några problem gällande dataskydd. Läkaren använder det utlåtande som trafikläraren skrivit om bedömningen som stöd för sitt beslut då han eller hon skriver ett utlåtande om huruvida kraven på körhälsa uppfylls (blanketten *Läkarutlåtande om körförmågan F122*).

Ett fritt test av körförmågan är inte samma sak som ovan nämnda med körkortslagen förenliga körprov och prov på körhälsa och kryssas därmed inte för på blanketten för körhälsa. Ett test av körförmågan ersätter alltså inte körprovet och man kan inte enbart på basis av ett test av körförmågan på medicinska grunder fastställa specialvillkor för kör rätt (till exempel ett specialvillkor om fordon med automatväxel).

Såväl det officiella körprovet som det fria testet av körförmågan på medicinska grunder är användbara metoder för att utreda en persons körförmåga i situationer där det kan antas att körförmågan inte varierar i betydande grad vid olika tidpunkter. På detta sätt får man värdefull information om körförmågan till exempel vid hjärnsjukdomar som orsakar nedsatt kognition. Ett längre test av körförmågan kan också vara till nytta vid bedömning av vakenhetstillståndet (till exempel sömnapné). Vid vissa synproblem (dubbelseende eller förlust av synen på ena ögat) bör ett körprov avläggas. Vad gäller sjukdomar som orsakar anfall (till exempel epilepsi eller risk för hypoglykemi vid diabetes) får man däremot ingen information genom dessa prov.

Om det vid en kontroll av körhälsan har konstaterats att en person är tydligt oförmögen att köra, kan detta inte motbevisas genom ett körprov, prov på körförmåga eller fritt test av körförmågan.

3 Bedömning av körhälsan enligt sjukdom

3.1 Neurologiska sjukdomar

I regel behövs ett utlåtande från en neurolog vid bedömning av körförmågan i fråga om personer som lider av följande sjukdomar: epilepsi, demens och andra kognitiva störningar, förändringar i den mentala funktionsförmågan i samband med processer som leder till demens samt efter hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp, cirkulationsstörningar i hjärnan, defekter i synfältet som härstammar från hjärnan, Parkinsons sjukdom och besläktade tillstånd, MS, degenerativa sjukdomar i nervsystemet, hjärntumörer, utvecklingskador och CP-skador, hjärn- och ryggmärgsskador, narkolepsi och andra motsvarande störningar i vakenhetstillståndet samt dessutom yrsel vad gäller förare i grupp 2. Det kan också behövas ett ställningstagande av en neurolog vid neuropsykiatriska störningar (till exempel ADHD och Aspergers syndrom).

3.1.1 Epilepsi och andra krampanfall

Ett epilepsianfall är ett anfallsvist förekommande symptom på en elektrisk störning i hjärnan. Egentlig epilepsi är en benägenhet att upprepade gånger drabbas av epileptiska anfall. Ett enskilt epileptiskt anfall kallas inte för epilepsi om inga avvikelser har hittats vid neurologiska undersökningar. Om undersökningar visar tecken på benägenhet för upprepade anfall (till exempel avvikande EEG eller någon annan hjärnsjukdom som orsakar epilepsi, såsom hjärninfarkt) anses det som epilepsi redan på basis av endast en attack. Även upprepade epileptiska anfall är epilepsi. Också anfall efter provocerande faktorer (till exempel anfall vid alkoholavvänjning) behandlas på samma sätt som andra epileptiska anfall.

Vad gäller förare i grupp 1 utfärdar läkaren vanligen efter det första epileptiska anfallet ett temporärt körförbud som gäller i tre månader, såvida att det i undersökningar inte har uppdagats någon annan hjärnsjukdom eller EEG är avvikande. Om undersökningar visar en benägenhet för upprepade epileptiska anfall, antingen på basis av flera anfall eller eftersom undersökningar visat en bakomliggande sjukdom som orsakar benägenhet för epilepsi eller avvikande EEG, gäller körförbudet i ett år utan anfall. I detta fall meddelas körförbudet 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 ett tolv månaders körförbud. 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 medicineringsen för epilepsi enligt läkarens ordination, följer körförbud i tre månader (som inte meddelas till polisen). Det är dock inte nödvändigt att i före-

byggande syfte meddela ett körförbud vid en reducering eller ett upphörande av ett läkemedel.

Vad gäller förare i grupp 1 utgör epilepsi sällan ett bestående hinder för att köra, men oförmåga att köra i mer än sex månader räknas inte som temporär och ska därmed meddelas polisen. Läkaren kan rekommendera att en person ska få sin körkort 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 de påverkar körförmågan.

Om en förare i **grupp 2** får ett enskilt epileptiskt anfall, ska polisen meddelas om att kraven på körhälsa inte uppfylls. Läkaren informerar patienten om detta och antecknar ett fem år långt körförbud i patientens journal. Kraven på körhälsa för grupp 2 uppfylls när föraren utan medicinering inte har haft ett nytt anfall på fem år. Man bör inte understöda körrätt för en person som för första gången ansöker om körkort för grupp 2 och som 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 gör personen benägen 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 uppfylls igen.

Ovan nämnda anvisningar gäller alla epileptiska anfall oavsett slag eller när de förekommer. Därmed behandlas anfall i sömnen på samma sätt som anfall i vaket tillstånd. Samma anvisningar följs även om medvetandet under anfallet inte sänks betydligt. Det enda undantaget från detta kan enligt en neurologs prövning vara små myokloniska anfall utan att medvetandet grumlas. Även om anfallet skulle vara provocerat av rusmedelsanvändning, vakande eller att patienten inte ätit, ska anvisningarna följas trots att patienten uppger sig ha ändrat sitt levnadssätt på denna punkt. Om anfallet har varit en engångsföreteelse som provocerats av en medicin som sänker tröskeln för kramper, som ska undvikas i framtiden, beaktas detta som en omständighet som förkortar körförbudet.

I direktivet står det att i fråga om körrätten för grupp 2 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.

3.1.2 Demens

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 (klass 2 eller högre i Clinical Dementia Rating Scale CDR). I grupp 1 omfattas en medelsvår minnessjukdom av anmälningsplikten.

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 demensen klassificeras vara. Orsaken till att minnet försämras bör ha utretts.

De vanligaste tillstånden som orsakar demens är Alzheimers sjukdom, blodkärlsdemens och Lewykroppsdemens. Det är oftast fråga om en progressiv sjukdom, vilket bör beaktas i uppföljningen av körförmågan.

Vid demens är det vanligt med bristfällig information om symtom och bristande sjukdomsinsikt. Diagnosen lätt demens ställs vanligen av en specialist i neurologi eller geriatrik. Efter diagnosen följer en neurolog, geriatriker eller allmänläkare upp personens körförmåga och bedömer den. Lätt demens (CDR-klass 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.

Utifrån MMSE-poängen kan man bedöma demensens svårighetsgrad, men det i sig berättar inte tillräckligt mycket om funktionsförmågan och körförmågan i fall av begynnande demens. Ytterligare undersökningar som kan vara till nytta är bland annat CERAD och en neuropsykologisk undersökning.

3.1.3 Utvecklingsstörning

Utvecklingsstörning är en mycket mångfacetterad grupp av olika syndrom, vars etiologi och prognoser är varierande. I samband med utvecklingsstörningen kan det finnas andra sjukdomar (t.ex. epilepsi eller synskada), vars behandlingsbehov och påverkan på körhälsan kan vara till och med mer betydelsefull än påverkan från den egentliga utvecklingsstörningen.

En utvecklingsstörning visar sig inom området för förståelse och den utvecklingsstörda har svårare än andra att lära sig nya saker, svårare att tillämpa det som tidigare lärts in i nya situationer, svårare att självständigt hantera sitt liv och personen behöver hjälp från andra människor på ett sätt eller annat genom hela livet.

De diagnostiska kriterierna är:

- Personens IQ < 70 i standardiserade intelligenstester
- Personen adaptiva (abstrakta, sociala och praktiska) förmågor blir kvar på 2SD åldersförväntningar, och motsvarar inte de aktuella åldersförväntningarna
- Handikappet märks i utvecklingsåldern. En diagnos kan dock utfärdas för en ung vuxen, under förutsättning att utvecklingsstörningen var känd innan 18 års ålder.

Gränsen mellan utvecklingsstörning och neurologiska särskilda svårigheter är som "ett streck ritat i vatten" och de särskilda svårigheterna uppkommer just som adap-

tiva problem. Oftast är gränsdragningen tydlig, men ju bredare grad av störning det handlar om, desto noggrannare bör man för personens del fundera över en ändamålsenlig diagnos. Att utfärda en diagnos är en uppgift för en insatt expertarbetsgrupp.

Vid bedömningen av körhälsan förutsätts att läkaren som ger utlåtandet är tillräckligt insatt i det forskningsmaterial som finns till förfogande.

Kraven på körhälsa för **grupp 1** uppfylls, ifall det handlar om en lindrig utvecklingsstörning eller en bred inlärningsstörning, som inte har orsakat något betydande hinder för att klara sig i basundervisningen. Dessutom förutsätts att det inte ingår några andra följsjukdomar som påverkar körförmågan eller att någon annan krävande beteendestörning uppmärksammas. Ett medgivande utlåtande för körhälsan kan ges av en allmänläkare som väl känner till personen och personens livsförhållanden samt de undersökningsresultat som är grunden till 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 labil/progressiv epilepsi).

Bedömningen av körhälsan förutsätter särskilda undersökningar vid 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 basundervisningen och/eller det finns en kombination av någon annan sjukdom som påverkar körhälsan eller en beteendestörning som kräver uppmärksamhet.
- Personen som ansöker om körtillstånd har en annan åsikt än läkaren som ger utlåtandet om uppfyllandet av kraven på körhälsa.

Vid en sådan situation rekommenderas att bedömningen av körhälsan görs i en arbetsgrupp med flera yrken, där det ingår en läkare som är insatt i läkarvetenskapen om utvecklingsstörning, en psykolog, en verksamhetsterapeut och en erfaren körlärare. Arbetsgruppen för bedömning kan formas tillfälligt för ett enskilt fall, av personer som är insatta i bedömning av körhälsa eller så kan bedömningen ske på en separat körpoliklinik.

3.1.4 Hjärnskador och neurokirurgiska ingrepp

Efter hjärnskador eller neurokirurgiska ingrepp är personens kognitiva förmåga och en eventuell personlighetsförändring efter skadan (frontallobsyndromet) av stor betydelse när det gäller körförmågan. 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 kräver anmälningsplikten för en förare i grupp 1 i regel en situation efter en mycket svår hjärnskada, det vill säga invaliditetsklass 16 eller högre enligt den invaliditetsklassificering som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. En sådan patient uppvisar svåra förändringar i den kognitiva funktionsförmågan. Till exempel kan patienten röra sig allt långsammare, hans eller hennes observationsförmåga kan smalna av, medvetenheten om sjukdomen avtar, kontrollen över beteendet blir sämre, han eller hon kan bli initiativlös och uppvisa andra frontallobsymtom, bland annat neurologiska brister och/eller epilepsi.

För en förare i grupp 2 kräver anmälningsplikten i regel ett tillstånd efter en åtminstone medelsvår hjärnskada, det vill säga invaliditetsklass 6 eller högre. Kopplingen av körtillstånd till invaliditetsklasserna är riktgivande. Man kan avvika från den till exempel om en hög invaliditetsklass till stora delar beror på en störning som inte har någon koppling till körförmågan, bland annat svårighet att producera tal.

3.1.5 Cirkulationsstörningar i hjärnan

En cirkulationsstörning i hjärnan medför, även om den är kortvarig, minst en månads körförbud. Hur länge körförbudet varar beror såväl på risken för nya störningar som på symtom och fynd, i synnerhet kognitiva störningar, störningar i vakenhetstillståndet och defekter i synfältet, dock inte nödvändigtvis på sensoriska störningar och förlamningssymtom, som kan kompenseras med särskilda manöverorgan.

Efter en enskild TIA-attack får förare i grupp 1 körförbud i minst en månad eller längre, beroende på risken för nya anfall. Risken för en ny TIA-attack 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 att 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 långvarigare eller permanent körförbud meddelas. I bägge fall görs en anmälan till polisen.

En hjärninfarkt eller hjärnblödning leder vanligen till minst tre månaders körförbud för förare i grupp 1. Om patienten inte har några symtom, inga avvikande sta-

tusfynd 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 symtom 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. En förare i grupp 2 kan få körtillstånd efter en hjärninfarkt eller hjärnblödning endast om han eller hon inte längre har symtom 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. Undantag från detta kan endast göras för förare i grupp 1, såvida att defekten i synfältet inte överstiger en fjärdedel, både en neurolog och en ögonläkare understöder körtillståndet och den som undersöks avlägger ett godkänt körprov. Om ens en ringa defekt i synfältet innebär att personen har gestaltningsproblem, kan körtillstånd inte beviljas. 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. Neglectsymtom är i regel ett hinder för körtillstånd. Ett körprov kan med fördel tillämpas i bedömningen. Körförbudet kan ibland upphävas efter konvalescens tiden om symtom eller fynd som påverkar körförmågan inte längre förekommer och risken för nya symtom bedöms vara liten.

3.1.6 Parkinsons sjukdom

Körförmågan hos en person som lider av Parkinsons sjukdom varierar och därför ska den bedömas tillräckligt länge. 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 personen från att köra. Om en persons rörelser är mycket långsamma och det förekommer motoriska variationer i tillståndet är personen tillfälligt oförmögen att köra bil. Dessa omfattas av anmälningsplikten om man inte genom optimal vård har lyckats minska symtomen i väsentlig grad.

Vad gäller förare i grupp 2 är redan mindre förändringar i ovan nämnda funktioner ett skäl till körförbud och tillämpning av anmälningsplikt. Om patientens motoriska tillstånd blir avsevärt bättre med hjälp av optimal vård kan man i båda grupperna skriva ett nytt utlåtande om patientens körförmåga som understöder temporärt körtillstånd, under förutsättning att personens kognition inte utgör ett hinder för detta.

3.1.7 Störningar i sömn- och vakenhetstillståndet

Enligt EU-kommissionens direktiv 2014/85/EU är sömnapné en av de största riskfaktorerna i fråga om motorfordonsolyckor, Detta beror på att sömnapné och vissa andra andningsstörningar under sömn ofta medför störningar i vakenhetstillståndet. När körförmågan bedöms är graden av trötthet under den vakna tiden viktig. Kommissionens kräver att sömnapné beaktas vid bedömning av körhälsan, att förare får lämplig vård och att deras tillstånd följs upp i tillräcklig utsträckning.

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 trötthetssymtom 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 behövas en noggrannare objektiv bedömning av vakenhetstillståndet så som MWT, Osler eller en hälsobaserad testning 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.

En förare i grupp 1 har ingen körrätt om han eller hon har en stor benägenhet att somna på grund av sömnapné. 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?

Det ska utfärdas ett temporärt körförbud tills det fastställs hur personen svarar på behandling, ifall föraren har en allvarlig benägenhet att somna. Ifall ett tillräckligt svar på behandlingen inte har uppnåtts inom 6 månader, meddelas det om körförmågan till polisen.

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 test av körförmågan på medicinska grunder som bedömer vakenhetstillståndet.. Ett temporärt körförbud meddelas tills det fastställs hur personen svarar på behandling. Ifall störningen i vakenhetstillståndet under sex månader inte reagerar tillräckligt mycket på behandling, informeras polisen om körförbudet. En förare i grupp 2, som lider av sjukdomen sömnapné, får fortsätta sitt körande, ifall behandlingen av sömnapné objektivet bedömt har blivit lyckad och vakenhetstillståndet inte har försämrats. Effekterna av och ordinationsföljsamheten vid CPAP-behandling eller annan behandling ska följas regelbundet minst en gång per år för förare i grupp 2 och minst vart tredje år för förare i grupp 1.

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

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 som inte reagerar på behandling och fortgår i minst sex månader. Narkolepsi är alltid ett hinder för körkort i grupp 2.

3.1.8 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning

ADHD är ett mångsidigt tillstånd, bl.a. eftersom det ofta uppstår i samband med betydande komorbiditet, så som till exempel användningen av berusningsmedel eller depression. Enbart ADD stör trafiksäkerheten mindre än sådan ADHD, där det ingår impulsivitet eller spänningssökande. Symptomen minskar oftast i takt med att personen blir äldre. Generellt försvagar ADHD trafiksäkerheten. Med behandling kan dessa skador minskas. Körhälsokraven för grupp 2 kan anses vara uppfyllda, endast när symptomen är inom god kontroll.

3.1.9 Användning av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet

Många läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet kan ha effekter som försämrar körsäkerheten. En av de vanligaste biverkningarna är minskad vakenhet, men det kan även uppstå biverkningar som bland annat förvirring, försämrad impulskontroll eller dubbelseende. Den läkare som vårdar patienten bör bedöma medicineringens inverkan på körförmågan individuellt med beaktande av personens körkortskategori. Kraven på körhälsa uppfylls om personen använder läkemedel enligt läkarens anvisningar och medicineringen inte har en störande effekt på uppmärksamheten eller den övriga prestationsförmågan.

Om ett läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet orsakar trötthet eller nedsatt observationsförmåga när behandlingen inleds, uppfylls inte kraven på körhälsa på länge som biverkningarna förekommer. Om en patient på ordination av en läkare överskrider den enligt de allmänna vårdrekommendationerna maximala dosen av ett läkemedel som orsakar trötthet, ska läkaren i patientens journal motivera på vilka grunder läkaren bedömer att detta inte i betydande grad stör patientens förmåga att köra bil. Om en patient överskrider de maximala doser som en läkare ordinerat av ett läkemedel som orsakar trötthet och som påverkar körförmågan ska läkaren förbjuda patienten att köra bil. Anmälningsplikten uppfylls om en patient trots behandling inte kan avsluta en läkemedelsbehandling som har en störande effekt på körförmågan och läget bedöms fortgå i minst sex månader. Kontinuerlig el-

ler upprepad användning av läkemedel som orsakar trötthet och stör körförmågan är ett hinder för körrätt för grupp 2. Vid behov bör man göra ett objektivet test av förmågan att upprätthålla vakenhetsnivån (till exempel genom MWT och ett körprov eller test av körförmågan på medicinska grunder) på motsvarande sätt som vid undersökning av exempelvis narkolepsi och en specialist som är förtrogen med störningar i sömn- och vakenhetstillståndet ska konsulteras vid minsta osäkerhet.

3.2 Psykiatri

Kraven på körhälsa uppfylls inte, ifall personen har en allvarlig psykiatrisk sjukdom. Kraven på körhälsa kan 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.

Utöver de psykiatriska sjukdomarna, kan körhälsan påverkas av olika faktorer som påverkar försvagande av den psykiska funktionsförmågan, så som dementerande processer, hjärnskador och neurokirurgiska åtgärder. I sådana här fall behövs ofta ett utlåtande från en neurolog.

En allvarlig antisocial personlighetsstörning i kombination med alkohol- eller drogberoende medför en stor trafikrisk. I dessa fall bör man inte ta ställning till personens körförmåga enbart utifrån journalsituationer eller enskilda kontakter med patienten. Bedömningen av körförmågan görs individuellt och får inte basera sig enbart på patientens diagnos eller psykofarmaka 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 eventuella somatiska sjukdomars samt hur patientens tillstånd påverkas av medicineringen och alkohol eller droger. I dessa fall ger ett körprov vanligen inte tillräckligt med tilläggsinformation.

Kraven på körhälsa anses inte uppfyllas om personens verklighetsuppfattning eller omdömes- och koncentrationsförmåga eller allmänna funktionsförmåga trots vård har försämrats i betydande grad. Kraven på körhälsa anses inte heller uppfyllas om personen har en antisocial personlighet och är mycket impulsiv med upprepade trafikincidenter som orsakar fara som diagnostiskt tecken och inte svarar på vården för det impulsiva beteendet.

Situationen bör bedömas i ljuset av uppgifterna om personens trafikbeteende, såvida att läkaren har tillgång till sådana uppgifter. Kraven på körhälsa uppfylls inte i situationer där man kan påvisa upprepade risksituationer eller där det på basis av 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.

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

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

Anmälningssplikt till polisen uppstår om:

- En persons verklighetsuppfattning och/eller omdömesförmåga och/eller allmänna funktionsförmåga har försämrats för en lång tid i den utsträckning att patienten trots vård inte uppfyller kraven på körhälsa. Som lång tid räknas vanligen minst sex månader av kontinuerlig oförmögenhet att köra (både i grupp 1 och grupp 2)
- En person har en antisocial personlighet och är mycket impulsiv med upprepade trafikincidenter som orsakar fara som diagnostiskt tecken och inte svarar på vården 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 anmälningssplikten annat än i undantagsfall och efter en djupgående psykiatrisk utredning. Anmälningssplikten 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.

En självmordsrisk i anslutning till en psykiatrisk sjukdom eller annan sjukdom bedöms alltid individuellt.

- Självmordsplaner hos patienter som löper en påtaglig och omedelbar risk för självmord utgör vanligen ett skäl att överväga ett av läkare utfärdat 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.
- Allmänt taget kan konstateras att körtillstånd kan återfås när ifrågavarande sjukdom i väsentlig grad har blivit lindrigare, patienten inte längre har några tankar på att skada sig själv och har gett upp sina självmordsplaner.
- Ett körförbud som gäller i över sex månader meddelas till polisen.

3.3 Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende

Alkohol är en av de största riskfaktorerna i trafiken. Förutom att körskicket är dåligt om man kör berusad försämras det även ofta av andra orsaker, till exempel trötthet då man är bakfull och kognitiva störningar på grund av långvarig användning av alkohol. Alkohol kan förvärra symtom på andra sjukdomar (till exempel benägenhet för arytmi), vilket i sin tur försämrar körförmågan. Alkoholmissbruk kan ha en koppling till anfall av medvetlöshet. Samverkan mellan alkohol och många läkemedel kan i hög grad försämma körprestationen.

Vid bedömning av hur alkohol påverkar körförmågan är en central målgrupp de patienter i fråga om vilka en läkare 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 bland annat att en person upprepade gånger cyklar i berusat tillstånd, upprepade gånger kör bakfull, upprepade gånger tas i förvar, upprepade gånger uppsöker juren på grund av olycksfall orsakade av alkohol eller förgiftningar eller abstinenssymtom orsakade av alkohol samt alkoholavgiftning.

Kraven på körhälsa uppfylls vanligen inte om en person är alkoholberoende eller ur stånd att avstå från att köra motorfordon i alkoholpåverkat tillstånd. Enligt körkortslagen kan det dock anses att kraven på körhälsa uppfylls om det fordon som personen kör är utrustat med ett alkolås som förhindrar rattfylleri. Till ett körkort kan fogas ett villkor om att körrättsinnehavaren ska använda alkolås vid körning. Om en läkare är osäker på huruvida grunderna för körförbud uppfylls kan han eller hon i stället för att meddela körförbud föreslå att ett alkolås ska användas på medicinska grunder för att personen ska få behålla sin körrätt.

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. De förändringar i hälsotillståndet som avses här är till exempel organiska förändringar i det centrala nervsystemet eller balansen på grund av alkoholanvändning, sämre intellektuella funktioner eller personlighetsförändringar. Bestående organiska förändringar innebär alltid att kraven på körhälsa inte uppfylls och att effekterna av dem inte kan elimineras med hjälp av alkolås på medicinska grunder.

Dessutom kan polisen kräva att en person som gripits för rattfylleri (som även inkluderar läkemedels- och narkotikapåverkan) ska lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan. Bedömningen genomförs enligt regional praxis.

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 att den person som tidigare konstaterats vara alkoholberoende inte längre använder alkohol på ett sätt som äventyrar trafiksäkerheten.

Alkoholberoende definieras på följande sätt i sjukdomsklassificeringen ICD-10:

Minst tre av följande faktorer har förekommit samtidigt under minst en månad eller, om perioderna är kortare än en månad, upprepade gånger under det senaste året:

1. En stark vilja eller ett tvångsmässigt behov av att använda alkohol.
2. Försämrade förmåga att ta kontrollen över när man börjar eller slutar dricka alkohol samt hur mycket man dricker.
3. Abstinenssyndrom då man dricker mindre eller slutar dricka alkohol.
4. Tecken på högre tolerans.
5. Fokus på alkoholbruket så att andra källor till mentalt välbefinnande och intresseobjekt åsidosätts och tiden går åt till att dricka alkohol och återhämta sig från dess effekter.
6. Kontinuerligt alkoholbruk trots skador.

Enligt rekommendationen God medicinsk praxis är en diagnos för alkoholberoende även **sannolik** om:

- 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

Vid bedömning av körhälsan betraktas utöver ovan nämnda ICD-10-definition även kriterierna för ”sannolik” i rekommendationen God medicinsk praxis som ett tecken

på alkoholberoende. Enligt god praxis bör diagnosen alkoholberoende inte ställas enbart utifrån ett (jour)besök eller ofullständig information som finns tillgänglig.

Då alkoholberoende fastställs bör man överväga att meddela minst en månads körförbud samt vidta vårdåtgärder och uppföljningsförfaranden 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 det rekommenderas att körrätten ska återställas.

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. Polisen informeras inte om förbudet. Till exempel muskelryckningar utan medvetandestörningar räknas inte som krampanfall. Om krampanfallen inte återkommer behöver körförbudet inte förlängas.

Körrätt för grupp 2 ska inte understödats för en person som har fått redan ett krampanfall i samband med att han eller hon slutat använda alkohol. Då uppfylls också anmälningsplikten till polisen. För att få tillbaka körrätten krävs minst fem år utan anfall (se punkt 3.1).

Sjukskötare och hälsovårdare har rätt att meddela till polisen, ifall de i sina vårdkontakter träffar på en förare, som fortgående använder berusningsmedel.

3.4 Användning av narkotika och läkemedel

3.4.1 Missbruk av narkotika och läkemedel

Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person är beroende av narkotika eller av en läkare ordinerade läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet, eller om han eller hon regelbundet missbrukar sådana ämnen. Kraven på körhälsa uppfylls heller inte om missbruket av narkotika 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. Med dessa förändringar i hälsotillståndet avses till exempel bestående organiska förändringar i det centrala nervsystemet eller balansen på grund av missbruk av narkotika eller läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet, sämre intellektuella funktioner samt personlighets- eller beteendeförändringar.

Anmälningsplikten till polisen inbegriper i regel alla de förare i grupp 1 och 2 som är beroende av narkotika eller som missbrukar läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet.

Sjukskötare och hälsovårdare har även rätt att meddela till polisen, ifall de i sina vårdkontakter träffar på en förare, som fortgående använder berusningsmedel.

Dessutom kan polisen kräva att en person som gripits för rattfylleri (som även inkluderar läkemedels- och narkotikapåverkan) ska lämna in ett läkarutlåtande om körförmågan.

I **grupp 1** ska personer som har fått ett 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.

I **grupp 2** ska körrätt inte understödats för en person som har fått ett krampanfall i samband med att han eller hon använt narkotika eller läkemedel eller i samband med avvänjning från dessa. Polisen bör meddelas i fall där föraren har fått redan ett sådant krampanfall.

Vid ordinerings av medicinsk cannabis, bör det tas hänsyn till påverkan på körhälsan; utgångspunkten är att regelbunden medicinering är ett hinder för körning.

En opiatberoende förare i **grupp 1** som genomgår substitutionsbehandling med metadon eller buprenorfin ska meddelas körförbud till dess att vårdsituationen har stabiliserats och parallell användning av rusmedel 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.

3.4.2 Regelbunden användning av läkemedel

Kraven på körhälsa uppfylls inte om en person regelbundet eller ofta upprepade gånger använder sådana av läkare förskrivna läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet och som har en störande effekt på körsäkerheten. Den läkare som vårdar patienten bedömer medicineringens inverkan på körförmågan individuellt med beaktande av personens körkortskategori. Kraven på körhälsa uppfylls om personen använder läkemedel enligt läkarens anvisningar och medicineringen inte har en störande effekt på uppmärksamheten eller den övriga prestationsförmågan. Om ett läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet orsakar trötthet och nedsett observationsförmåga när behandlingen inleds, uppfylls inte kraven på körhälsa på länge som biverkningarna förekommer.

3.5 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 den bedömning som polisen förordnat används blanketten *Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)*. Läkarutlåtandet utarbetas antingen efter ett eller flera besök. Bedömningsperioden får i regel inte överstiga tre månader. Bedömningen omfattar:

- noggrann utredning av förhandsuppgifter och ifyllande av en Audit-blankett
- 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 en till två gånger per 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 dessa fall kan till exempel miniintervention tillämpas.

I svårare fall rekommenderas att läkaren börjar med att utfärda ett temporärt negativt utlåtande om körförmågan och därefter följs personen upp i sex månader genom laboratorieprover (till exempel PVK, ALAT, ASAT, GT och CDT/DST) och blåstest. Under uppföljningen träffas personen regelbundet en till två gånger per månad. 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 körrätt för sex till tolv månader åt gången (punkten för tidigare lagd 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 alkoholås på medicinska grunder användas.

I fråga om narkotika bör läkaren bedöma hur missbruket påverkar körförmågan, men i regel medför allt narkotikamissbruk en ökad risk i trafiken eftersom det till skillnad från alkohol alltid handlar om olaglig verksamhet. Det rekommenderas att körförmågan bedöms vid en enhet med bred erfarenhet, till exempel rusmedelspsykiatriska kliniker, A-kliniker eller andra motsvarande enheter.

Det är svårt att bedöma en persons förmåga att hantera sitt narkotikamissbruk. Bedömningen underlättas om personen verifierat är helt rusmedelsfri under en period på tre månader. Läkaren bedömer från fall till fall med beaktande av graden av personens missbruksproblem hur länge personen ska vara rusmedelsfri innan ett utlåtande om att kraven på körhälsa uppfylls kan utfärdas för en viss tid eller tills vidare.

3.6 Hjärtsjukdomar

3.6.1 Krav på körhälsa i körkortsdirektivet EU 2016/1106, bilaga III, hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar kan leda till en plötslig störning av hjärnfunktionerna som innebär en fara för trafiksäkerheten. Dessa problem är grund för tillfälliga eller varaktiga körbegränsningar.

För följande hjärt- och kärlproblem **får körkort utfärdas eller förnyas** för sökande eller förare i de angivna grupperna **först efter det att problemet har verkamt behandlats** och med förbehåll för tillstånd av medicinsk personal och vid behov regelbunden medicinsk bedömning:

- Bradyarytmier (sinusknutesyndrom och överledningsstörningar) och takyarytmier (supraventrikulära och ventrikulära arytmier) med historia av synkope eller synkopeepisoder på grund av arytmiproblem (gäller grupperna 1 och 2).
- b) bradyarytmier: sinusknutesyndrom och överledningsstörningar med andra gradens atrioventrikulärt (AV) block Mobitz II, tredje gradens AV-block eller alternerande skänkelblock (gäller grupp 2 endast).
 - c) takyarytmier (supraventrikulära och ventrikulära arytmier) med —strukturella hjärtsjukdomar och ihållande ventrikulär takykardi (VT) (gäller grupperna 1 och 2), eller —polymorf kortvarig VT, varaktig VT eller med indikation för en defibrillator (gäller endast grupp 2);
 - d) symptom på angina pectoris (gäller endast grupperna 1 och 2);
 - e) implantering eller byte av en permanent pacemaker (gäller endast för grupp 2);
 - f) implantering eller byte av defibrillator eller lämplig eller olämplig chock från defibrillator (gäller endast för grupp 1);
 - g) synkope (kortvarig förlust av medvetande och kroppshållning som kännetecknas av snabb start, kort varaktighet och spontan återhämtning på grund av global cerebral hypoperfusion, förmodligen reflexmedierad, av okänd orsak, utan några tecken på underliggande hjärtsjukdom) (endast grupperna 1 och 2);
 - h) akut koronarsyndrom (gäller endast grupperna 1 och 2);
 - i) stabil angina pectoris om symtom inte uppträder vid lätt fysisk aktivitet (endast grupperna 1 och 2);
 - j) perkutan koronar intervention (PCI) (gäller endast grupperna 1 och 2);
 - k) kranskärlsoperation (CABG) (gäller endast grupperna 1 och 2);
 - l) stroke/transient ischemisk attack (TIA) (gäller endast grupperna 1 och 2);
 - m) betydande carotisstenos (gäller endast grupp 2);
 - n) den maximala diameterna på aorta överstiger 5,5 cm (gäller endast grupp 2);
 - o) hjärtsvikt: — New York Heart Association (NYHA) klasserna I, II och III (gäller endast grupp 1),

— NYHA-klasserna I och II under förutsättning att den vänstra ventrikelns ejektionsfraktion är minst 35 % (gäller endast grupp 2);

- p) hjärttransplantation (gäller endast grupperna 1 och 2);
- q) instrument för hjärtstöd (gäller endast grupp 1);
- r) hjärtklaffkirurgi (gäller endast grupperna 1 och 2);
- s) malign hypertoni (förhöjning av det systoliska blodtrycket ≥ 180 mmHg eller det diastoliska blodtrycket ≥ 110 mmHg i samband med risk för eller progressiva organskador) (endast grupperna 1 och 2);
- t) blodtryck grad 3 (diastoliskt blodtryck ≥ 110 mmHg och/eller systoliskt blodtryck ≥ 180 mmHg) (gäller endast grupp 2);
- u) medfödd hjärtsjukdom (gäller endast grupperna 1 och 2);
- v) hypertrofisk kardiomyopati om synkope inte uppträder (gäller endast grupp 1);
- w) långt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes eller QTc > 500 ms (gäller endast grupp 1);

För följande hjärt- och kärlproblem, **får körkort inte utfärdas** till de sökande **eller förnyas** för de förare som tillhör de angivna grupperna:

- a) implantering av defibrillator (gäller endast grupp 2);
- b) perifer vaskulär sjukdom – torakal och abdominal aortaaneurysm när största tillåtna aortadiameter är sådan att den medför en avsevärd risk för plötslig ruptur och därmed plötslig funktionsnedsättning (endast grupperna 1 och 2);
- c) hjärtsvikt: — NYHA IV (gäller endast grupp 1),
— NYHA III och IV (gäller endast grupp 2),
- d) instrument för hjärtstöd (gäller endast grupp 2);
- r) hjärtklaffsjukdom med aortaregurgitation, aortastenos, mitral regurgitation eller mitralstenos, om funktionsförmågan uppskattas till NYHA IV eller om det har förekommit synkopepisoder (gäller endast grupp 1);
- f) hjärtklaffsjukdom med NYHA III eller IV eller med ejektionsfraktion (EF) under 35 % mitralstenos och allvarlig pulmonell hypertoni eller med allvarlig ekokardiografisk aortastenos eller aortastenos som orsakar synkope, undantaget helt asymtomatisk allvarlig aortastenos, om kraven i arbetsprovet uppfylls (gäller endast grupp 2);
- g) strukturella och elektriska kardiomyopatier – hypertrofisk kardiomyopati med en historia av synkope eller när två eller flera av följande tillstånd föreligger: vänstra ventrikelväggens tjocklek > 3 cm, icke-ihållande ventrikulär takykardi, fall av plötslig död i släkten (förstegradssläkting), ingen ökning av blodtrycket vid fysisk övning (gäller endast grupp 2);
- h) långt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes och QTc > 500 ms (gäller endast grupp 2).

- i) brugada syndrom med synkope eller avvärjt plötsligt hjärtstillestånd (gäller för grupp 1 och 2).

Körkort får utfärdas eller förnyas i undantagsfall, under förutsättning att detta kan motiveras med stöd av ett läkarutlåtande samt på villkor att regelbundna hälsokontroller äger rum för att kontrollera att personen i fråga fortfarande kan köra fordonet säkert med hänsyn till inverkan av det medicinska tillståndet.

Andra kardiomyopatier

Risken för plötsliga funktionsnedsättande händelser ska bedömas hos den sökande eller föraren med väl beskrivna kardiomyopatier (t.ex. arytmogen högerkammarskardiomyopati, non-compaction kardiomyopati, katekolaminerg polymorf ventrikulär takykardi och kort QT-syndrom) eller med nya kardiomyopatier som kan komma att upptäckas. Det krävs en noggrann specialistutvärdering. Prognosdetaljerna för den specifika kardiomyopatin ska beaktas.

3.6.2 Nationell tillämpning

Hjärtarytmi och överledningsstörningar samt medvetandeförluster

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 fåttts under kontroll. Efter en typisk vasovagial kollaps kan körrätt för grupp 1 understödhas 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

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 om saken.

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 defibrillatoren implanterades. Körtillstånd för grupp 2 understöds inte för personer för vilka det finns skäl att implantera en AICD.

Förhöjt blodtryck

Det är skäl att alltid kontrollera blodtrycket vid en bedömning av körhälsan. Utöver högt blodtryck kan även eventuella komplikationer på grund av blodtrycksproblem, till exempel angina pectoris, hjärtsvikt, störningar i hjärtrytmen och cirkulationsstörningar i hjärnan, påverka huruvida kraven på körhälsa uppfylls.

Bröstsmärtor, angina pectoris och andnöd

Risken för förlorad funktionsförmåga och plötslig död är desto större, ju mindre ansträngning som krävs för kärklamp (angina pectoris), andnöd eller ett annat symptom på hjärtsjukdom 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 persons kranskärslsjukdom (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. Intervallet mellan läkarkontrollerna är individuellt.

Förnyat körtillstånd i grupp 2 för en person som drabbats av kranskärslsjukdom understöds för den tid läkaren finner lämplig, men högst för fem år. Om situationen så kräver görs ett kliniskt belastningstest.

Personer i grupp 2 hänvisas till en specialist för utredning om de känner bröstsmärta eller andnöd när de jäktar, vid fysisk belastning, kroppsarbete eller andra ansträngningar.

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

Körtillstånd kan beviljas/nekas vid kranskärslsjukdom under följande förutsättningar:

Grupp 1

- Kraven på körhälsa 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 IV).

Grupp 2

- Kraven på körhälsa 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 III och IV)
- Kraven på körhälsa uppfylls om prestationsförmågan är normal eller högst lindrigt nedsatt (CCS I–II) 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.

Kronisk hjärtsvikt

Kraven på körhälsa uppfylls:

Grupp 1

- I NYHA-klasserna I, II, och III

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 medicinering har en normal eller högst lindrigt försämrad fysisk funktionsförmåga och inte får störningar i hjärtrytmen vid belastning.

Klaffel, kardiomyopati, medfödda hjärtfel och ärftliga hjärtsjukdomar, tillstånd efter hjärttransplantation

Körförmågan bedöms individuellt.

I fråga om hjärtsjukdomar hänvisas dessutom till tabellen på följande sidor, där det finns anvisningar om bland annat hur länge körförbudet ska gälla i olika situationer.

Krav på körhälsa och anmälningsplikt till polisen vid hjärtsjukdomar			
	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
Kranskärslssjukdom			
<i>Stabil kranskärslssjukdom</i>	CCS 1–3	CCS 1 CCS 2 endast utifrån bedömning av en specialist: <ul style="list-style-type: none"> • Den vänstra ventrikelns funktion är inte kraftigt nedsatt • Inga störningar i hjärtrytmen som påverkar hemodynamiken • Ingen betydande ischemi vid belastningstest under mediciner Körtillstånd för högst fem år, vid behov belastningstest i samband med att tillståndet förnyas	Grupp 1: CCS 4 Grupp 2: CCS 3–4
<i>Akut koronarsyndrom</i>			
Instabil kranskärslssjukdom och hjärtinfarkt utan ST-höjning	<ul style="list-style-type: none"> • Körförbud en vecka • Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet • Regelbunden uppföljning inom primärvården 	<ul style="list-style-type: none"> • Körförbud två veckor • Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet • Regelbunden uppföljning inom primärvården • För att personen ska få sitt körtillstånd förnyat krävs en klinisk bedömning som vid behov inbegriper ett belastningstest 	

	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
Hjärtinfarkt med ST-höjning	<ul style="list-style-type: none"> • Körförbud vid icke-komplicerad 2-4 veckor • Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet • Bedömning av en specialist i det akuta skedet 	<ul style="list-style-type: none"> • Körförbud tre månader • Den vänstra ventrikelns funktionsförmåga, restischemi och störningar i hjärtrytmen kan förlänga förbudet eller förhindra körtillstånd • Bedömning av en specialist • För att personen ska få sitt körtillstånd förnyat krävs en klinisk bedömning som vid be- 	
Synkope			
<i>Vasovagal svimning</i>	Ingen begränsning	Ingen begränsning	
<i>Inom ett år upprepad vasovagal svimning</i>	Körförbud sex månader	Körförbud tolv månader och därefter bedömning av en specialist	
<i>Med koppling till medicinska åtgärder,</i>	Ingen begränsning	Ingen begränsning	
<i>Med koppling till livsfunktionerna, även återkommande</i>	Ingen begränsning	Ingen begränsning	
<i>Av okänd orsak (reflexmedierad synkope)</i>	Tre månader utan symtom efter undersökningar	Tre månader utan symtom efter undersökningar	
<i>Återkommande reflexmedierad</i>	Körtillstånd efter sex månader utan symtom Körtillstånd, om försymtom kan iden-	Inget körtillstånd	
Hjärtsvikt			
	NYHA 1–3 tillåtet	NYHA 1–2 tillåtet <ul style="list-style-type: none"> • EF \geq 35 % • Inga störningar i hjärtrytmen 	Grupp 1: NYHA 4 Grupp 2: NYHA 3–4 eller NYHA 1–2 och EF < 35% eller betydande störningar i hjärtrytmen

	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
Störning i hjärtrytmen			
	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden	Störningen i hjärtrytmen får inte i betydande grad påverka funktionsförmågan eller medvetandegraden	Återkommande/upprepad störning i hjärtrytmen som påverkar funktionsförmågan eller medvetandegraden trots vård
<i>Förmaksflimmer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Körtillstånd, såvida inte synkopesymtom förekommer • Körtillstånd efter korrigering av tillstånd som lett till synkope 	<ul style="list-style-type: none"> • Körtillstånd, såvida inga symtom på synkope förekommer och anti-coagulationsbehandling enligt vårdrekommendationerna genomförts • Vid permanent förmaksflimmer pulskontroll som kan hanteras i körsituationen 	
<i>Supraventrikulära takyarytmier orsakade av AV-knutan (AVNRT) eller en extra ledningsbana (AVRT, WPW)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Körtillstånd, såvida inte synkopesymtom förekommer • Körtillstånd efter korrigering av tillstånd som lett till synkope 	<ul style="list-style-type: none"> • Körtillstånd, såvida inte symtom på synkope eller presynkope förekommer. Körtillstånd efter att tillståndet korrigerats, om risken för återfall är liten. • Vid WPW bedömning av en specialist 	
<i>Symmetriska hjärtkammerprematurslag och icke-ihållande ventrikulär takykardi i ett strukturellt friskt</i>	Körtillstånd, såvida att inga svåra symtom förekommer	<ul style="list-style-type: none"> • Körtillstånd, om symtomen är lindriga eller inga symtom förekommer • Vid ventrikulär takykardi bedömning av en specialist 	
<i>Ihållande symmetrisk ventrikulär takykardi i ett strukturellt friskt hjärta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vid symtom körförbud tills det att symtomen undersökts och behandlats • Körtillstånd utifrån bedömning av en specialist 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid symtom körförbud tills det att symtomen undersökts och behandlats • Körtillstånd utifrån bedömning av en specialist • 	

	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
<i>Hjärtkammarprematurslag och icke-ihållande ventrikulär takykardi i samband med ett strukturellt fel i hjärtat</i>	Ingen körförbud om patienten inte har <ul style="list-style-type: none"> • Hjärtsvikt av graden NYHA 4 • Ischemisymtom av graden CCS 4 • Synkope En bedömning av specialist är nöd-	Körtillstånd om <ul style="list-style-type: none"> • personen är symtomfri och • har en prestationsförmåga i NYHA-klass 1–2 samt EF >35 % 	
<i>Ihållande ventrikulär takykardi i samband med ett strukturellt fel i hjärtat</i>	Körtillstånd först när orsaken har utretts och behandlats samt <ul style="list-style-type: none"> • personen har en prestationsförmåga i NYHA-klass 1–3 • ischemisymtom i CCS-klass 1–3 • Ingen synkope • Begränsning av körningen på grund av 	Körtillstånd först när orsaken har utretts och behandlats samt <ul style="list-style-type: none"> • Personen varit symtomfri i tre månader och • har en prestationsförmåga i NYHA-klass 1–2/ischemisymtom i CCS-klass 1–2 och • EF ≥ 35% 	
Hjärtklaffsjukdomar			
	NYHA 1–3 utan kollapser	NYHA 1 Bedömning av en specialist	Grupp 1: NYHA 4 Grupp 2: Symtom under behandling
Pacemaker			
	Körförbud i en vecka efter implantering Personen kan köra om <ul style="list-style-type: none"> • Pacemakern fungerar normalt • Inga symtom på hjärniskemi förekommer Körtillstånd ges inom ramen för uppföljningen på pacemakerpolikliniken	Körförbud i en vecka efter implantering Personen kan köra om <ul style="list-style-type: none"> • Pacemakern fungerar normalt • Inga symtom på hjärniskemi förekommer Körtillstånd ges inom ramen för uppföljningen på pacemakerpolikliniken	

	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
Defibrillator (ICD)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sekundär prevention: Körförbud i tre månader efter de störningar i hjärtrytmen som lett till implantering • Primär prevention hos en hjärtsjuk som löper risk att drabbas av störningar i hjärtrytmen i framtiden: Körförbud i två veckor efter 	Sekundär prevention: Inget körtillstånd Primär prevention Inget körtillstånd	Anmälning för grupp 2
LQTS			
	Symtomfri med medicinering med betablockerare <ul style="list-style-type: none"> • Symtomfri sjukdomsbärare 	Symtomfri bärare av mutation och normal QT-tid	Grupp 1: Har symptom trots medicinering Grupp 2: Ursprungligen symptom men symptomfri med betablockerare Behandling med defibrillator
Hypertrofisk kardiomyopati (HCM)	Körtillstånd, såvida inte synkope förekommer Tillståndet återfås om/när det tillstånd som lett till synkope har behandlats	Körtillstånd, om synkope inte förekommer Inget körtillstånd om två av följande fynd förekommer: <ul style="list-style-type: none"> • Den vänstra ventrikelns tjocklek >3 cm • Icke-ihållande ventrikulär takykardi • Fall av plötslig död hos första gradssläkting • Ingen ökning av blodtrycket vid fysisk övning • Bedömning av ICD Specialläkare 	

Anvisningar för bedömning av körhälsan för läkare 1.7.2018

	Grupp 1	Grupp 2	Anmälningsskyldighet
Andra kardiomyopatier			
	Se hjärtsvikt och ICD	Se hjärtsvikt och ICD Bedömning av en specialist	Grupp 1: Se hjärtsvikt Grupp 2: Se hjärtsvikt och ICD

3.7 Syn

Grupp 1

Enligt körkortslagen ska den som ansöker om körkortstillstånd för grupp 1, om nödvändigt med korrigerande linser, ha en binokulär synskärpa på minst 0,5 för båda ögonen tillsammans. 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 tillsammans med ett godkänt körprov frångå körförbud.

Det horisontella synfältet då båda ögonen används ska vara minst 120 grader. Synfältet ska kunna utvidgas minst 50 grader till vänster och till höger och 20 grader uppåt och nedåt. Inga defekter får finnas inom synfältets centrala tjugogradersradie.

Om kraven på synfältet inte uppfylls, bör det utredas om defekten i synfältet har okulära eller neurologiska orsaker. Vid **okulära** orsaker kan körrätt trots defekterna i synfältet understödjas med stöd av ett utlåtande av en specialist i ögonsjukdomar, om personen inte har några andra störningar i synfunktionerna, såsom ökad bländningskänslighet, problem med mörkerseendet och mycket försvagad kontrastkänslighet. Vad gäller en defekt i synfältet som beror på till exempel glaukom kan körrätt understödjas med ett utlåtande från en specialist i ögonsjukdomar, om defekten i synfältet endast 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 understödjas 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 test av körförmågan på medicinska grunder avläggs. Ögonläkaren bedömer i sitt utlåtande hur stor och betydande defekten i synfältet är och neurologen gör en helhetsbedömning och skriver ett utlåtande.

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 att personen anpassar sig till dubbelseendet (bedöms av en specialist i ögonsjukdomar eller neurologi) samt ett godkänt körprov. Om personen inte har anpassat sig till dubbelseendet eller inte klarar körprovet, ska det göras en anmälan till polisen.

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

Om en fortskridande ögonsjukdom upptäcks hos en person, eller om en person meddelar att han eller hon har en sådan sjukdom, ska en läkare, i praktiken oftast en specialist i ögonsjukdomar, regelbundet och tillräckligt ofta med beaktande av sjukdomsprognosen och sjukdomsförloppet bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls.

Grupp 2

Enligt körkortslagen ska den som ansöker om körkortstillstånd för grupp 2 ha en synskärpa på minst 0,8 på ett öga och minst 0,1 på det andra ögat (vid behov genom korrigering med linser som har en styrka på högst +8 dioptrier, vid användningen av kontaktlinser, tillämpas inte gränsen för dioptri). Om kraven på central synskärpa inte uppfylls, kan man inte ens med ett läkarutlåtande tillsammans med ett godkänt körprov frångå körförbud.

Det horisontella synfältet då båda ögonen används ska vara minst 160 grader. Synfältet ska kunna utvidgas minst 70 grader till vänster och till 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.

Kraven på synfält uppfylls inte för en person med en betydande sjukdom som försämrar kontrast- (se undersökning av kontrastkänsligheten) eller mörkerseendet eller som har dubbelseende.

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 mellantiden uppfylls inte kraven på körhälsa. För att kraven på körhälsa ska uppfyllas i dessa situationer krävs det också avlagt godkänt körprov.

Dubbelseende ett ovillkorligt hinder för att behålla körrätten.

Gamla dispenser gällande synen som beviljats av myndigheten

I fråga om dispens gällande försvagad syn kan endast gamla dispenser som fortfarande är gällande (som tidigare beviljades av Trafi) numera förnyas på vissa villkor. Helt 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 försämrats efter det att den tidigare dispensen beviljats. Perso-

nen 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 det inte av läkarutlåtandet eller på grund av körkortets kortare giltighetstid följer att läkarutlåtande ska uppvisas efter en kortare tid.

3.7.1 Undersökning av synskärpan

Synskärpan undersöks utan glas och med de glas 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 mer än +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.

3.7.2 Undersökning av synfälten

Sannolikt kan defekterna i synfältet hos en frisk person utredas med hjälp av noggrann fingerperimetri, med hjälp av vilken man hittar brister (i allmänhet neurologiska) i de perifera områdena. Defekter i det centrala synfältet beror i allmänhet på sjukdomar på näthinnan eller synnerven, som kan undersökas med fingerperimetri i det centrala synfältet eller datorbaserade tester. Vid fingerperimetri undersöks synfältet först ett öga åt gången och resultatet bekräftas med en undersökning av båda ögonen samtidigt. Om det på basis av dessa undersökningar uppstår misstanke om defekter i synfältet eller att patienten lider av en ögonsjukdom eller neurologisk sjukdom som inverkar på synfältet (såsom glaukom), ska personen remitteras för undersökning av en specialist i ögonsjukdomar.

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 tjugogradersradie. Små partiella defekter i synfältet som konstaterats med perimeter (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 i regel ett hinder för körkort.

3.7.3 Undersökning av kontrastkänsligheten

Undantag från kraven på synfältet kan vad gäller grupp 1 göras med stöd av ett utlåtande av en specialist i 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.

För närvarande finns det inte lika allmänt vedertagna standardmetoder eller gränsvärden för att undersöka kontrastkänslighet, vilket är orsaken till att screening för kontrastkänslighet inte hör till praxis inom primärvården. Undersökningsresultatet är beroende av glaskorrigerings, ålder, belysning och anordning. Därför krävs ingen rutinundersökning. Undersökning av kontrastkänsligheten behöver utföras endast när, det finns särskilda anledningar att misstänka problem för den. Det finns fler olika metoder för att mäta kontrastkänslighet. Metoderna har egna normalvärden. Om en mätning genomförs bör man särskilt beakta belysningen och att undersökningsresultatet visar kontrastkänsligheten på långt håll. Bedömningen av kontrastkänsligheten och dess inverkan på synen vid körning görs som en del av helhetsbedömningen av synförmågan. Det finns flera ögonsjukdomar (grå starr, glaukom, mouches volantes, näthinnesjukdomar och i synnerhet åldersförändringar i gula fläcken) som kan försämra kontrastkänsligheten. Dessa sjukdomar kan enkelt konstateras av en specialist i ögonsjukdomar redan vid en vanlig undersökning och inverkar också på uppfyllandet av kraven på synskärpa.

3.8 Diabetes

Uppföljningen av körhälsan och den övriga vården i fråga om den som lider av diabetes ska vara regelbunden. Läkaren bedömer personens körhälsa ur ett helhetsperspektiv, med beaktande av alla sjukdomar och behandlingen av dessa, skador och förändringar i hälsotillståndet som påverkar personens körhälsa samt hur dessa i samverkan påverkar körhälsan.

Det rekommenderas att läkarkontrollerna av en diabetikers körhälsa görs av den vårdande läkaren enligt dennes övervägande med 1–5 års (grupp 1) eller 1–3 års (grupp 2) mellanrum. När kraven på körhälsa uppfylls antecknas detta i patientjournalen i samband med läkarkontrollen. Separata anmälningar till polisen krävs i regel inte.

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 (två gånger under en tolv månadersperiod). Man bör också vara uppmärksam på eventuella andra hjärt- och kärlsjukdomar och äldre diabetiker som lider av flera sjukdomar. Retinopati kan påverka synen och neuropati fötternas funktionsförmåga. I den enskilda bedömningen av personens körförmåga ska man också beakta att ett för högt blodsocker försämrar koncentrationsförmågan, tröttar ut och kan därmed försämra körförmågan.

I synnerhet insulinbehandling men även sulfonureider och glinider utsätter personen för hypoglykemi. För körhälsan är det viktigt att personen har kännedom om hypoglykemi och känner till symptomen och agerar utifrån dem samt följer sitt blodsocker regelbundet och tillräckligt med tanke på trafiksäkerheten. Blodsockerbalansen ska bedömas med objektiva medel, till exempel med blodsockermätare och tillhörande program.

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 en diabetikers bevarande av körförmågan genom rådgivning och lämplig vård.

Grupp 1

Kraven på körhälsa för diabetiker uppfylls när:

- Personen går på regelbundna läkarkontroller och körhälsan bedöms och en bedömning antecknas i patientjournalen 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 allvarlig hypoglykemi upprepas.
- Personen kan identifiera symptomen på ett sjunkande blodsocker.
- Personen visar att han eller hon förstår risken ett lågt blodsocker har på framförandet av ett fordon och agerandet i trafiken.
- Den som använder insulin eller andra läkemedel som ökar risken för hypoglykemi (sulfonureider, glinider) följer själv sitt blodsocker enligt vårdplanen.
- De problem ett alltför högt blodsocker medför för trafiksäkerheten har också beaktats.
- Det inte finns några följsjukdomar kopplade till diabetesen som väsentligt försämrar körhälsan.

Ifall personen 2 eller flera gånger under de senaste 12 månaderna vid vaket tillstånd har haft allvarlig hypoglykemi, anses inte kraven på körhälsa vara uppfyllda, inom tre månader från det senaste anfallet, ifall inte personens diabetesbehandlande läkare understöder att körrätten behålls och diabetesen uppföljs regelbundet. Ett kortvarigt körförbud antecknas i körjournalen, och om förbudet är mindre än 6 månader meddelas

det inte till polisen. Om personens diabetes (och eventuella andra sjukdomar) bedöms förhindra honom eller henne från att agera på ett säkert sätt i trafiken i mer än sex månader, ska läkaren meddela körförbud och informera polisen om detta.

Grupp 2

Kraven på körhälsa för diabetiker uppfylls när:

- Personen går på regelbundna läkarkontroller och körhälsan bedöms och en bedömning antecknas i patientjournalen med 1–3 års mellanrum.
- Personen inte har drabbats av allvarlig hypoglykemi under föregående tolvmånadersperiod
- Personen har fullständig förmåga att identifiera symptomen på ett 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 körningen och med 2–3 timmars mellanrum under längre resor)
- Personen visar att han eller hon förstår risken ett lågt blodsocker har på framförandet av ett fordon och agerandet i trafiken.
- De problem ett alltför högt blodsocker medför 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 om att körhälsokraven för grupp 2 inte uppfylls. Också följsjukdomar av diabetes kan ligga till grund för ett sådant 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 patienten ansöka om ett nytt körtillstånd i grupp 2 med ett utlåtande av en specialist som är förtrogen med diabetesvården. Anmälningsplikt kan också uppstå på grund av diabetesrelaterade följsjukdomar eller andra sjukdomar.

3.9 Rörelsehinder

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 ett prov på körförmåga, endast ifall situationen behöver bedömas på nytt.

För att kraven på körhälsa ska uppfyllas krävs det att en läkare bedömer sjukdomens eller skadans inverkan på körförmågan. 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.

Om en person lider av en fortskridande sjukdom, ska en läkare regelbundet bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls. Läkaren bedömer intervallerna mellan läkarkontrollerna individuellt med beaktande av sjukdomens antagna fortskridande och dess inverkan på personens körförmåga. Om inga förändringar i personens hälsotillstånd däremot är att vänta, är det inte nödvändigt med regelbundna läkarkontroller endast i syfte att konstatera personens körhälsa på grund av rörelsehindret.

3.10 Hörsel

Inga hörselkrav i **grupp 1**. Hörselkraven för **grupp 2** uppfylls om sökanden, vid behov med hörapparat, åtminstone på ett öra uppfattar normal konversationsstämma på fyra meters avstånd. Detta innebär att en person **hör, förstår och kan upprepa** det läkaren säger med normal konversationsstämma på fyra meters avstånd då den som undersöks sitter med ryggen mot läkaren.

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.

3.11 Andra sjukdomar

Om en person har någon annan sjukdom eller skada eller något annat lyte än vad som nämns i denna anvisning och som påverkar trafiksäkerheten negativt, krävs det en bedömning av en specialist i området i fråga och vid behov regelbunden uppföljning för att kraven på körhälsa ska uppfyllas.

4 Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning

Enligt vägtrafiklagen kan parkeringstillstånd beviljas sådana personer med grav funktionsnedsättning eller för transport av sådana personer med grav funktionsnedsättning 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 och utan hjälp av en annan person. Funktionsnedsättningen som helhet har hänförs till minst invaliditetsklass 11. Vid bestämningen av invaliditetsklassen beaktas endast, de delfaktorer som påverkar förmågan att gå självständigt, så som funktionen i hjärtat, lungorna, stöd- och rörelseapparaten samt synen. 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. Gåförmågan kan anses vara självständig, även fast personen använder till exempel en gåkäpp, kryckor eller rullator som hjälpmedel. Ifall personen ändå inte kan gå mer än mycket korta sträckor, kan den aktuella sjukdomen eller funktionsnedsättningen anses förhindra självständig gång. En person som tar sig fram med rullstol, anses som utgångspunkt, inte kunna gå självständigt. Även till exempel svår kol eller hjärtsjukdom kan innebära, att förutsättningarna för parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning uppfylls ifall kraven för invaliditetsklass uppfylls och personen har mycket svårt att röra sig.

Ett tillstånd kan beviljas för transport av en gravt funktionsnedsatt person, om denna har ett regelbundet eller ofta återkommande behov av transport och inte klarar sig själv efter transporten utan en följeslagare.

Högsta förvaltningsdomstolen har dragit upp riktlinjer enligt vilka en person trots att han eller hon fysiskt klarar av att gå av annan orsak kan förhindras från att gå själv. Så är fallet till exempel när en person på grund av faktorer som anknyter till en utvecklingsstörning och autismspektrumet 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 av följeslagaren.

Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning har beviljats exempelvis barn med Downs syndrom och grav utvecklingsstörning. Dessa barn har en bra rörelseförmåga, men deras funktionsnedsättning medför minst invaliditetsklass 11. Sådana barn är mycket impulsiva, de 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.

Parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning har beviljats till exempel personer med Aspergers syndrom, stora problem med den sociala funktionsförmågan och därtill utvecklingsstörning. Sökanden kan inte röra sig någonstans utan en annan person och omfattas av invaliditetsklass 11. Vidare har parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning beviljats exempelvis 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.

Vid utarbetande av ett läkarutlåtande för parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning bör funktionsnedsättningen, funktionsförmågan och behovet av övervakning bedömas som en helhet. I praktiken uppfyller en person med funktionsnedsättning som inte kan röra sig utan följeslagare till exempel på grund av att han eller hon inte kan identifiera farliga situationer eller rymmer vägtrafiklagens definition om att inte kunna gå själv. Enligt vägtrafikförordningen bör invaliditetsklassen då vara minst 11.

Läkaren ger ett utlåtande till personen, som lämnar in utlåtandet och ansökan till Ajovarma, och därefter beviljar Trafi parkeringsstillstånd för högst tio år åt gången.

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

Det bör beaktas att **läkaren då en person ansöker om parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning samtidigt ska bedöma huruvida kraven på körhälsa uppfylls för personen i fråga.** Om kraven på körhälsa inte uppfylls ska läkaren heller inte för personen skriva ett understödande utlåtande för ansökan om parkeringsstillstånd för personer med funktionsnedsättning (såvida det inte är en annan person som kör). Om oförmågan att köra fortgår i mer än sex månader, görs också en anmälan till polisen.