

Trafikmedicinska bedömningar vid SÄS

Sammanfattning

Trafikmedicin handlar om hur olika medicinska tillstånd påverkar individens funktion i trafik. Särskilt vilka medicinska krav som ställs på förare av fordon och farkost regleras i ett flertal lagar, författningssamlingar, och i vissa fall branschöverenskommelser. Riktlinjen ger en sammanställning av de viktigaste delarna och beskriver hur och när trafikmedicinska bedömningar av patienter på SÄS ska göras, samt dess uppföljning.

Förändringar sedan föregående version

Köruppehåll efter TIA är uppdaterat enligt nya rekommendationer från nationell arbetsgrupp, och länkar är uppdaterade. Vid lägre behörigheter rekommenderas ett köruppehåll om **1 månad** efter TIA.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	2
Trafikslag och informationskällor.....	2
Läkarens roll	3
Om anmälningsplikt och muntliga tillsägelser (vägtrafik)	4
Om läkarintyg för trafikmedicinska ändamål på SÄS	4
Förutsättningar	5
Riktlinjens upplägg och syfte.....	5
Ansvar	5
Genomförande	5
Läkarens ansvar	5
Vägtrafik	6
Allmänt	6
Synfunktioner.....	6
Hörsel och balanssinne	7
Rörelseorganens funktioner	7
Hjärta- och kärlsjukdomar samt TIA/stroke	7

Diabetes.....	9
Neurologi, epilepsi och annan medvetandestörning	9
Njursjukdomar	10
Demens och andra kognitiva störningar	10
Sömn-/vakenhetsstörningar.....	10
Psykiatri, missbruk och psykisk utvecklingsstörning	11
Specialfall inom vägtrafik och terräng.....	11
Körning på inhägnat område.....	11
Utländska körkort.....	12
Traktor.....	12
Moped	12
Snöskoter.....	12
Fyrhjuling.....	13
Motortävlingsområde	13
Ambulansförare.....	13
Dispenser inom vägtrafik.....	13
Järnvägstrafik	14
Flygfart.....	15
Sjöfart.....	15
Truck, kran, grävmaskin m.m.	16
Eldriven rullstol	16
Allmänna råd och rekommendationer.....	17
Uppföljning	17
Dokumentinformation.....	18
Referens- och länkförteckning.....	19
Vägtrafik	19
Järnväg	19
Flygfart.....	19
Sjöfart.....	19
Övrigt.....	20

Bakgrund

Trafikslag och informationskällor

I Sverige står de fyra trafikslagen väg- och järnvägstrafik, samt luft- och sjöfart sedan 2010 under Transportstyrelsens tillsyn. Vägtrafiken är storleksmässigt den helt dominerande delen och övriga täcks endast översiktligt av denna riktlinje. Bestämmelser för andra typer av fordon och maskiner såsom truckar, grävmaskiner, kranar och liknande regleras i Arbetsmiljöverkets föreskrifter, dock inte lika omfattande som de utgivna av Transportstyrelsen. Eldrivna rullstolar och liknande fortskaffningsmedel motsvarar, beroende på bland annat teknisk

utformning, gångtrafik eller cykel och saknar därför specifika medicinska krav, men det finns råd om hur den medicinska bedömningen ska göras.

Styckerubriker är i detta dokument märkta med trafikslag. De viktigaste kompletterande källorna till kunskap, lagar och praxis är samlade i referenslistan.

Läkarens roll

Läkare på alla nivåer har **skyldighet** att:

- enligt körkortslag skriftligen till Transportstyrelsen anmäla medicinskt olämpliga innehavare av körkort för vägtrafik.
- enligt körkortslag skriftligen till Transportstyrelsen anmäla körkortsinnehavare som utifrån tillgänglig medicinsk information **kan vara** olämpliga att inneha körkort, men som motsätter sig vidare utredning.
- enligt luftfartsförordningen skriftligen till Transportstyrelsen anmäla medicinskt olämpliga innehavare av flygcertifikat.
- på begäran utfärda intyg för behörighet gällande vägtrafik vid:
 - 1) ny ansökan om eller förnyelse av körkort med högre behörigheter,
 - 2) villkorsuppföljning av känt medicinskt tillstånd,
 - 3) efter grovt rattfylleri, samt
 - 4) när Transportstyrelsen begär det.
- på begäran utfärda intyg för ansökan om elektriskt driven rullstol.
- till patient kommunicera diagnos och ordinationer på ett sådant sätt att de inte missförstås, gällande trafikmedicin helst skriftligen.

Läkare har **möjlighet** att:

- avstå skriftlig anmälan av medicinskt olämplig körkortsinnehavare (vägtrafik) om det kan antas att läkares tillsägelse är tillräckligt att hindra körkortsinnehavaren från att köra.
- utfärda medicinskt intyg eller anmäla till Transportstyrelsen gällande behörigheter inom sjöfart, via en särskild elektronisk tjänst.
- erbjuda sig att bistå behörighetsinnehavare i kontakt med t.ex. företagsläkare, flygläkare, järnvägläkare eller arbetsgivare, så medicinsk information överförs rätt.

Läkare utan särskild behörighet **kan inte**:

- anmäla eller intyga medicinska förhållanden hos lokförare eller annan personal med arbetsuppgifter av betydelse för trafiksäkerheten inom spårbunden trafik.
- ge tillsägelser ("muntliga körförbud") för något annat fordonsslag än vägtrafik.
- ge tillsägelser som inte följer av författning.

Om anmälningsplikt och muntliga tillsägelser (vägtrafik)

Av körkortslag (10 kap § 5) följer att läkare ska anmäla körkortsinnehavare som av **medicinska** skäl är olämpliga att inneha körkort. Anmälan ska göras skriftligen till Transportstyrelsens körkortsavdelning efter att personen det gäller informerats. Av samma paragraf framgår även att anmälan inte behöver göras om det kan antas att personen följer läkares tillsägelse att inte köra. Detta innebär alltså i lagens mening inget förbud för personen att köra, utan det är läkaren som **kan avstå anmälan** om patienten kan litas på. Läkaren tar således på sig ett stort ansvar och detta alternativ till att anmäla måste användas omdömesfullt. På SÄS ska Transportstyrelsens trafikmedicinska råds rekommendationer om muntliga tillsägelser följas:

- bör endast användas under observations/utredningstid eller där diagnosen är oklar och prognosen skulle kunna vara god.
- bör ej användas på varaktiga tillstånd, lagom tidsgräns är 6 månader.
- kräver en pålitlig patient (tveksamt vid missbruk eller kognitiv sjukdom).
- kräver journalföring och uppföljning.
- kan användas även vid varaktiga tillstånd hos patienter som är sängbundna/palliativa och absolut inte kommer att kunna köra fordon.

Bestämmelserna ovan gäller även vid innehav av taxiförarlegitimation enligt taxitrafiklagen (3 kap § 5) och innehavare av körkortstillstånd (övningskör). Det är oftare motiverat att för innehavare av högre behörigheter använda skriftlig anmälan istället för muntlig tillsägelse, inte minst då kraven på symtomfri period ibland är flera år. Om behörigheten används yrkesmässigt eller inte saknar betydelse. Mer om läkares anmälningsplikt finns att läsa på [Transportstyrelsens webbplats](#).

Om läkarintyg för trafikmedicinska ändamål på SÄS

Alla läkare på SÄS kan göra skriftliga anmälningar till Transportstyrelsen, men om utfärdaren inte själv är specialistkompetent ska en specialistläkare kontrasignera. Endast intyg från specialist kan ge körkortsåterkallelse, vilket är syftet med anmälan. Läkare under utbildning kan och ska uppmuntras till att på begäran av Transportstyrelsen under handledning utfärda även läkarintyg, som då ska kontrasigneras av specialistläkare inom den specialitet som begärts.

Transportstyrelsen erbjuder ett antal olika [blanketter för anmälan och läkarintyg](#), men godtar i de flesta fall också korrespondens i brevform om

motsvarande information inkluderas. Om korr/intygsmodulen i Melior används lagras en kopia av intyget i journalen, men om en färdig blankett används ska en kopia läggas för scanning till E-arkiv. Vid utfärdande av intyg för så kallad 45-årskontroll av innehavare av högre behörigheter måste en specifik blankett användas. Under länkar finns en hänvisning till Transportstyrelsens blankettsamling.

Förutsättningar

Riktlinjens upplägg och syfte

Lagar och författningssamlingar är bindande och grunden i alla trafikmedicinska bedömningar. Syftet är dock trafiksäkerhet, så juridik måste kompletteras med medicinsk kunskap och omdöme. Denna riktlinje strävar efter att samla och komplettera dessa föreskrifter med former för rutiner och arbetssätt för SÄS i tillämpningen, samt förtydliga och standardisera där så finns utrymme. Avsnittsindelningen på riktlinjen följer kapitelindelningen i Transportstyrelsens författningssamling för vägtrafik.

Ansvar

Se beskrivning av läkarens ansvar i avsnitt nedan samt under respektive trafikslag.

Genomförande

Läkarens ansvar

Varje läkare som kommer i kontakt med en patient, vid fysiskt möte, eller administrativt vid t.ex. remissmottagande, ska göra en basal trafikmedicinsk bedömning. Detta gäller i såväl slutenvård som öppenvård. De patienter som innehar förarbehörigheter de inte uppfyller medicinska krav för, ska informeras om detta och därutöver ska lämplig åtgärd vidtas enligt avsnittet "Bakgrund" ovan. Den läkare som har patientkontakten och gör bedömningen ska också informera patienten, men anmälan till myndighet kan delegeras till annan läkare i arbetslaget, t.ex. epikrisskrivande underläkare på vårdavdelning. All korrespondens med Transportstyrelsen ska inkludera **all relevant** medicinsk information (d.v.s. även andra relevanta medicinska tillstånd än den aktuella) och kontrasigneras av specialist.

Vid enstaka kontakt såsom mottagningsbesök eller telefonsamtal ska patienten informeras direkt, vid slutenvård kan detta i normalfallet anstå till utskrivningsdagen alternativt inför eventuella permissioner. Varje trafikmedicinsk bedömning och vilken information patienten fått ska

journalföras, och vid slutenvård ska informationen också framgå i utskrivningsmeddelandet och epikris. Undertecknat kontrakt med patienten om att inte köra innebär heller inte förbud för patienten att köra, men gör det förstås tydligare att i efterhand verifiera att patienten mottagit information.

Alla muntliga tillsägelser att inte köra måste följas upp av den **läkare** som ger tillsägelsen. Om patienten ska följas upp på annan mottagning måste uppgiften att följa upp tillsägelsen framgå i formell remiss.

Vägtrafik

Allmänt

Av TSFS 2010:125 1 kap §§ 4-5 framgår att varje medicinskt tillstånd ska bedömas ur trafiksäkerhetssynpunkt, vilket ska tolkas så att potentiellt trafikfarliga tillstånd ska föranleda åtgärd från läkaren, även om diagnosen eller bakomliggande orsak är osäker. Vidare framgår att bedömningen ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet, och att flera samexisterande medicinska tillstånd tillsammans kan utgöra hinder för körkortsinnehav, även om de var för sig inte gör det.

Bedömningen om ett tillstånd är trafikfarligt eller ej ska göras i relation till de krav en körkortsbehörighet **kan** innebära, även om behörigheten inte används yrkesmässigt eller mycket lite. Det ska alltså ställas samma krav på en pensionär som använder sin lastbilsbehörighet att köra en husbil kortare sträckor på sommarhalvåret, som en yrkesverksam chaufför som kör lastbil nattetid året runt. Den enskilda läkaren ska inte ta ställning ifråga om hur en behörighet används och därför ordinera begränsningar annat än vad som framgår i stycket om muntliga tillsägelser. Transportstyrelsen kan **vid en dispensansökan i sällsynta fall** utfärda körkort med begränsning där så är motiverat, t.ex. kan en mekaniker få behörighet att köra buss utan passagerare **kortare sträckor**.

Körkortsbehörigheter indelas i högre behörigheter (buss, tung lastbil och taxi) samt lägre behörigheter (övriga). Generellt ska klart högre medicinska krav ställas på innehavare av högre behörigheter då olycksrisken är flera gånger högre med större fordon, längre körsträckor och fler passagerare ombord.

Synfunktioner

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 2 kap. Då synen är ett sinne som gradvis försämras genom ett normalt åldrande, ska varje läkare kunna göra en basal bedömning av visus och synfält. Lägsta visus för lägre behörigheter är 0,5 och synfältet får inte innehålla

betydelsefulla defekter. Vid osäkerhet ska patienten remitteras till ögonläkare för säkrare bedömning och under tiden ges muntlig tillsägelse att inte köra.

Hörsel och balanssinne

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 3 kap. Alla tillstånd med överraskande anfall av balansrubbnings utgör hinder för innehav. Vid förväntat övergående tillstånd såsom vestibulärt avbrott eller benign lägesyrsel kan muntlig tillsägelse användas om patienten är pålitlig. Menierers sjukdom i aktiv sjukdomsfas utgör hinder för högre behörigheter. Svår hörselnedsättning eller dövhet utgör hinder för innehav av taxi- och busskörkort, men inte för övriga behörigheter. Patienten ska remitteras till ÖNH-mottagningen vid osäkerhet.

Rörelseorganens funktioner

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 4 kap. Varje nedsättning i rörelseapparaten ska bedömas ur trafiksäkerhetssynpunkt, oavsett om orsaken är neurologisk, ortopedisk, reumatologisk eller kirurgisk osv. Nedsättningar som innebär att fordonet inte kan köras trafiksäkert och inte kompenseras av hjälpmedel eller fordonsanpassning utgör hinder. Varje läkare ska kunna göra en basal bedömning av sådana nedsättningar, och vid behov remittera till berörd specialist enligt ovan eller mobilitetscenter vid osäkerhet. Stöd finns också i flera riktlinjer, såsom neuro- och rehabiliteringskliniken [”Knäledsartros – fysioterapi vid kirurgisk åtgärd med knäplastik”](#) och [”Höftledsartros – fysioterapi vid kirurgisk åtgärd med höftplastik”](#).

Hjärta- och kärlsjukdomar samt TIA/stroke

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 5 kap. Varje tillstånd som innebär en påtaglig risk att hjärnans funktioner påverkas utgör hinder för körkortsinnehav. Varje förvärvad eller medfödd hjärtåkomma innebär i detta avseende hinder för innehav, men i många fall kan undantag medges om tillståndet är välbehandlat och inte bedöms innebära trafiksäkerhetsrisk. Således ska det framgå i utredning och bedömning i journalen hur tillståndet har bedömts trafikmedicinskt. Några viktiga typsituationer är:

- Vasovagal synkope utan tecken till arytmier eller hjärtsjukdom utgör hinder för körkortsinnehav, men behörigheten kan medges om risken för nya episoder är låg, vilket ofta är fallet. Vid risk för nya episoder måste åtgärd vidtas, anmälan eller muntlig tillsägelse, och upprepade vasovagala synkoper utgör hinder för körkortsinnehav under 6 månader.

- Pacemaker som fungerar väl utgör inte hinder för körkortsinnehav, men innehavare av högre behörigheter bör ges muntlig tillsägelse att inte köra under två veckor efter inplantation eller byte.
- ICD utgör hinder för innehav av högre behörigheter, och innehavare av lägre behörigheter ska inte köra på två veckor eller 3 månader efter inplantation/byte beroende på om primär eller sekundär prevention. Efter adekvat tillslag ska inte patienten köra på 3 månader, vid inadekvat tillslag kan körning återupptas när bakomliggande faktorer utretts och risken för nya tillslag bedöms låg.
- Efter akuta koronara syndrom och/eller PCI bör patienten inte köra på fyra (lägre behörigheter) respektive sex veckor (högre behörigheter).
- Hjärtsvikt med EF <35% utgör hinder för högre behörigheter.

Mer om bilkörning vid hjärtsjukdom finns i de sjukhusövergripande riktlinjerna "[Hjärthandboken SÄS](#)" och "[Synkope - riktlinje vid oklar orsak](#)".

Risken för TIA och stroke ska också bedömas enligt detta kapitel, medan nedsättningar till följd av cerebrovaskulär sjukdom ska bedömas enligt respektive kapitel. Transportstyrelsens föreskrifter anger ingen längd på observationstiden; i denna riktlinje kompletteras föreskrifterna av en medicinsk bedömning och ett beslutsstöd från NPO Nervsystemets sjukdomar/Insatsområde Stroke, "[Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA](#)". Bedömningen på SÄS görs utifrån två parametrar, dels utifrån risken för återinsjuknande i cerebrovaskulär sjukdom där riskfaktorbilden är viktigast, dels riskerna eventuella sequelae medför där den individuella kliniska bilden avgör. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid förekomst av synfältsdefekter, kognitiv nedsättning och/eller postapoplektisk epilepsi.

- Patienter med TIA ska utifrån risk för återinsjuknande inte köra på **en månad** (lägre behörigheter) eller **tre månader** (högre behörigheter)
- Patienter med minor stroke (Modified Rankin Scale 0-3) ska inte köra på **tre månader** (lägre behörigheter) eller **sex månader** (högre behörigheter).
- Patienter med major stroke (Modified Rankin Scale >3) ska inte köra på **sex månader**.

Ovanstående gränser är riktvärden, och i fall där prognosen bedöms sämre eller avsevärt bättre än genomsnittet, kan observationstiden behöva förlängas eller i exceptionella undantagsfall förkortas. Hos patienter med stroke av någon svårighetsgrad ska patienten remitteras till vårdcentral för uppföljning av körförmågan. Om patienten istället följs upp på SÄS görs bedömningen vid den mottagning där patienten är

aktuell, t.ex. rehabmedicinsk mottagning. Patienter med stroke ska inte köra igen innan läkare bedömt att hinder inte längre föreligger.

Diabetes

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 6 kap.

Diabetessjukdom som inte är under godtagbar kontroll med avseende på risken för hypoglykemi utgör körkortshinder. Komplikationer till diabetessjukdom, t.ex. retinopati, bedöms enligt respektive kapitel.

Hypoglykemi som krävt hjälp av annan person för att hävas anses vara allvarlig hypoglykemi. Om minst två sådana episoder inträffat under ett år föreligger hinder för högre behörigheter i ett år, och för lägre behörigheter i 3 månader om episoderna inträffat i vakenhet. En enstaka episod av allvarlig hypoglykemi utgör hinder i 6 eller 12 månader för lägre respektive högre behörigheter om den inträffat i trafik.

Diabetes typ I har sedan länge utgjort hinder för högre behörigheter, men denna begränsning är avskaffad sedan första januari 2022. Istället gäller särskilda krav på regelbunden blodsockermätning vid diabetessjukdom, oavsett typ, där läkemedelsbehandling pågår som ökar risken för hypoglykemi, till exempel insulin.

Neurologi, epilepsi och annan medvetandestörning

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 7-8 kap. Nästan alla neurologiska sjukdomar och tillstånd ger nedsättningar av trafikförmåga, och varje tillstånd som kan antas påtagligt påverka trafiksäkerheten utgör hinder för körkorts innehav. Varje läkare kan göra bedömningen, och vid osäkerhet rådfrågas neurologkonsult.

Epilepsi utgör hinder för innehav under 1 år (lägre behörigheter) eller 10 år (högre behörigheter) från senaste epileptiska anfall om epilepsidiagnos ställts eller kan ställas, och halva dessa observationstider om epilepsidiagnos inte kan ställas, t.ex. vid provocerade anfall eller förstagångsanfall. Observera att abstinensanfall också räknas dit! Under observationstiden om 5 eller 10 år vid högre behörigheter får dessutom inte antiepileptisk medicinerings förekomma. Föreskrifterna innehåller därutöver ett antal undantag och specialfall som kan vara svårtolkade; neurolog bör kontaktas om någon sådan paragraf bedöms vara aktuell. Dessa undantag gäller dock enbart för lägre behörigheter.

Avsnittet omfattar även medvetandestörning av annan orsak än säkert epileptisk, t.ex. desorientering, konfusion, oklar stupor, m.m. Risken för återinsjuknande får bedömas i det enskilda fallet, och en observationstid om 1-6 månader bör krävas innan patienten kör igen.

Det finns inga tydliga föreskrifter om icke-epileptiska kramper, d.v.s. psykogent utlösta krampliknande symtom. Om det finns en rimlig möjlighet att anfallen, eller vissa av anfallen, är genuina kan alla anfall tolkas som det och ovanstående föreskrifter följas. Rör det sig om enbart övertygande icke-epileptiska anfall får lämplig observationstid värderas i samråd med neurolog utifrån den kliniska bilden, med stöd i 8 kap § 7.

Njursjukdomar

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 9 kap. Allvarlig njursjukdom utgör hinder för körkortsinnehav om omständigheterna bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Hemodialys utgör alltid hinder för högre behörigheter.

Demens och andra kognitiva störningar

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 10 kap och avser utöver demenssjukdomar även kognitiva nedsättningar efter stroke, infektion, anoxi, tumör, trauma, m.m. Kognitiv funktion ska oavsett orsak till nedsättning värderas ur trafiksäkerhetssynpunkt, och vid denna bedömning ska högre krav ställas för innehav av högre behörigheter än lägre. Allvarlig kognitiv störning utgör alltid hinder, men lägre behörigheter kan medges även vid diagnosen lindrig demens. Profilen på patientens nedsättning har stor betydelse. Neglect, apraxi och nedsättning av uppmärksamhet och omdöme är allvarliga symtom som inte är förenligt med fortsatt körkortsinnehav, medan en viss minnesnedsättning, uttrötthet och lätt sänkt psykomotoriskt tempo ofta kan accepteras. Det är viktigt att bedöma om och i så fall hur den kognitiva nedsättningen kan förstärkas av eller förstärka andra hälsoproblem.

Varje läkare på SÄS som träffar en patient med kognitiv nedsättning ska kunna göra en basal bedömning av körlämplighet och remittera till vårdcentralsläkare, neuropsykiatriker eller körkortsmedicinsk utredningsenhet vid behov. Patientgruppen lämpar sig inte för muntliga tillsägelser, utan om varaktiga körkortshinder påträffas ska anmälan till Transportstyrelsen göras.

Sömn-/vakenhetsstörningar

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 11 kap. Obstruktiv sömnapné syndrom, snarksjukdom eller annan sjukdom med sömnstörning utgör körkortshinder om den bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Föreskrifterna anger inga specifika gränser i tid eller svårighetsgrad, utan läkaren gör en samlad bedömning.

Narkolepsi utgör hinder för högre behörigheter, men kan medges vid lägre om individen är symptomfri i 6 månader.

Psykiatri, missbruk och psykisk utvecklingsstörning

De medicinska kraven framgår av TSFS 2010:125 12-15 kap. Missbruk och beroende innebär en stor trafiksäkerhetsrisk och utgör hinder för körkortsinnehav tills dess att varaktig nykterhet kunnat verifieras **och** prognosen för fortsatt nykterhet är god. Med varaktig nykterhet menas att patienten observeras under en tidsrymd om 6-24 månader beroende av svårighetsgrad, och med verifiera menas att patienten under kontinuerlig läkarkontakt genomgår frekvent provtagning som är oannonserad för patienten. Detaljerad beskrivning av provtagningsprotokoll framgår av föreskrifterna.

Varje psykisk sjukdom och störning ska bedömas från trafiksäkerhetssynpunkt. Föreskrifterna anger vilka parametrar som ska bedömas och anger att körkortsinnehav vid schizofrena och andra psykotiska syndrom samt maniska skov vid affektiva syndrom, inte bör medges förrän tidigast 1 år efter senaste aktiva sjukdomsfas.

ADHD, autismspektrumstörning och annan diagnos med störning av uppmärksamhet eller hyperaktivitet samt psykisk utvecklingsstörning, ska bedömas ur trafiksäkerhetssynpunkt. Körkortshinder föreligger om tillståndet bedöms utgöra trafiksäkerhetsrisk. Allvarlig psykisk utvecklingsstörning utgör alltid hinder för innehav. Föreskrifterna anger vilka parametrar som ska ingå i bedömningen.

Muntliga tillsägelser ska inte användas vid missbruk, påtaglig impuls kontrollstörning, trots eller normbrytande beteende, kriminalitet eller kognitiv nedsättning.

Specialfall inom vägtrafik och terräng

Det finns specialsituationer där vissa fordon kan föras på vissa platser eller i vissa sammanhäng, även utan behörighet. Här måste läkaren använda ett stort omdöme i vilken rekommendation som ges till patient då lagtexten inte kan ta hänsyn till varje möjlig klinisk situation. T.ex. får alla som fyllt 15 år före 2009-10-01 köra moped klass II helt utan någon behörighet, men det kan vara mycket olämpligt vid vissa medicinska tillstånd, t.ex. epilepsi med frekventa medvetandestörningar. På SÄS ska inte patienter som saknar medicinska förutsättningar att föra fordon uppmuntras till det, oavsett vilka undantag lagen ger.

Körning på inhägnat område

Det är tillåtet att framföra motorfordon på inhägnat område utan körkort eller traktorkort. Lagtexten preciserar inte vad som menas med inhägnat område, men det finns ett flertal prejudicerande domar där t.ex. hamnområde, flygflottilj, bilskrot med staket runt om underkänts som

inhägnat område. Tillämpningen är således mycket strikt och det krävs att området utan öppningar är **helt avgränsat** med fysiska barriärer, stängsel, naturliga hinder, byggnader eller liknande, samt att området i övrigt är tomt på människor och annan trafik.

Utländska körkort

Utländska körkort gäller i Sverige enligt sitt innehåll, men inte om:

- det är ogiltigt i den stat där det utfärdats.
- det bytts ut mot ett svenskt körkort.
- innehavaren också har ett svenskt körkort och detta är omhändertaget eller återkallat.
- innehavaren har ett eller flera körkort utfärdade i stat inom europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) och förklarat att han/hon vill behålla det svenska körkortet.
- det utfärdats i stat utanför EES och innehavaren varit folkbokförd i Sverige i mer än 1 år, om inte prövning om utbyte påbörjats.

Prövning om återkallelse av körkort (t.ex. av medicinska skäl) gäller på utländska körkort på samma sätt som utfärdade i Sverige. Ett körkort som är utfärdat i annan EES-stat kan efter ansökan från innehavaren bytas till ett svenskt, men vid utredning om körkortsingripande kan också Transportstyrelsen göra ett tvingande utbyte och sedan återkalla det nya svenska körkortet. Körkort utfärdade i stat utanför EES kan inte förverkas av svensk myndighet om det inte rör t.ex. misstanke om förfalskning, men det kan av t.ex. medicinska skäl förklaras ogiltigt i Sverige under tid motsvarande den ett svenskt körkort blivit återkallat eller begränsat.

Traktor

Traktor kräver för fart på allmän väg normalt körkort eller traktorkort för traktor A (max 40 km/h) eller körkort B för traktor B (40-50 km/h).

Traktor får dock också köras kortare sträckor utan körkort om det sker i arbetet, t.ex. mellan brukningsplatser.

Moped

Moped kräver körkort AM eller högre om klass I (max 45 km/h), eller körkort, traktorkort eller förarbevis om klass II (max 25 km/h). Moped klass II får också föras av den som fyllt 15 år före 2009.

Snöskoter

Snöskoter kräver förarbevis för snöskoter, alternativt körkort utfärdat före år 2000.

Fyrhjuling

Det finns många regler och speciella situationer gällande fyrhjulingar, beroende på hur de används och hur de är registrerade.

- Terränghjuling kräver förarbevis och får inte föras på allmän väg annat än i låg fart för förflyttning i arbetet mellan bruksplatser.
- Fyrhjulig motorcykel kräver körkort A, A1 eller B.
- Fyrhjulig moped, se avsnitt om [moped](#).
- Traktor, se avsnitt om [traktor](#).
- Motorredskap kräver körkort B om klass I (30-50 km/h) respektive körkort eller traktorkort om klass II (max 30 km/h).
- Oregistrerad fyrhjuling får köras utan körkort men endast på inhägnat område, se avsnitt om [inhägnat område](#).

Motortävlingsområde

Motortävlingsområde som är avspärrat och övervakat av funktionärer har i tidigare rättsfall godkänts som inhägnat område. Bilsportförbundet ställer för tävlingslicens samma medicinska krav som Transportstyrelsens krav för lägre behörigheter.

Ambulansförare

Ett körkort med behörighet B ger rätt att köra personbil eller lätt lastbil med en maximal fordonsvikt om 3 500 kg, men om sådant körkort tagits före 1996-07-01 och inte varit återkallat eller ogiltigt sedan dess ger det rätt att köra personbil utan någon övre viktbegränsning. Ambulanser väger ibland uppemot 4 500 kg men är oftast ändå registrerade som personbil och får därmed framföras med ett sådant körkort, till och med i fri fart vid utryckning. För den som tagit körkort efter 1996-07-01 krävs dock alltid högre behörighet för att få köra fordon med vikt överstigande 3 500 kg; C1/C om fordonet är registrerat som personbil eller lastbil, D1/D om det gäller buss.

Det förekommer också att arbetsgivare ställer högre medicinska krav på ambulansförare vid anställningen än vad föreskrifter formellt kräver.

Dispenser inom vägtrafik

Den som av medicinska skäl fått en behörighet återkallad, eller avslag på ansökan om behörighet, kan ansöka om dispens från de medicinska kraven. Man kan alltså inte ansöka om dispens så länge den avsedda behörigheten redan innehas, om man t.ex. drabbas av sjukdom eller körkortsregler skärps, utan behörigheten måste först återkallas. Ansökan görs till väg- och järnvägsavdelningen på Transportstyrelsen i Borlänge och det är upp till den sökande att själv tillhandahålla det medicinska

underlaget, t.ex. läkarintyg och journalkopior. En dispens kan vid behov kombineras med begränsning, t.ex. att köra endast dagtid, i en viss fart, i ett visst område osv, men dispens kan beviljas endast om det kan ske utan trafiksäkerhetsrisk. Bedömningen vid dispensansökan är strikt och endast ett fåtal kan beviljas. Läkare på SÄS ska inte i onödan annonsera denna möjlighet, utan endast i selekterade fall där prognosen bedöms avsevärt bättre än den typiska för tillståndet kan patienten upplysas om dispensansökan.

Järnvägstrafik

Regelverket inom spårbunden trafik är till stor del gemensamt för hela EU. Medicinska krav på lokförare i huvudspår är högt ställda och framgår av TSFS 2011:61 med ändringar genom TSFS 2013:52. Kort sammanfattat utgör varje sjukdom som påverkar eller kan komma att påverka förmågan att köra tåg ett hinder mot att inneha lokförarbevis. Den som inte uppfyller kraven kan ansöka om särskild bedömning (=dispens) hos Transportstyrelsen, vilket är relativt vanligt. Lokförare genomgår rutinmässiga hälsokontroller var tredje år, och varje år från 55 års ålder och uppåt.

För övrig personal som utför säkerhetskritiska arbetsuppgifter inom spårbunden trafik (t.ex. förare på regionala banor, tunnelbanor, museijärnvägar, samt yrkeskategorier såsom trafikledare, tågklarare, signaltekniker, m.fl.) gäller medicinska kriterier enligt TSFS 2019:112 (järnväg) eller TSFS 2019:113 (spårvagn/tunnelbana). Observera dock att viss personal inom järnväg istället omfattas av EU-kommissionens förordning 2015/995 4.7 (TSD Drift) som införs stegvis under 2019-2023. I de två förstnämnda föreskrifterna är medicinska krav också mycket högt ställda, t.ex. får det inte förekomma sjukdomar som kan påverka medvetandet, nedsätta vakenheten eller medföra ett försämrat omdöme. Hälsokontroller ska genomföras vart femte år till 45 års ålder, sedan vart tredje år, och från 60 års ålder varje år. Den som inte uppfyller medicinska krav kan ansöka om undantag (=dispens) hos Transportstyrelsen. EU-förordningens medicinska krav är mer allmänt hållna, men det finns ingen dispensmöjlighet från dem.

Observera att läkare utan särskild sådan behörighet (järnvägsläkare) inte behöver och inte får intyga eller anmäla medicinska förhållanden till Transportstyrelsen gällande spårbunden trafik. Inte heller finns lagrum för muntliga eller skriftliga tillsägelser att inte köra. Läkares enda egentliga skyldighet här är att säkerställa att patienten förstått sin medicinska situation, då denne sedan har en egen skyldighet att kontakta sin järnvägsläkare. På SÄS ska dock varje läkare därutöver erbjuda att

skicka journalkopia och/eller remiss till företagsläkare, om patienten godkänner det.

Flygfart

Regelverket är strikt, invecklat och i stora delar reglerat på EU-nivå. De medicinska kraven är högt ställda, minst motsvarande de för högre behörigheter inom vägtrafik, men ofta högre, se EU-kommissionens förordning 1178/2011. Ett undantag är de medicinska kraven för Light Aircraft Pilot Licence (LAPL) som är generösare men samtidigt innebär vissa operativa begränsningar. Branschen har därutöver ytterligare krav för vissa flygplansmodeller och linjer.

Läkare som finner innehavare av flygcertifikat medicinskt olämplig är enligt luftfartsförordningen 13 kap § 5 skyldig att anmäla detta till Transportstyrelsen, men läkare utan särskild sådan behörighet **får inte** klarera en pilot för flygning efter en medicinsk händelse. Endast flygläkare och särskilda flygmedicinska centra får bedöma om en person är medicinskt lämplig (oftast efter samråd med Transportstyrelsens flygöverläkare). Särskilt sträng är bedömningen vid psykiatriska tillstånd.

Anmälan ska alltid göras vid allvarigare tillstånd där hindret är uppenbart och varaktigt (t.ex. psykisk sjukdom, missbruk och misstanke om demens), men vid ett hinder som kan förmodas mer kortvarigt och övergående (t.ex. skelettfraktur, infektionssjukdom eller planerad kirurgi) kan anmälan vara en onödigt kraftfull åtgärd. Om patienten godkänner det kan läkare istället kontakta ansvarig flygläkare och komma överens om att denne ger ett tillfälligt flygförbud och tar över ansvaret för uppföljningen.

Sjöfart

Regelverket är komplext beroende på befattning, rutt och fartygstyp, men genomgående ställs höga medicinska krav. Läkare har enligt förordning möjlighet, men ingen skyldighet, att anmäla och utfärda medicinska intyg till Transportstyrelsen via en elektronisk tjänst. Vad undersökningen ska innehålla framgår av Transportstyrelsens författningssamling TSFS 2011:117, och de specifika medicinska kraven framgår av riktlinjer från International Maritime Organization, se under avsnittet [länkar](#). Både den enskilde sjömannen och arbetsgivare till sjöss har skyldighet att rapportera försämrad hälsa, så det är viktigt att patienten får tydlig information och förstår sin medicinska situation. Det finns inget lagrum för muntliga tillsägelser som vid vägtrafik, utan sjömän som inte bedöms uppfylla medicinska krav för tjänstgöring till

sjöss ska i första hand uppmanas att kontakta företagsläkare och arbetsgivare. På SÄS ska läkare erbjuda sig att bistå med journalkopia/remiss om patienten godkänner det.

För tjänstgöring till sjöss måste också risken för försämring i kroniska diagnoser beaktas i relation till den begränsade tillgängligheten till avancerad sjukvård.

Truck, kran, grävmaskin m.m.

Det finns inga i lagtext formulerade medicinska krav för att manövrera maskiner såsom truckar, kranar eller grävmaskiner m.fl. Gällande truckar och lyftanordningar framgår dock av Arbetsmiljöverkets föreskrifter att operatören ska ha dokumenterade teoretiska och **praktiska** färdigheter för arbetet och att arbetsgivaren ska utfärda ett skriftligt och personligt tillstånd innan arbetet påbörjas. Den medicinska lämpligheten avgörs således till stor del av arbetsgivarens eget omdöme. Så kallades truckkort utfärdas efter en kortare utbildning och helt utan medicinska krav eller krav på körkort.

Läkare på SÄS som bedömer truckförare, kranförare eller annan maskinoperatör medicinskt olämplig för sådana uppgifter, ska tydligt informera patienten om detta och erbjuda sig att informera företagsläkare eller arbetsgivare om patienten önskar det. Trucktrafik på allmän väg kräver dock giltigt körkort med behörighet lägst AM, så i det fallet kan muntlig tillsägelse ges eller skriftlig anmälan till Transportstyrelsen göras.

Eldriven rullstol

Elektriskt driven rullstol och liknande anordningar ersätter gångtrafik. En rullstol som är konfigurerad för maximal hastighet mellan 15-20 km/h räknas som cykel, men förarens beteende och hastighet för stunden avgör om ekipaget ska ses som fotgängare eller cykel. Det finns inga formella medicinska krav på förare, men för att kunna ansöka om elrullstol ska läkare, i en samlad bedömning, intyga att inga medicinska hinder föreligger. Bedömningen ska omfatta syn, kognition, psykisk hälsa, omdöme, missbruk/medicinering samt andra medicinska tillstånd som kan vara av betydelse. Läkarens eget omdöme avgör, och t.ex. bör inte synkrav för vanligt körkort frångås, emedan en stillsam epilepsi sannolikt utgör en liten trafiksäkerhetsrisk då rullstolen stannar om fysisk signal från användaren upphör. Avsedd blankett kan användas för intyget, se [länkförteckningen](#). Innan elrullstol beviljas bedöms patientens verkliga förmåga att köra rullstolen av arbetsterapeut.

Elektriskt drivna elrullstolar utformade med en möjlig hastighet över 20 km/h bedöms som moped och kräver sådan behörighet, oavsett hur den används.

Allmänna råd och rekommendationer

Transportstyrelsen nås enkelt på kontorstid på telefonnummer för partners, **0771 – 65 66 00**. Handläggare kan besvara frågor om vilken behörighet en individ har, eventuell återkallelse och varför, samt om behörigheten är förenad med villkorsuppföljning. Om det finns ett aktuellt föreläggande om läkarintyg, som patienten kanske inte har med sig vid besöket, kan man direkt få detta uppläst.

Neuroteamen på Solhem och i Alingsås, samt Mobilitetscenter i Göteborg kan bistå med kognitiva körkortsbedömningar av patienter, och i de två senare fallen även provkörning. Uppföljningsansvar ligger kvar på remitterande läkare.

Patienter som ges muntlig tillsägelse att inte köra under en bestämd tidsrymd, t.ex. 3 eller 6 månader, bör instrueras att inte köra tills efter ”ny bedömning/återbesök, som blir om xx månader”. Bilkörningen ska alltså inte återupptas innan uppföljningen är gjord, även om den skulle bli något försenad.

Transportstyrelsen kan, om nödvändigt för medicinsk bedömning av körkortslämplighet, begära journalhandlingar, varvid skyldighet att lämna ut uppgifter föreligger enligt patientsäkerhetslag 6 kap § 15.6. Journalutlämningen ska ske skyndsamt och utan att godkännande inhämtas från patient eller läkare.

Uppföljning

Innehållet i denna riktlinje underhålls löpande när författningar och praxis ändras. Verksamhetschef ansvarar för att innehållet sprids till medarbetare och inte motsägs eller frångås av rutiner eller riktlinjer på klinik- eller enhetsnivå.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Måns Thörnqvist, överläkare, VO neuro, rehabilitering och nära vård/sakkunnig neurolog, Transportstyrelsen

Remissinstanser (utgåva 1)

Lars Englund, överläkare, fd chefsläkare

Andor Wagner, överläkare, väg- och järnvägsavdelningen,

Dag Lemming, flygöverläkare, sjö- och luftfartsavdelningen, samtliga vid Transportstyrelsen

Verksamhetschefer SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Trafik, trafiksäkerhet, körkort, körförbud, pilot, flygfart, flygcertifikat, sjöfart, järnväg, spårväg, spårvagn, lokförare, bangård

Referens- och länkförteckning

Vägtrafik

1. [Körkortslag \(SFS 1998:488, t.o.m. SFS 2018:86\)](#)
2. [Taxitrafiklag \(SFS 2012:211, t.o.m. SFS 2018:1125\)](#)
3. [Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ocm medicinska krav för innehav av körkort m.m. \(TSFS 2010:125, t.o.m. 2021:67\)](#)
4. [Riktlinje för körkortsinnehav efter stroke och TIA](#)

Järnväg

5. [EU-kommissionens förordning 2015/995](#) (ej lokförare, vanliga tåg)
6. [Transportstyrelsens föreskrifter om hälsokrav m.m. enligt lagen \(2011:725\) om behörighet för lokförare \(TSFS 2011:61, t.o.m TSFS 2013:52\)](#) (lokförare)
7. [Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2019:112\) om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med säkerhetskritiska arbetsuppgifter inom järnvägen](#)
8. [Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2019:113\) om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med arbetsuppgifter av betydelse för säkerheten inom tunnelbana och spårväg](#)
9. [TSD Drift \(EU\) 2015/995](#) (pdf)

Flygfart

10. [EU-kommissionens förordning 1178/2011](#)
11. [Luftfartsförordning \(SFS 2010:770, t.o.m SFS 2018:621\)](#)
12. [Luftfartslag \(SFS 2010:500, t.o.m SFS 2018:1423\)](#)

Sjöfart

13. [Guidelines on the medical examination of seafares, International Maritime Organization \(STCW.7/Circ.19\)](#)
14. [Transportstyrelsens föreskrifter om läkarintyg för sjöfolk \(TSFS 2011:117\)](#)
15. [Mönstringslag \(SFS 1983:929, t.o.m. SFS 2018:1087\)](#)
16. [Förordning om läkarintyg för sjöfolk \(SFS 1979:38, t.o.m SFS 2013:988\)](#)

Övrigt

17. [Transportstyrelsens blankettsamling](#) (välj fordonsslag)
18. [Patientsäkerhetslag \(SFS 2010:659, t.o.m. SFS 2018:1996\)](#)
19. [Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning av truckar samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna \(AFS 2006:5\)](#)
20. [Användning av lyftanordningar och lyftredskap \(AFS 2006:6\)](#)
21. [Medicinskt underlag för eldriven rullstol](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Måns Thörnqvist, (manth1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-187

Version: 4.0

Giltig från: 2024-05-14

Giltig till: 2026-05-13