

---

**Från:** Skoglund Elsy <Elsy.Skoglund@transportstyrelsen.se>  
**Skickat:** den 20 januari 2025 10:30  
**Ämne:** Remiss av förslag av ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.; svar senast den 3 mars 2025

**Uppföljningsflagga:** Följ upp  
**Flagga:** Har meddelandeflagga

**Kategorier:** Björn  
**AppServerName:** p360\_prod  
**DocumentID:** RR 2025-15:01  
**DocumentIsArchived:** -1

Hej!

Välkommen att ta del av remiss av förslag av ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. samt ändring i styrelsen föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol.

Ni hittar förslaget på: [Remiss av förslag till ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2010:125\) om medicinska krav för innehav av körkort och styrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2018:7\) om innehav av körkort med villkor om alkohol - Transportstyrelsen](#)

Vi tar tacksamt emot era synpunkter **senast måndagen den 3 mars 2025**. Ange diarienummer **TSF 2023-5** i svaret. Synpunkterna ska vara skriftliga och skickas till: [vag@transportstyrelsen.se](mailto:vag@transportstyrelsen.se).

Om ni har några frågor med anledning av remissen ber vi er kontakta:

Patrik Grundtman, utredare  
E-post: [patrik.grundtman@transportstyrelsen.se](mailto:patrik.grundtman@transportstyrelsen.se)  
Tel: 010-495 33 21

*Med vänlig hälsning*

**Patrik Grundtman**  
Föreskriftsgruppen

Transportstyrelsen  
781 23 Borlänge  
[www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)  
0771-503 503

-----  
genom

Elsy Skoglund  
Trycksakshandläggare

Avdelning juridik

**Transportstyrelsen**  
781 23 Borlänge

[transportstyrelsen.se](http://transportstyrelsen.se)  
Telefon: 0771-503 503

Läs om hur Transportstyrelsen behandlar dina personuppgifter på [transportstyrelsen.se/personuppgifter](http://transportstyrelsen.se/personuppgifter).

Tänk på miljön innan du skriver ut din e-post!

## Remiss

### **Förslag till ändring av Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. samt Transportstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol.**

Välkommen att ta del av Transportstyrelsens förslag.

#### **Bakgrund till förslaget**

Transportstyrelsen har under åren 2021–2022 genomfört en översyn av kraven avseende alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel som återfinns i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. (medicinföreskrifterna). Översynen resulterade i en rapport som finns publicerad på Transportstyrelsens webbplats<sup>1</sup>. Transportstyrelsen påbörjade arbetet med översynen som en följd av att reglerna om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel har funnits i många år och att myndigheten genom åren har fått synpunkter på att föreskrifterna överlag är svårbegripliga och i flera delar inaktuella.

I översynen genomförde Transportstyrelsen en omfattande analys och tolkning av körkortsdirektivets bilaga III för att utreda hur medicin-föreskrifterna förhåller sig till direktivets reglering om alkohol och psykoaktiva substanser (narkotika). Myndighetens slutsatser var att medicinföreskrifterna når upp till minimikraven i körkortsdirektivet, men att reglerna i vissa delar är strängare än direktivets krav. Myndigheten kom fram till att mycket talar för att dessa strängare krav ska behållas, men att det behöver utredas vidare i vilken utsträckning och hur de i sådant fall ska vara utformade. Till följd av slutsatserna i översynen har Transportstyrelsen

---

<sup>1</sup> [Översyn alkohol, narkotika och läkemedel - Transportstyrelsen](#)

påbörjat ett arbete med att revidera medicinföreskrifternas kapitel om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel.

### **Förslagets innehåll i korthet**

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

Transportstyrelsen föreslår att befintligt kapitel 12 i medicinföreskrifterna upphävs och ersätts med ett nytt kapitel om substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon. Vidare föreslår myndigheten att kapitel 13 samma föreskrifter också upphävs och ersätts med ett nytt kapitel till följd av ändringar i det nya kapitel 12 som föreslås.

Transportstyrelsen föreslår att beroende av alkohol eller psykoaktiva substanser även fortsättningsvis ska utgöra hinder för innehav av körkort i enlighet med kraven i körkortsdirektivet. Däremot föreslås regler som innebär lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission.

#### **Bruk av alkohol**

När det gäller bruk av alkohol föreslår Transportstyrelsen att den nuvarande regleringen om att diagnosen missbruk utgör hinder för innehav av körkort, ersätts med en ny reglering. Den föreslagna regleringen innebär hinder för innehav av körkort om personen antingen har diagnosen skadligt bruk/skadligt användningsmönster<sup>2</sup> enligt diagnosklassificeringssystemet ICD, eller en överkonsumtion som inte är tillfällig. Personen ska dessutom uppfylla minst ett av tre kriterier som har stor betydelse för trafiksäkerheten. Regleringen i denna del innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer att vara strängare än kraven i körkortsdirektivet.

När det gäller alkohol föreslår Transportstyrelsen vidare att alkoholmarkören PEth införs som obligatorisk alkoholmarkör och därmed ersätter nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer CDT och GT.

#### **Bruk av psykoaktiva substanser**

När det gäller bruk av psykoaktiva substanser föreslår Transportstyrelsen att diagnosen missbruk ersätts med diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster enligt diagnosklassificeringssystemet ICD.

Förslaget innebär också att bestämmelserna om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) uppdateras. I korthet innebär förslaget att förutsättningarna för att få ha körkort blir lika oavsett om den

---

<sup>2</sup> Transportstyrelsens benämning av ICD-11 diagnosen ”harmful pattern of use”. Begreppet kan komma att ändras när Socialstyrelsens svenska översättning [publiceras](#).

enskilde ansöker om körkortstillstånd eller om den enskilde har ett körkort. Dessutom införs viss förenkling under uppföljningsperioden för de enskilda som visat följsamhet i programmet i minst tre år.

Vidare innebär förslaget också att bestämmelserna om bruk av anabola steroider tas bort från kapitel 12. Ordinerat bruk av hormonpreparat omfattas däremot av bestämmelserna i detta kapitel. Effekter av anabola steroidbruk omfattas fortfarande av reglerna i kapitel 14.

### Övrigt

I övrigt har bestämmelserna i kapitel 12 omstrukturerats och förtydligats för att göra det lättare för den som läser föreskrifterna att förstå av vad som krävs i olika situationer.

Det föreslås även vissa redaktionella ändringar i kapitel 7, 8 och 15 samma föreskrifter. Dessa ändringar är följdändringar av ändrade definitioner i kapitel 12 samt ändrade paragrafnummer i samma kapitel. Det föreslås även att 17 kap. 5 §<sup>3</sup> ändras när det gäller vilken kompetens de läkare som ska utfärda intyg ska ha.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol (alkohölföreskrifterna)

Transportstyrelsen föreslår att alkohölföreskrifterna anpassas utifrån det nya kapitel 12 som föreslås i medicinföreskrifterna. Det innebär bland annat att de medicinska tillstånd som anges i förslaget om ändring i kapitel 12 i medicinföreskrifterna och förslaget om den obligatoriska alkoholmarkören PEth även införs i alkohölföreskrifterna. Förslaget innebär även en förenkling för den enskilde eftersom det föreslås att redovisning av alkoholmarkör i samband medansökan tas bort.

Föreskriftsförslagen planeras träda ikraft i slutet av 2025.

Förslaget i sin helhet samt konsekvensutredning finns publicerat tillsammans med detta missiv på Transportstyrelsens webbplats:

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/dina-rattigheter-lagar-och-regler/lagar-och-regler/remisser/>

Konsekvenserna för förslaget i medicinföreskrifterna redovisas i en övergripande konsekvensutredning samt två tillhörande konsekvensutredningar i bilagor till den övergripande utredningen. Konsekvenserna för förslaget i alkohölföreskrifterna finns i en egen konsekvensutredning.

---

<sup>3</sup> Enligt ändringsföreskrift TSFS 2024:65 som kommer träda ikraft den 1 februari 2025.

**Synpunkter**

Ni ges härmed tillfälle att lämna synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen. Synpunkterna ska vara Transportstyrelsen tillhanda senast den 3 mars 2025. Vänligen ange vårt diarienummer TSF 2023-5 i svaret.

Synpunkterna ska vara skriftliga och skickas till:

vag@transportstyrelsen.se

eller till

Transportstyrelsen  
Väg och järnväg  
Box 267  
781 23 Borlänge

Transportstyrelsen kommer att sammanställa och kommentera de remissynpunkter som kommer in, och därefter publicera sammanställningen och kommentarerna på hemsidan. Remissynpunkter som innehåller sekretessbelagda uppgifter eller personuppgifter kommer dock inte att publiceras.

**Kontaktpersoner**

Om ni har frågor med anledning av remissen är ni välkomna att kontakta:

E-post: [patrik.grundtman@transportstyrelsen.se](mailto:patrik.grundtman@transportstyrelsen.se)

telefon 010-495 33 21,

Med vänlig hälsning

Patrik Grundtman  
Utredare

**Sändlista**

Socialstyrelsen, samråd enligt 8 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980)  
och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238)

Förvaltningsrätterna i Falun, Göteborg, Luleå och Stockholm

Högsta förvaltningsdomstolen

Kammarrätten i Sundsvall

Kommunal

Kommerskollegium

Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF)

Mottagning Trafikmedicin Huddinge

Nationella trafiksäkerhetsförbundet (NTF)

Polismyndigheten

Regelrådet

Riksförbundet M Sverige

Svenska Läkaresällskapet, följande sektion:

- Svensk Trafikmedicinsk Förening

Sveriges läkarförbund, följande medlemsföreningar:

- allmänmedicin (Svensk Förening för Allmänmedicin)

- beroendemedicin (Svensk Förening för Beroendemedicin)

- psykiatri (Svenska Psykiatriska föreningen)

Svenska Taxiförbundet

Svenska Transportarbetareförbundet

Svenska Turistbussföretagen

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges Trafikutbildares Riksförbund (STR)

Sveriges Åkeriföretag

Trafikutbildarnas riksorganisation (TR)

Transportföretagen

Transportfackens yrkes- och arbetsmiljönämnd – TYA

Universitets- och högskolerådet (UHR)

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

TSFS 20[År]:[Nr]

Utkom från trycket  
den [Välj ett datum]

beslutade den [Välj ett datum].

VÄGTRAFIK

Transportstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238) i fråga om styrelsens föreskrifter (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

*dels* att 12 och 13 kap. ska upphöra att gälla,

*dels* att 7 kap. 3 §, 8 kap. 3 §, 15 kap. 5 § och 17 kap. 5 §<sup>1</sup> ska ha följande lydelse,

*dels* att det ska införas två nya kapitel, 12 och 13 kap. av följande lydelse, samt beslutar följande allmänna råd.

### 7 kap.

3 § Vid Parkinsons sjukdom och särskilt vid behandling med dopaminagonister, ska risken för insomning vid körning av motordrivet fordon särskilt beaktas och bedömas enligt 12 kap. 7 §.

### 8 kap.

3 § Epileptiskt anfall som provocerats av intag av substanser eller av abstinens ska i neurologiskt avseende bedömas enligt detta kapitel. Vid beroende av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon ska bedömning även göras med utgångspunkt i 12 kap. Det gäller även vid andra diagnoser och tillstånd som omfattas av 12 kap.

Vid sådana anfall som avses i första stycket ökar kravet på säkerställd nykterhet, även om förutsättningarna i 12 kap. inte uppfylls.

<sup>1</sup> Enligt ändringsföreskrift TSFS 2024:65 som kommer träda ikraft den 1 februari 2025.



## 12 kap. Bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon

### Inledande bestämmelser

1 § Detta kapitel gäller bruk av

1. alkohol,
2. psykoaktiva substanser, och
3. läkemedel som inte är av psykoaktivt slag.

Exempel på sådana psykoaktiva substanser som avses i första stycket 2 är opioider, amfetamin, kokain, cannabis, hallucinogener, nya psykoaktiva substanser, lustgas och flyktiga lösningsmedel samt narkotikaklassade läkemedel enligt Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika, förteckning II-V.

### Definitioner

2 § I detta kapitel avses med

*avhållsamhetsperiod* tidsperiod där en person ska visa ett kontrollerat alkoholbruk eller styrka drogfrihet innan han eller hon får köra körkortspliktiga fordon,

*beroende* diagnosen beroende fastställd enligt ICD,

*beroende i långvarig fullständig remission* personen har de senaste 12 månaderna inte uppfyllt något kriterium för beroende, förutom kriteriet ”begär”. Personen ska dessutom ha avstått från alkohol och/eller varit drogfri under dessa 12 månader,

*ICD* kriteriebaserat system för diagnosklassifikation (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems),

*LARO* läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende,

*psykoaktiva substanser* omfattar andra psykoaktiva substanser än alkohol, nikotin och koffein. Även läkemedel av psykoaktivt slag omfattas,

*skadligt användningsmönster* diagnosen skadligt användningsmönster fastställd enligt ICD (den svenska motsvarigheten till harmful pattern of use),

*skadligt bruk* diagnosen skadligt bruk fastställd enligt ICD,

*uppföljningsperiod* tidsperiod vid pågående körkortsinnehav då personen ska visa ett fortsatt kontrollerat alkoholbruk eller styrka fortsatt drogfrihet.

### **Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?**

#### *Alkohol*

**3 §** En person med diagnosen alkoholberoende får inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

En person med ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission får dock ha behörigheterna i första stycket under förutsättning att remissionen kan styrkas genom ett läkarintyg. Dessutom krävs en uppföljningsperiod med läkarintyg enligt vad som framgår av 13 §.

**4 §** En person som har diagnosen skadligt bruk eller diagnosen skadligt användningsmönster, eller som har en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, får ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Däremot får personen inte ha någon av behörigheterna i första stycket om han eller hon utöver diagnosen skadligt bruk, diagnosen skadligt användningsmönster eller en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, dessutom har

1. bristande kontroll över alkoholkonsumtionen,
2. nedsättning av kognitiva funktioner, eller
3. alkoholabstinens eller behov av att dricka alkohol för att undvika abstinens.

Med överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig avses ett omfattande regelbundet intag av alkohol där provresultatet för någon av de biologiska alkoholmarkörerna CDT eller PEth vid upprepade tillfällen överskridit vedertagna gränsvärden för överkonsumtion.

#### ***Allmänna råd***

*Vid bedömning av om bristande kontroll över alkoholkonsumtionen enligt andra stycket 1 föreligger bör det beaktas om den höga alkoholkonsumtionen fortsätter trots att hälso- och sjukvården påtalat riskerna med denna, eller om avvikande beteende uppvisats, till exempel i form av nedsatt impuls kontroll eller aggressivitet.*

*Vid bedömning av kognitiva funktioner enligt andra stycket 2 bör nedsättning av omdöme, uppmärksamhet och visuospatial förmåga särskilt beaktas.*

*Exempel på symptom vid alkoholabstinens som bör beaktas enligt andra stycket 3 är oro, darrningar, svettningar, irritation och hallucinationer.*

*Provtagning med CDT eller PEth enligt tredje stycket bör göras upprepade gånger med minst fem veckors mellanrum inom ett års tid.*

#### *Psykoaktiva substanser*

**5 §** En person som har någon av diagnoserna beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans som omfattas av 1 § 2 får inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

En person som är i långvarig fullständig remission från ett beroende av någon av dessa substanser får dock ha behörigheterna enligt första stycket, under förutsättning att remissionen kan styrkas genom ett läkarintyg. Dessutom krävs en uppföljningsperiod med läkarintyg enligt vad som framgår av 15 §.

#### *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)*

**6 §** En person som sedan minst 6 månader tillbaka är inskriven och deltar i LARO-program får, trots vad som anges i 5 § första stycket, ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Detta under förutsättning att personen kan styrka att han eller hon deltar i LARO och visar följsamhet till behandlingen genom ett läkarintyg.

Läkarintyget ska även innehålla en bedömning av om prognosen för fortsatt deltagande och följsamhet till LARO är god.

Dessutom krävs uppföljning med villkor om läkarintyg enligt 16 eller 17 §§.

#### **Allmänna råd**

*Vid bedömning av följsamhet till programmet bör drogfrihet inom ramen för den provtagning som sker i LARO-programmet samt deltagande i programmets aktiviteter beaktas.*

#### *Läkarordinerade läkemedel*

**7 §** Regelbundet bruk av sådana substanser som anges i 1 § 2–3, som ordinerats av läkare och som inte omfattas av 5 §, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, får personen inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

Om bruket enligt första stycket inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk ska behov av uppföljning med villkor om läkarintyg bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

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

**Allmänna råd**

*Exempel på faktorer som bör beaktas när man bedömer behovet av uppföljning med villkor om läkarintyg enligt andra stycket, är den ordinerade doseringen, risken med ett eventuellt överskridande av den ordinerade doseringen, risken med ändrad dosering och risken vid ordination av flera läkemedel i kombination.*

**Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?**

*Alkohol*

**8 §** En person med diagnosen alkoholberoende eller en person som omfattas av 4 § andra stycket kan, efter en avhållsamhetsperiod om 6 till 12 månader, få ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Under avhållsamhetsperioden ska personen visa kontrollerat alkoholbruk i enlighet med 9 §.

Bedömning av avhållsamhetsperiodens längd ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Efter avhållsamhetsperioden krävs en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg enligt vad som framgår av 12 §.

**Allmänna råd**

*Vid bedömning av avhållsamhetsperiodens längd bör tillståndets allvarlighetsgrad, förekomst av återfall och resultat av tidigare behandlingsinsatser beaktas.*

**9 §** Med kontrollerat alkoholbruk avses att alkoholmarkören PEth ligger under vedertaget gränsvärde för överkonsumtion samt att provtagning visar att det inte förekommer sidobruk av psykoaktiva substanser som inte är läkarordinerade.

Även om personen har visat kontrollerat alkoholbruk genom godkända prover, kan det finnas andra uppgifter i det enskilda fallet som gör att alkoholbruket inte är att se som kontrollerat.

Kontrollerat alkoholbruk ska visas i enlighet med 20 och 22 §§.

**Allmänna råd**

*Exempel på andra uppgifter som kan beaktas vid bedömning av kontrollerat alkoholbruk enligt andra stycket är omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m eller andra uppgifter om fylleri.*

*Psykoaktiva substanser*

**10 §** Vid beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av substanser som omfattas av 1 § 2 kan en person efter en avhållsamhetsperiod om 6 till 12 månader, få ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation. Under avhållsamhetsperioden ska personen styrka drogfrihet i enlighet med vad som sägs i 21 och 22 §§. Med drogfrihet avses att personen styrkt att det inte förekommer bruk av den substans som omfattas av diagnosen. Dessutom ska provtagning styrka att det inte förekommer sidobruk av andra psykoaktiva substanser som inte är läkarordinerade eller överkonsumtion av alkohol.

Även om personen har styrkt drogfrihet genom godkända prover, kan det finnas andra uppgifter i det enskilda fallet som gör att drogfrihet inte är att ses som styrkt.

Bedömning av avhållsamhetsperiodens längd ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Efter avhållsamhetsperioden krävs en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg enligt vad som framgår av 14 §.

**Allmänna råd**

*Exempel på andra uppgifter som kan beaktas vid bedömningen av drogfrihet enligt andra stycket är omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m eller andra uppgifter om fylleri.*

*Vid bedömning av avhållsamhetsperiodens längd bör tillståndets allvarlighetsgrad, förekomst av återfall och resultat av tidigare behandlingsinsatser beaktas.*

*Avhållsamhet under olika former av tvång*

**11 §** I situationerna i 1–6 gäller att avhållsamhetsperioden fastställd enligt 8 § och 10 § kan påbörjas först efter tiden för frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning.

1. Vistelse med stöd av fängelselagen (2010:610).
2. Övervakning enligt lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.
3. Vård vid institutionen för vilken Statens institutionsstyrelse (SiS) är central förvaltningsmyndighet.
4. Vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
5. Vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.
6. Motsvarande vistelse eller vård.

Om längre avhållsamhetsperiod än 6 månader krävs, kan kontrollerat alkoholbruk, och/eller drogfrihet under vistelse-, vård- och övervakningstiden tillgodoses. Perioden efter frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning ska dock uppgå till minst 6 månader.

Villkorlig frigivning enligt 26 kap. 6 § brottsbalken är att anse som frigivning enligt denna paragraf.

**Allmänna råd**

*Motsvarande vistelse eller vård enligt första stycket 6, bör avse sådan vistelse eller vård som beslutats av myndighet och inte av individen själv.*

**Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?**

*Alkohol*

**12 §** Efter att en person med diagnosen alkoholberoende eller en person som omfattas av 4 § andra stycket har genomfört en avhållsperiod, krävs en uppföljningsperiod om minst 2 år. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska lämnas in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras efter följande tidsperioder:

1. Efter 6 månader.
2. Efter ytterligare 6 månader.
3. Efter ytterligare 12 månader.

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

Under uppföljningsperioden ska personen visa kontrollerat alkoholbruk i enlighet med vad som sägs i 9 §.

**Allmänna råd**

*Vid läkemedelsbehandling mot överkonsumtion av alkohol, till exempel med disulfiram, akamprosats, naltrexon och nalmefen, bör villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras även efter 24 månader, så länge behandlingen pågår och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle.*

**13 §** Efter att en person med alkoholberoende i långvarig fullständig remission beviljats körkortstillstånd eller fortsatt körkortsinnehav, krävs en uppföljningsperiod om 1 till 2 år. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska ges in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med de intervall som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Under uppföljningsperioden ska fortsatt beroende i långvarig fullständig remission styrkas.

**Allmänna råd**

*Vid bedömning av uppföljningsperiodens längd, bör hänsyn tas till hur länge körkortshavaren har haft ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission.*

*Psykoaktiva substanser*

**14 §** Efter att en person med beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av substans som omfattas av 1 § 2 har genomfört en avhållsamhetsperiod, krävs en uppföljningsperiod om minst 2 år. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska lämnas in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras efter följande tidsperioder:

1. Efter 6 månader.
2. Efter ytterligare 6 månader.
3. Efter ytterligare 12 månader.

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

Under uppföljningsperioden ska personen styrka drogfrihet i enlighet med vad som sägs i 10 §.

**15 §** Efter att en person med beroende i långvarig fullständig remission enligt 5 § andra stycket har beviljats körkortstillstånd eller fortsatt körkortsinnehav, krävs en uppföljningsperiod om 1 till 2 år. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska ges in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med de intervall som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Under uppföljningsperioden ska fortsatt beroende i långvarig fullständig remission styrkas.

***Allmänna råd***

*Vid bedömning av uppföljningsperiodens längd, bör hänsyn tas till hur länge körkortshavaren har haft ett beroende i långvarig fullständig remission.*

*Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)*

**16 §** Efter att en person som är inskriven och deltar i LARO-program beviljats körkortstillstånd eller fortsatt körkortsinnehav, krävs en uppföljningsperiod om minst 2 år. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska lämnas in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras efter följande tidsperioder:

1. Efter 6 månader.
2. Efter ytterligare 6 månader.
3. Efter ytterligare 12 månader.

Utöver vad som sägs i första stycket ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras så länge personen deltar i LARO och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Behovet av villkor om

ytterligare läkarintyg ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid uppföljning med läkarintyg enligt första stycket ska personen styrka fortsatt deltagande i och följsamhet till LARO samt styrka drogfrihet i enlighet med vad som sägs i 10 §. Kravet på drogfrihet gäller dock inte läkarordinerat bruk av det ersättningspreparat som används i programmet. Vid uppföljning med läkarintyg enligt andra stycket ska drogfrihet styrkas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

**17 §** För den som är inskriven och deltar i LARO-program samt har visat följsamhet till LARO i minst 3 år gäller följande i fråga om uppföljningsperiod, trots det som anges i 16 §:

Innehavet ska förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska ges in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras så länge personen deltar i LARO och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet.

Vid uppföljning med läkarintyg under den period då personen deltar i LARO, ska personen styrka fortsatt deltagande samt följsamhet till programmet. Vid uppföljning med läkarintyg efter att personen avslutat sitt deltagande i LARO, ska han eller hon styrka drogfrihet utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

***Allmänna råd***

*Vid bedömning av följsamhet till programmet bör drogfrihet inom ramen för den provtagning som sker i LARO-programmet samt deltagande i programmets aktiviteter beaktas.*

**Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk, att man är drogfri eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?**

*Alkohol och psykoaktiva substanser*

**18 §** En person som inte har kunnat visa ett fortsatt kontrollerat alkoholbruk, styrkt fortsatt drogfrihet eller styrkt ett beroende i långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden, får inte ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

**19 §** Även om kontrollerat alkoholbruk inte har visats eller drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden, kan en person med nedanstående diagnoser eller tillstånd få ha behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation:

1. Alkoholberoende.
2. Tillstånd som anges i 4 § andra stycket.
3. Beroende av psykoaktiva substanser.



4. Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser.

Detta under förutsättning att prövningsmyndigheten bedömer att omständigheterna i det enskilda fallet talar för att prognosen för fortsatt kontrollerat alkoholbruk eller drogfrihet är god.

**Allmänna råd**

*Vid bedömningen av om prognosen för fortsatt kontrollerat alkoholbruk är god, kan till exempel beaktas om ett enstaka förhöjt provresultat eller uppgift om nykterhetsanmärkning under uppföljningsperioden följs av ett antal godkända provresultat.*

*Vid bedömningen av om prognosen för fortsatt drogfrihet är god, kan till exempel beaktas om ett enstaka positivt provresultat eller enstaka uppgift om nykterhetsanmärkning under uppföljningsperioden följs av ett antal negativa provresultat.*

*I bedömningen kan även goda resultat av till exempel behandlingsinsatser beaktas.*

**Hur visar man kontrollerat alkoholbruk eller styrker drogfrihet under avhållsamhetsperiod och uppföljningsperiod?**

*Alkohol*

**20 §** Kontrollerat alkoholbruk ska visas genom

1. kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården,
2. provtagning, och
3. ett läkarintyg som redovisar och bedömer förhållandena enligt denna

paragraf och 22 §.

Under en avhållsamhetsperiod om 6 månader ska personen lämna minst 4 prover avseende alkoholmarkören PEth. Under en avhållsamhetsperiod om 12 månader ska personen lämna minst 8 prover avseende alkoholmarkören PEth. Proverna ska vara fördelade med minst 4 prover per 6-månadersperiod.

Under uppföljningsperioden ska personen under var och en av de tre tidsperioder som anges i 12 § första stycket 1–3 lämna minst 4 prover avseende alkoholmarkören PEth. Proverna ska vara fördelade över respektive tidsperiod.

Provtagning för kontrollerat alkoholbruk ska ske i enlighet med 23 § och provtagning för sidobruk ska ske i enlighet med 22 §.

**Allmänna råd**

*Proverna under avhållsamhetsperioden enligt andra stycket bör vara fördelade över minst 5 av dessa 6 månader.*

*Psykoaktiva substanser*

**21 §** Drogfrihet ska styrkas genom

1. kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården,
2. provtagning, och
3. ett läkarintyg som redovisar och bedömer förhållandena enligt denna paragraf och 22 §.

Under en avhållsperiod om 6 månader ska personen lämna minst 6 prover avseende den substans diagnosen relaterar till. Under en avhållsperiod om 12 månader ska personen lämna minst 12 prover avseende den substans som diagnosen relaterar till. Proverna ska vara fördelade med minst 6 prover per 6-månadersperiod.

Under uppföljningsperioden ska personen under var och en av de tre tidsperioder som anges i 14 § första stycket 1–3 och 16 § första stycket 1–3 lämna minst 6 prover avseende den substans diagnosen relaterar till. Proverna ska vara fördelade över respektive tidsperiod.

Provtagning för drogfrihet ska ske i enlighet med 24 § och provtagning för sidobruk ska ske i enlighet med 22 §.

**Allmänna råd**

*Proverna under avhållsperioden enligt andra stycket bör vara fördelade över minst 5 av dessa 6 månader.*

*Provtagning för sidobruk av alkohol och psykoaktiva substanser*

**22 §** Utöver vad som sägs i 20–21 §§ om provtagning avseende de substanser diagnosen relaterar till, ska personen lämna prover som visar att det inte förekommer sidobruk under avhållsperioden- och uppföljningsperioden.

Provtagning ska ske enligt med 23–24 §§.

**Allmänna råd**

*Provtagning för sidobruk bör omfatta minst två prover per prövningsperiod.*

*Proverna bör omfatta substansgrupperna amfetaminer, cannabinoider, bensodiazepiner, opiater och kokain. Om diagnosen avser psykoaktiva substanser, bör provtagningen under avhållsperioden- och uppföljningsperioden även omfatta alkohol.*

*Vid känt tidigare bruk eller vid misstanke om pågående bruk av någon annan psykoaktiv substans än den som diagnosen relaterar till, bör provtagningarna inkludera även denna substans.*

**Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk eller styrka drogfrihet?**

*Alkohol*

**23 §** För sådana prover enligt 20 och 22 §§ som avser alkohol, gäller följande:

1. PEth är obligatorisk alkoholmarkör.

2. Provtagning ska ske med kort varsel, förutom i de fall personen inom ramen för sin behandling lämnar PETH-prover minst varannan vecka.
3. Samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium.
4. Samtliga provresultat ska redovisas.
5. Gränsvärdena för genomförda prover ska anges.
6. Provresultat över gränsvärdena ska bedömas och kommenteras.
7. Underlåtenhet att komma till provtagning ska redovisas.

#### ***Allmänna råd***

*Med kort varsel bör förstås att provtagning avseende alkohol sker inom några dagar efter att kallelse till provtagning skett.*

#### *Psykoaktiva substanser*

**24 §** För sådana prover enligt 21 och 22 §§ som avser psykoaktiva substanser, gäller följande:

1. Prover ska tas i urin. Om substansen i fråga inte kan analyseras i urin ska provet tas i blod.
2. Provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning skett.
3. Provtagning ska vara övervakad och uppgift om urinens koncentration ska redovisas i form av kreatininvärde. Urinprov med ett kreatininvärde under referensvärdet får inte ligga till grund för verifiering av drogfrihet.
4. Samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium.
5. Samtliga provresultat ska redovisas.
6. Om substans enligt 1 § 2 har påvisats vid screeninganalys ska verifierande analys utföras.
7. Verifierad förekomst av substans ska bedömas och kommenteras.
8. Underlåtenhet att komma till provtagningen ska redovisas.

### **13 kap. Särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri**

**Vad ska det läkarintyg innehålla som krävs för att man ska få ett körkortstillstånd efter grovt rattfylleri eller efter upprepade fall av rattfylleri?**

**1 §** Läkarutlåtande enligt 3 kap. 1 § tredje stycket körkortsförordningen (1998:980) ska innehålla

1. en bedömning av om den sökande har någon av diagnoserna i 12 kap. 3 eller 5 § eller om den sökande omfattas av 12 kap. 4 § andra stycket, och
2. en redogörelse för och en bedömning av den sökandes bruk av den eller de substanser som påvisades när han eller hon begick trafiknykterhetsbrott.

Läkarutlåtandet ska även belysa förekomsten av bruk av andra substanser som anges i 12 kap. 1 §.

Om den sökande har någon av diagnoserna som anges i 12 kap. 3 eller 5 § eller om den sökande omfattas av 12 kap. 4 § andra stycket, gäller bestämmelserna i det kapitlet.

#### **Allmänna råd**

*Om läkaren misstänker att den sökande brukar andra substanser som anges i 12 kap. 1 §, bör läkaren överväga om det också behövs provtagning för att upptäcka sådant bruk och i så fall i vilken omfattning provtagning bör ske.*

**2 §** Läkartutlåtandet enligt 1 § ska baseras på en observationstid som ska vara minst 6 månader.

Under denna tid ska provtagning ske enligt följande:

1. Om alkohol har påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska prover avseende alkohol ha tagits vid minst 4 tillfällen.

2. Om andra psykoaktiva substanser än alkohol har påvisats vid trafiknykterhetsbrottet ska prover avseende denna eller dessa substanser ha tagits vid minst 6 tillfällen.

Provtagningarna ska vara fördelade över observationstiden. I övrigt gäller det som sägs i 12 kap. 23 och 24 §§.

#### **Vad händer efter att man har fått ett körkortstillstånd?**

**3 §** När en person har fått körkortstillstånd efter en sådan prövning som avses i 3 kap. 1 § tredje stycket körkortsförordningen (1998:980), krävs en uppföljningsperiod. Under denna period ska 1 och 2 §§ tillämpas, förutom i fråga om observationstidens längd.

Under uppföljningsperioden ska innehavet förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska lämnas in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras efter följande tidsperioder:

1. Efter 6 månader.
2. Efter ytterligare 12 månader.

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

## **15 kap.**

**5 §** Bedömning enligt 3 och 4 §§ ska göras mot bakgrund av

1. funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet,
2. förekomst av beroende, skadligt bruk, skadligt användningsmönster eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon,
3. förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken, samt
4. kriminalitet.

**17 kap.**

5 §<sup>2</sup> I tabellen nedan framgår vilken kompetens den som utfärdar intyg enligt 3 och 4 §§ ska ha, utifrån vad intyget ska handla om.

Uppgift om	Intygas av
<u>Sömn- och vakenhetsstörningar</u>	Läkare med specialistkompetens med god kunskap inom området
<u>Bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon</u>	Läkare med specialistkompetens
<u>Särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri</u>	Läkare med specialistkompetens
<u>Psykiska sjukdomar och störningar</u>	

1. Denna författning träder i kraft den X XXXX 2025.

2. I fråga om villkor om läkarintyg och förelägganden som beslutats före ikraftträdandet ska de äldre föreskrifterna om provtagning i 12 och 13 kap. användas, om det är förmånligare för den enskilde.

3. I de fall de äldre föreskrifterna om obligatoriska alkoholmarkörer tillämpats enligt punkten 2 ska resultatet av dessa provtagningar ligga till grund för bedömningen av om kontrollerat alkoholbruk har kunnat visas enligt 12 kap. 8 § i de nya föreskrifterna, om det är förmånligare för den enskilde.

På Transportstyrelsens vägnar

JONAS BJELFVENSTAM

Föredragande  
(Avdelning)

<sup>2</sup> Enligt ändringsföreskrift TSFS 2024:65 som kommer träda ikraft den 1 februari 2025.

## Föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol;

TSFS 20[År]:[Nr]

Utkom från trycket  
den [Välj ett datum]

beslutade den [Välj ett datum].

VÄGTRAFIK

Transportstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 1, 5 a och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) i fråga om styrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol dels att 5 § ska upphöra att gälla, dels att 3, 4 och 8–10 §§ styrelsens föreskrifter ska ha följande lydelse.

**3 §** Läkarintyg som anges i dessa föreskrifter ska utfärdas av en läkare med specialistkompetens. Ett sådant läkarintyg får vara högst två månader gammalt när det kommer in till Transportstyrelsen.

**4 §** Det läkarintyg som ska lämnas in vid ansökan om villkor om alkohol enligt 5 kap. 18 § körkortslagen (1998:488), ska innehålla en bedömning av

1. om de medicinska kraven är uppfyllda,
2. om den sökande brukar narkotika, vilket i detta sammanhang avser narkotika i enlighet med 8 § narkotikastrafflagen (1968:64), och
3. om den sökande har tagit narkotikaklassade läkemedel enligt läkares eller annan receptutfärdares ordination och om denna behandling innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Läkarintyget ska även innehålla en redovisning av resultatet av minst en provtagning avseende narkotika. Vid provtagning avseende narkotika inför ansökan om villkor om alkohol gäller 12 kap. 24 § 1 och 3–7 Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

**8 §** När personen har fått ett körkort med villkor om alkohol med en villkors-tid på två år, krävs en uppföljningsperiod. Den totala uppföljningsperioden ska vara minst 18 månader. Under denna tid ska innehavet förenas med ett villkor om att regelbundet lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen. Läkarintyg ska ges in och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras efter följande tidsperioder:

1. Efter 6 månader.
2. Efter ytterligare 12 månader.

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

Om personen har någon av diagnoserna i 12 kap. 3 eller 5 § eller om personen omfattas av 12 kap. 4 § andra stycket i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. gäller, istället för vad som anges i första stycket, villkoren om läkarintyg i 12 kap. samma föreskrifter.

**9 §** Ett läkarintyg enligt 8 § första stycket ska innehålla

1. en bedömning av om personen har någon av diagnoserna i 12 kap. 3 eller 5 § eller om personen omfattas av 12 kap. 4 § andra stycket i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.,
2. en redogörelse för och en bedömning av bruket av alkohol, och
3. uppgift om huruvida annat substansbruk förekommer.

***Allmänna råd***

*Om läkaren misstänker att personen brukar andra substanser, bör personen lämna prover i den omfattning som läkaren bedömer nödvändig.*

**10 §** Vid villkor om läkarintyg enligt 8 § första och andra stycket gäller följande. Under uppföljningsperioden ska prover ha tagits vid minst 4 tillfällen per tidsperiod avseende alkoholmarkören PEth. Provtagningarna ska vara fördelade över respektive tidsperiod. I övrigt gäller 12 kap. 23 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

---

1. Denna författning träder i kraft den X XXXX 2025.

2. I fråga om villkor om läkarintyg och förelägganden som beslutats före ikraftträdandet ska 10 § i dess äldre lydelse användas, om det är förmånligare för den enskilde.

På Transportstyrelsens vägnar

JONAS BJELFVENSTAM

Föredragande  
(Väg och järnväg)

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

### Transportstyrelsens förslag:

Att följande kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. upphävs och ersätts med nya kapitel. Kapitel 12 om bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

Transportstyrelsen föreslår att det i det nya kapitlet 12 om bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon införs regler som uppfyller de minimikrav som gäller enligt körkortsdirektivet. Samtidigt tas regler som är strängare än direktivet och som inte längre är motiverade bort. Bestämmelserna angående alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel omstruktureras och förtydligas för att göra det lättare för den som läser föreskrifterna att förstå vad som krävs vid körkortsinnehav. Se även bilagorna för respektive substans.

Transportstyrelsen föreslår vidare att kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri, samma föreskrifter som ovan, upphävs och ändras så att kapitlet överensstämmer med det nya kap. 12. Det är viktigt att samma struktur och begrepp används i de båda kapitlen.

Det föreslås även vissa redaktionella ändringar i kapitel 7, 8 och 15. Dessa ändringar är ändringar till följd av ändrade definitioner i kapitel 12 samt ändrade paragrafnummer i samma kapitel.

Det föreslås även att 17 kap. 5 §<sup>1</sup> ändras när det gäller vilken kompetens de läkare som ska utfärda intyg ska ha.

---

<sup>1</sup> Enligt ändringsföreskrift TSFS 2024:65 som kommer träda ikraft den 1 februari 2025.



## Innehållsförteckning

<b>KONSEKVENsutredning av föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av Körkort m.m. ....</b>	<b>1</b>
<b>A. ALLMÄNT .....</b>	<b>4</b>
1. Hur redovisas de förändringar som Transportstyrelsen föreslår? .....	4
2. Vilka regelverk hänvisar vi till och hur benämner vi dem? .....	4
3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen? .....	5
Otydlig struktur och otydligt innehåll .....	6
Inaktuella regler .....	7
4. Vad ska uppnås? .....	8
5. Vilka är lösningsalternativen? .....	8
5.1 Effekter om ingenting görs? .....	8
5.2 Alternativ som inte innebär reglering .....	8
5.3 Regleringsalternativ .....	9
5.4 Övergångsbestämmelser .....	10
6. Vilka är berörda? .....	10
6.1 Företag .....	10
6.2 Enskilda .....	10
6.3 Staten, regioner och kommuner .....	10
7. Vilka konsekvenser medför regleringen? .....	11
7.1 Företag .....	11
7.2 Enskilda .....	11
7.3 Staten, regioner eller kommuner .....	12
7.4 Miljö .....	14
7.5 Externa effekter .....	14
8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet .....	14
8.1 Övergångsbestämmelser .....	14
9. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på? ...	14
10. Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler? .....	15
10.1 Körkortsdirektivet .....	15
10.2 Grundläggande EU-rättsliga principer .....	16
10.3 Anmälan .....	19
11. Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser? ..	21
11.1 Tidpunkt för ikraftträdande .....	21
11.2 Behov av särskilda informationsinsatser .....	21
<b>B. TRANSPORTPOLITISK MÅLUPPFYLLELSE .....</b>	<b>21</b>
13. Hur påverkar regleringen funktionsmålet? .....	22

14. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?.....	22
<b>C. FÖRETAG.....</b>	<b>22</b>
<b>D. SAMMANSTÄLLNING AV KONSEKVENSER.....</b>	<b>23</b>
<b>E. FÖRSLAGETS PROPORTIONALITET.....</b>	<b>23</b>
<b>F. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.....</b>	<b>23</b>
<b>G. SAMRÅD.....</b>	<b>24</b>

Remiss

## **A. Allmänt**

### **1. Hur redovisas de förändringar som Transportstyrelsen föreslår?**

För att på ett tydligt sätt åskådliggöra de förändringar som Transportstyrelsen föreslår har myndigheten valt att redovisa förslaget i två mer detaljerade konsekvensutredningar samt denna mer övergripande konsekvensutredning.

De två detaljerade konsekvensutredningarna finns bifogade som bilagor till denna konsekvensutredning och är indelade i följande områden:

- Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav
- Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav

De två bilagorna avseende reglering om alkohol samt psykoaktiva substanser och läkemedel beskriver mer detaljerat de problem som finns inom respektive område, de regleringsalternativ som Transportstyrelsen har övervägt och motivering till myndighetens förslag för respektive område.

De ändringar som föreslås i medicinföreskrifternas 13 kap. 1–3 §§ om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri, bedöms inte få några andra konsekvenser för den enskilde utöver de som redovisas i bilaga 1 och 2. Det handlar till största delen om redaktionella ändringar och harmonisering av begrepp, så att samma begrepp och struktur används i de båda kapitlen. Därför redovisas inte kapitel 13 i en egen separat konsekvensutredning.

Denna konsekvensutredning beskriver på ett övergripande plan de problem som finns och de förändringar som föreslås. De avsnitt som är gemensamma för båda områdena beskrivs enbart i denna konsekvensutredning.

### **2. Vilka regelverk hänvisar vi till och hur benämner vi dem?**

Det är flera regelverk som Transportstyrelsen hänvisar till i de två detaljerade konsekvensutredningarna. Det fullständiga namnet på dessa regelverk redovisas nedan. I respektive utredning används endast det förenklade begrepp som framgår i kursiv stil.

- Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort – *körkortsdirektivet*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. – *medicinföreskrifterna*
- Körkortslagen (1998:488) – *körkortslagen*

- Körkortsförordningen (1998:980) – *körkortsförordningen*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol – *alkohölföreskrifterna*

I utredningen används begreppet ”körcort”. Det omfattar även körcortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation.

### **3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?**

De medicinska kraven om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel och körcortsinnehav regleras i körcortsdirektivets bilaga III, punkterna 14 och 15. Kraven i körcortsdirektivet är av övergripande karaktär och man har överlämnat åt medlemsstaterna att själva reglera detaljerna.

Körcortsdirektivets krav ligger till grund för Transportstyrelsens medicinföreskrifter. Reglerna avseende alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel återfinns i föreskrifternas kapitel 12 *Bruk av substans som påverkar förmågan att framföra motorfordon*. Med anledning av att bestämmelserna har funnits i många år samt att myndigheten genom åren tagit emot synpunkter på att reglerna överlag är svårbegripliga och i flera delar inaktuella, ansåg Transportstyrelsen att det var motiverat att göra en översyn av reglerna mellan åren 2021–2022. Översynen omfattade reglerna i föreskrifternas 12:e och 13:e kapitel<sup>2</sup>.

Kapitel 13 kap i medicinföreskrifterna reglerar det särskilda läkarutlåtande som ska lämnas in vid ansökan om körcortstillstånd efter grovt- eller upprepade fall av rattfylleri och grundar sig i viss mån på bestämmelserna i körcortsdirektivet, men framförallt på krav i körcortslagen och körcortsförordningen då det är följder av trafiknykterhetsbrott.

Slutsatsen från översynen var att medicinföreskrifternas reglering avseende alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel uppfyller minimikraven i körcortsdirektivet. Det kunde också konstateras att medicinföreskrifternas bestämmelser som riktar sig till den som har en missbruksdiagnos avseende alkohol är strängare än kraven i körcortsdirektivet. Samma slutsats gäller för bestämmelserna om villkorsuppföljning med läkarintyg vid diagnoser kopplade till bruk av psykoaktiva substanser. Transportstyrelsen har ett grundläggande förhållningssätt att strängare krav ska undvikas och att strängare krav som anses nödvändiga ska kunna motiveras väl.

Myndigheten bedömde att de var nödvändigt att utreda och ta ställning om det ur trafiksäkerhetssynpunkt är motiverat att behålla de strängare kraven. Vidare framkom i arbetet med översynen att det finns otydligheter i

---

<sup>2</sup> Översyn Alkohol, narkotika och läkemedel. En översyn av de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort (TSV 2020-8962).

nuvarande föreskrifter. En av slutsatserna i översynen var att en revidering av medicinföreskrifterna skulle kunna förtydliga för medborgare samt för hälso- och sjukvården vad som gäller för att få ha körkort och vad som krävs för att få tillbaka körkortet vid substansbruksproblematik.

Det finns alltså problem med den reglering som finns idag. De huvudsakliga problemområden som finns kan delas in i följande huvudområden: otydlig struktur, otydligt innehåll och inaktuella regler.

### Otydlig struktur och otydligt innehåll

Kraven i medicinföreskrifternas kapitel 12 innehåller olika obligatoriska moment som behöver genomföras från det att hinder för körkortsinnehav föreligger tills dess att ett villkorslöst körkortsinnehav kan medges. Kraven i kapitlet är i flera avseenden mer detaljerade än regleringen av andra sjukdomstillstånd, men särskilt vid jämförelse med de generella krav som anges i körkortsdirektivet. Dessutom är strukturen i föreskrifterna överlag sådan att regleringen avser både alkohol samt psykoaktiva substanser och läkemedel, med undantag för vissa detaljer kring provtagningar, särskilda omständigheter gällande läkarordinerade mediciner eller krav vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Sammantaget är kapitlet omfattande och innehåller många korsreferenser, vilket gör det svårbegripligt. Översynen visade att jämförelseländerna Danmark, Finland, Norge och Storbritannien har olika avsnitt för alkohol respektive psykoaktiva substanser och läkemedel, vilket ökar tydligheten. Även körkortsdirektivet är uppbyggt på det sättet.

Översynen har även visat att flera av de nuvarande bestämmelserna är otydliga, vilket försvårar tillämpningen av reglerna. Ett exempel är regleringen som anger hur länge en person ska verifiera varaktig nykterhet innan körkort kan medges (i körkortsdirektivet benämnt avhållsperiod). Enligt nuvarande medicinföreskrifter ska denna period vara minst 6 månader och upp till 2 år vid allvarligt missbruk eller svårt beroende. Begreppet missbruk saknar idag medicinsk förankring vilket i sig är en anledning till att reglerna behöver uppdateras. Det som är särskilt otydligt är vad som avses med allvarligt missbruk, eftersom ingen sådan gradering återfinns i de diagnosystem som medicinföreskrifterna hänvisar till. Samma resonemang gäller för svårt beroende.

Ett annat problem är hur längden på avhållsperioden kan slå mot personer som har liknande alkoholproblem i olika situationer. Längden på avhållsperioden berör dels personer som omfattas av kapitel 12, dels personer som har ett beroende eller missbruk och som ansöker om deltagande i alkoholprogrammet efter rattfylleri. En längre avhållsperiod för någon som visat dåligt omdöme och kört rattfull kan tyckas uppenbart motiverad. Å andra sidan behöver det vägas mot risken att intresset för

alkolåsprogrammet minskar. En längre avhållsperiod (än 6 månader) ökar risken att berörda väljer bort alternativet med alkolås, vilket motverkar syftet med programmet. Det är samtidigt problematiskt att motivera en längre avhållsperiod för en person som har ett beroende eller missbruk, men som inte har begått ett eller flera rattfylleribrott. Reglerna i dess nuvarande form blir därför ofta tandlösa och trubbiga. Översynen visade att det skiljer sig mellan jämförelseländerna när det gäller längden på avhållsperioden. Skillnader mellan olika länders lagstiftningar och möjligheter till alkolås försvårar eventuella slutsatser om avhållsperiodens längd.

Ytterligare ett problem med nuvarande regler är undantagsbestämmelsen som ger personer som har körkort en möjlighet att behålla det, trots att kraven på varaktighet och verifiering inte har uppfyllts. Förutsättningen är att omständigheterna med styrka talar för en god prognos. I allmänna råd anges exempel på vad en god prognos kan vara, det kan vara goda resultat av inledd rehabilitering eller att personen följer läkarens tillsägelse att avstå från att köra fordon (jämför 10 kap. 5 § körkortslagen). Sådana omständigheter är svårbedömda och det är även oklart huruvida ett muntligt körförbud tillämpas inom hälso- och sjukvården på en person som har körkort och befinner sig i ett verifieringsförfarande med krav på provtagningar. Transportstyrelsen har tagit emot många frågor och synpunkter på hur och i vilka fall undantagsmöjligheten tillämpas samt önskemål om att reglerna förtydligas i detta avseende.

### Inaktuella regler

Kapitel 12 hänvisar till specifika versioner av diagnosverktygen DSM och ICD samt utgår från begrepp i dessa diagnosverktyg. Mot bakgrund av att diagnosverktygen har uppdaterats behöver medicinföreskrifterna uppdateras så att de är tidsenliga (läs mer om detta i översynsrapporten).

Ett stort problem är utformningen av medicinföreskrifternas diagnosbegrepp och i synnerhet föreskrifternas missbruksdiagnos, då den inte stämmer med diagnosverktygen. Regleringen avseende missbruk av alkohol är dessutom ett strängare krav än vad som anges i körkortsdirektivet, även om detta inte är ett problem i sig (för vidare beskrivning, se Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkorts innehav).

Ytterligare ett problem är nuvarande bestämmelser om obligatoriska alkoholmarkörer. Idag är CDT och GT obligatoriska alkoholmarkörer för en person som ska verifiera varaktig nykterhet, som underlag för ett särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri samt vid ansökan om körkort med villkor om alkolås. Det betyder att dessa markörer ska redovisas vid varje provtagningstillfälle. Transportstyrelsen har under senare år tagit emot många synpunkter från hälso- och sjukvården

om att kraven är omoderna och att GT bör utrangeras som obligatoriskt prov eftersom både känslighet och specificitet som biomarkör för alkoholöverkonsumtion är låg (för vidare beskrivning, se Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav).

#### **4. Vad ska uppnås?**

De svenska reglerna om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel vid körkortsinnehav behöver nå upp till körkortsdirektivets minimikrav. Reglerna ska också, så långt det är möjligt, harmonisera med andra medlemsländer. Gemensamma körkortsbestämmelser är en grundläggande förutsättning för den gemensamma transportpolitiken inom EU och bidrar till att förbättra trafiksäkerheten och underlätta den fria rörligheten.

Reglerna ska bara ställa högre krav i de fall där körkortsdirektivet ger sådan möjlighet och där det är motiverat ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Reglerna ska bidra till att upprätthålla den höga trafiksäkerhet som Sverige har, samtidigt som det är viktigt att tillgängligheten för den enskilde inte inskränks mer än nödvändigt. Samtidigt måste reglerna vara begripliga och tydliga med vad som avses för att i största möjliga mån leda till likvärdiga bedömningar.

#### **5. Vilka är lösningsalternativen?**

##### **5.1 Effekter om ingenting görs?**

Om reglerna gällande alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel och körkortsinnehav inte ändras, kommer medicinföreskrifterna även fortsättningsvis vara svåra att förstå och tillämpa. Det gäller till exempel medicinska begrepp och diagnoser som inte längre används inom hälso- och sjukvården. Dessutom kommer otydligheterna med nuvarande definitioner även fortsättningsvis medföra risk för ojämna bedömningar av patienter som överkonsumerar alkohol, psykoaktiva substanser eller läkemedel vilket inverkar negativt på rättssäkerheten och utan att tydligt ge positiva effekter på trafiksäkerheten. Kraven i föreskrifterna är omfattande. Ett återkallat körkort påverkar dessutom livskvaliteten negativt, det kan till exempel för vissa personer leda till arbetslöshet, försämrade ekonomiska förutsättningar och försämrad hälsa.

##### **5.2 Alternativ som inte innebär reglering**

För vissa av de områden som föreskriftsarbetet omfattar har Transportstyrelsen övervägt alternativ som inte innebär reglering, men valt att inte gå vidare med sådant alternativ. Detta beskrivs närmare i de mer detaljerade konsekvensutredningarna, se bilaga 1–2.

I stort finns inte något alternativ som inte innebär reglering. Körkortsdirektivet måste införlivas i det svenska regelverket, men lämnar till de nationella myndigheterna att bestämma form och tillvägagångssätt för införlivandet. Medlemsstaterna är dock bundna vid det resultat som körkortsdirektivet är tänkt att uppnå. De medicinska kraven i körkortsdirektivet är så kallade minimikrav som anger en lägsta nivå av vad som kan accepteras i medlemsstaterna.

### 5.3 Regleringsalternativ

Transportstyrelsen har tagit fram flera olika regleringsalternativ kopplat till var och ett av de två huvudområden (alkohol respektive psykoaktiva substanser och läkemedel) som myndigheten har delat in utredningen i. För beskrivning av regleringsalternativen hänvisas till respektive konsekvensutredning, se bilaga 1–2.

Transportstyrelsens förslag innebär att nuvarande kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon upphävs och ersätts med ett nytt kapitel. Transportstyrelsen föreslår även att 13 kap. upphävs och ersätts med ett nytt kapitel för att överensstämma med det ”nya” tolfte kapitlet.

#### 5.3.1 Regleringsalternativ 17 kap. 5 §

I föreskriftsförslaget föreslår Transportstyrelsen en mindre ändring av 17 kap. 5 §<sup>3</sup> om medicinska intyg. I nuvarande medicinföreskrifter framgår att intyg som ska utfärdas i enlighet med kap. 12 och 13 ska utfärdas av läkare med: *specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.*

Eftersom det är svårt för Transportstyrelsen att kontrollera om den läkare som skriver intyget har god kunskap och erfarenhet av missbruksfrågor, är det i sig ett tandlöst krav. Det föreslås därför att medicinföreskrifterna ändras i denna del till att det ska vara en *läkare med specialistkompetens* som utfärdar läkarintyget.

Förslaget borde dock inte innebära några ändringar i sak. Krav på den som skriver intyg och hur ett intyg ska utformas regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Där framgår bland annat att den som utfärdar intyg i hälso- och sjukvården:

- ska ha den kompetens som krävs för att utfärda intyget (3 kap. 1 §)

---

<sup>3</sup> Enligt nuvarande föreskrifter 17 kap. 3 §. Paragrafens beteckning och lydelse ändras när de nya synföreskrifterna träder ikraft den 1 februari 2025. I det här förslaget hänvisas det därför till paragrafen enligt beslutad ändringsföreskrift TSFS 2024:65.



- vid bedömning som görs i samband med utfärdandet av intyget, endast ska uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om (6 kap. 2 §)

Transportstyrelsen bedömer därför att dagens krav om *god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor* omhändertags av skrivningarna i Socialstyrelsens föreskrifter och inte innebär några konsekvenser som behöver utredas vidare.

#### 5.4 Övergångsbestämmelser

Transportstyrelsen föreslår övergångsbestämmelser som anger att i de fall läkarintyg och förelägganden beslutats före ikraftträdande ska de äldre föreskrifterna om provtagning i kap. 12 och 13 användas om det är förmånligare för den enskilde. Syftet med övergångsbestämmelsen är enskilda som har ett villkor om läkarintyg eller föreläggande och har genomfört provtagning i enlighet med dessa, inte ska drabbas negativt när de nya föreskrifterna träder ikraft.

### 6. Vilka är berörda?

Nedan redovisas kortfattat vilka som berörs av föreslagna regeländringar. För en mer detaljerad redogörelse hänvisas till respektive konsekvensutredning, se bilaga 1–2.

#### 6.1 Företag

Föreskriftsförslaget bedöms inte medföra någon påverkan för företag.

#### 6.2 Enskilda

De medborgare som berörs av föreslagen reglering är:

- Medborgare som har ett alkoholberoende, skadligt bruk avseende alkohol, eller en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, eller en narkotikarelaterad diagnos och som ansöker om körkortstillstånd eller redan har ett körkort,
- Medborgare som ansöker om körkortstillstånd och som omfattas av reglerna för ett särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

#### 6.3 Staten, regioner och kommuner

De delar av staten, regioner och kommuner som berörs av föreskriftsförslaget är:

- Hälso- och sjukvården, de som utfärdar läkarintyg och genomför provtagningar i enlighet med medicinföreskrifterna avseende alkohol och psykoaktiva substanser,

- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen), och
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut.

## 7. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 7.1 Företag

( x ) Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företagen beskrivs därför under 7.1.

( ) Regleringen bedöms få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför ingen beskrivning under 5.1 utan samtliga konsekvenser för företagen beskrivs under avsnitt C.

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får några effekter av betydelse för företag.

### 7.2 Enskilda

För en detaljerad redogörelse av vilka konsekvenser som föreslagna regleringar får för medborgare hänvisas till respektive konsekvensutredning, se bilaga 1–2. Nedan beskrivs på ett mer övergripande plan vilka konsekvenserna skulle kunna bli.

Föreskriftsförslaget innebär i stort att det borde vara enklare för den enskilde medborgaren att förstå var i processen man befinner sig och vad som krävs för att kunna få tillbaka ett körkort.

För enskilda som har ett beroende kommer den föreslagna regleringen troligen inte innebära några större skillnader jämfört med idag.

För enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission kommer den föreslagna regleringen däremot innebära lättnader. Den bedömningen grundas på att tillståndet inte kommer att utgöra hinder, vilket innebär att fler personer kommer att kunna få behålla körkortet. För de fall den enskilde kommer till Transportstyrelsens kännedom kommer det inte heller att krävas en avhållsperiod vilket innebär en möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, eller en möjlighet att snabbare få körkort. Dessutom kommer uppföljningsperioden att förenklas, dels genom en möjlighet till kortare tidsperiod och färre uppföljningstillfällen, dels genom att berörda enskilda slipper kraven att redovisa provtagningar. Sammantaget borde förslaget därmed innebära en ökad tillgänglighet att framföra motordrivna fordon samt lägre kostnader jämfört med idag.

För enskilda som uppfyller den föreslagna regleringen avseende annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende kommer den föreslagna regleringen troligen inte medföra några större skillnader jämfört med idag. Enligt

Transportstyrelsens uppfattning berör förslaget de enskilda som omfattas av nuvarande hindersbestämmelse (diagnosen missbruk). Den föreslagna regleringen innebär emellertid viss lättnad, eller förtydligande av när man är medicinskt olämplig, jämfört med nuvarande krav.

För enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser borde den föreslagna regleringen inte heller innebära några större skillnader jämfört med idag.

Den föreslagna regleringen avseende alkoholmarkörer innebär troligen att kostnaderna för den enskilde kommer att öka något jämfört med idag. Som nämnts ovan kan dock fler personer komma att uppfylla de medicinska kraven, vilket kan innebära en minskad ekonomisk belastning för enskilda på gruppnivå.

Transportstyrelsens förslag om övergångsbestämmelser i fråga om provtagningar syftar till att minimera negativa effekter för enskilda som har fått ett beslut eller föreläggande om att komma in med resultat av provtagningar i enlighet med nuvarande föreskrifter och som genomfört provtagning i enlighet med dessa.

### 7.3 Staten, regioner eller kommuner

För en detaljerad redogörelse av vilka konsekvenser som föreslagna regleringar får för staten, regioner eller kommuner hänvisas till respektive konsekvensutredning, se bilaga 1–2. Nedan beskrivs på ett mer övergripande plan vilka konsekvenserna skulle kunna bli.

#### 7.3.1 Staten

Transportstyrelsens sammanvägda bedömning är att föreskriftsförslaget borde få positiva konsekvenser för staten genom att fler personer under vissa förutsättningar kommer att kunna medges körkortstillstånd eller ett fortsatt körkortsinnehav. Det kan leda till ökade skatteintäkter samtidigt som behovet av arbetslöshetsersättning och kostnader i samband med åtgärder för att hitta nya arbeten minskar.

#### 7.3.2 Transportstyrelsen

Transportstyrelsen kommer att påverkas av de förändringar som föreslås. Antalet villkor om läkarintyg som myndigheten beslutar kommer att kunna minska i de fall personen har ett beroende i långvarig fullständig remission.

Transportstyrelsen bedömer även att fler personer än idag kan komma att uppfylla de medicinska kraven avseende alkohol. Det handlar framförallt om de enskilda som uppfyller det särskilda kriteriet för diagnosen missbruk av alkohol enligt nuvarande föreskrifter. Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen innebär lättnader för den enskilde, det vill säga det kommer att krävas mer för att myndigheten ska avslå en ansökan eller

återkalla körkortet. Om fler personer kommer att uppfylla de medicinska kraven kommer antalet ärenden med villkor om läkarintyg att minska även i detta avseende. Hur många sådana medicinska villkorsuppföljningar det handlar om har Transportstyrelsen däremot svårt att uppskatta.

De förändringar som föreslås innebär också att Transportstyrelsen behöver revidera flera olika intygsblanketter, eventuellt ta fram nya blanketter och anpassa teknikstödet för hanteringen av dessa. De befintliga blanketter som berörs är:

- Hälsodeklaration,
- läkarintyg för högre körkortsbehörigheter och taxiförarlegitimation,
- läkarintyg alkohol, narkotika och läkemedel, och
- läkarintyg för ansökan om körkort med villkor om alkohol.

Kostnaden för att uppdatera blanketterna uppskattas till 550 000–750 000 kronor.

Myndigheten kommer även att behöva uppdatera olika handledningar som används som stöd i tillämpningen av reglerna. Detsamma gäller för olika typer av ärendemallar som används till förelägganden och beslut. Det kan även finnas ett behov av att ta fram extern vägledning som anknyter till kapitel 12 och 13 i medicinföreskrifterna.

Transportstyrelsen påverkas också i och med att det kommer att finnas ett behov av informationsinsatser för att uppmärksamma hälso- och sjukvården om de förändringar som föreslås.

Förslaget till övergångsbestämmelse innebär att Transportstyrelsen kommer att behöva uppmärksamma och ta hänsyn till eventuella beslut eller förelägganden i fråga om läkarintyg och provtagningar. Det borde dock inte medföra något större administrativt arbete för myndigheten.

### **7.3.3 Hälso- och sjukvården**

Myndigheten bedömer att förslaget sammantaget får positiva konsekvenser för hälso- och sjukvården eftersom strukturen är omgjord för att göra det enklare att följa var i processen den enskilde befinner sig. Föreskrifterna är också förtydligade i de delar där man har framfört synpunkter på att dagens föreskrifter är svårbegripliga och otydliga.

Transportstyrelsen bedömer dock att hälso- och sjukvården kommer att påverkas av förslaget om att diagnosen missbruk ersätts med en ny hindersreglering vid alkoholbruk. Det innebär att läkare i viss mån kommer behöva beakta andra omständigheter jämfört med idag. Förslaget innebär också att personer som uppfyller de föreslagna förutsättningarna för beroende i långvarig fullständig remission inte kommer att behöva anmälas

till Transportstyrelsen, under förutsättning att remission kvarstår. Myndigheten bedömer att ovanstående delar borde innebära en större tydlighet för läkarna jämfört med nuvarande regler. Det borde även vara positivt för läkar-patientrelationen, eftersom färre patienter än idag borde omfattas av risken att bli anmälda för medicinsk olämplighet.

Transportstyrelsen bedömer även att den föreslagna regleringen avseende obligatorisk provtagning med alkoholmarkören PEth är positiv för hälso- och sjukvården. Den bedömningen grundar Transportstyrelsen huvudsakligen på att PEth, till skillnad mot GT, är en specifik alkoholmarkör för regelbunden överkonsumtion av alkohol och därmed ett kvalitativare bedömningsverktyg.

#### 7.4 Miljö

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande effekt på miljön.

#### 7.5 Externa effekter

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande extern effekt på till exempel utsläpp till luft och vatten, buller, olyckor eller infrastrukturslitage.

### 8. **Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet**

För en redogörelse av detta hänvisas till avsnitt 7 *Vilka konsekvenser medför regleringen* och till de två detaljerade konsekvensutredningarna, se bilaga 1–2.

#### 8.1 Övergångsbestämmelser

Förslaget om övergångsbestämmelser bedöms minimera negativa effekter för enskilda som har fått ett beslut eller föreläggande om att komma in läkarintyg och resultat av provtagningar i enlighet med nuvarande föreskrifter. Ett exempel är de fall där personen har fått ett beslut om att lämna in läkarintyg som redovisar resultat av provtagningar avseende de obligatoriska alkoholmarkörerna CDT och GT efter en viss tid. Ett annat exempel är personer som inkommer med provresultat avseende psykoaktiva substanser tagna genom håranalys.

### 9. **Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?**

Myndighetens beslutanderätt grundar sig på 8 kap. 1 och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238).

## **10. Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler?**

### 10.1 Körkortsdirektivet

Föreskriftsförslaget utgår från de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i körkortsdirektivets bilaga III, punkterna 14 och 15. Syftet med körkortsdirektivet är att genom harmoniserade regler för körkortsinnehav bidra till högre trafiksäkerhet och att underlätta den fria rörligheten. Körkortsdirektivet är inte direkt tillämpligt i medlemsländerna, men länderna är skyldiga att införliva kraven i det nationella rättssystemet för att förverkliga det resultat som körkortsdirektivet syftar till. I bilaga III till körkortsdirektivet anges de medicinska minimikrav gällande alkohol, narkotika och läkemedel som måste vara uppfyllda för att få ha körkort. Kraven är förhållandevis övergripande.

Av punkt 5 i bilaga III till körkortsdirektivet framgår att medlemsstaterna får fastställa strängare krav för utfärdande eller förnyelse av körkort än de som fastställs i bilagan. Det innebär att det finns ett nationellt handlingsutrymme att lägga till strängare nationella regler. Det förutsätter dock att de nationella reglerna inte strider mot de grundläggande bestämmelserna i EU-rätten, bland annat principen om fri rörlighet.

Transportstyrelsens bedömning är att föreskriftsförslaget når upp till minimikraven i körkortsdirektivet. I många avseenden är föreskriftsförslaget mer detaljerat än direktivet utan att innebära strängare krav än direktivet. Detta för att åstadkomma en likvärdig bedömning och en rättssäker hantering.

I några avseenden innehåller föreskriftsförslaget strängare regler än vad som anges i körkortsdirektivet. Dessa redogörs för nedan.

När det gäller alkohol, så anges det i körkortsdirektivet att körkort inte får utfärdas eller förnyas till en person som är beroende av alkohol eller inte är i stånd att avstå från att föra fordon i alkohelpåverkat tillstånd. För en person som tidigare varit beroende av alkohol anges det att ett körkort får utfärdas eller förnyas efter en intygad avhållsamhetsperiod och på villkor att regelbundna hälsokontroller genomförs. Föreskriftsförslaget innehåller strängare regler än vad som anges i körkortsdirektivet, då kretsen av berörda har utvidgats till att även gälla för personer som har eller haft vissa andra "mildare" alkoholrelaterade tillstånd än beroende. Personer som har någon av diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster, eller en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig omfattas av kraven i föreskriftsförslaget om de utöver diagnosen/tillståndet även uppfyller minst ett av tre kriterier av stor betydelse för trafiksäkerheten. Dessa personer

måste visa avhållsamhet under en viss period innan de får ha körkort och stå under uppföljning med läkarintyg, på samma sätt som personer som tidigare varit alkoholberoende måste göra.

När det gäller psykoaktiva substanser och läkemedel, så reglerar körkortsdirektivet endast vid vilka tillstånd man inte får ha körkort. Det finns inga särskilda krav på efterföljande hälsokontroller, på samma sätt som det finns för den som har ett alkoholberoende. Föreskriftsförslaget innehåller strängare regler än vad som anges i körkortsdirektivet, då det ställs krav på efterföljande hälsokontroller (villkorsuppföljning med läkarintyg) vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel på liknande sätt som vid alkoholberoende.

Som beskrivs i respektive konsekvensutredning (avsnitt 8.1.5 i bilaga 1 och avsnitt 8.3.1 i bilaga 2) så innebär redan nu gällande medicinföreskrifter en strängare reglering än vad som anges i körkortsdirektivet. I nu gällande föreskrifter ställs det liknande krav vid diagnosen missbruk av alkohol som vid diagnosen beroende av alkohol. Nuvarande krav på villkorsuppföljning med läkarintyg gäller både vid diagnoser kopplade till alkohol och vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel.

Transportstyrelsen anser att det skulle medföra negativa konsekvenser för trafiksäkerheten om de medicinska kraven ändras till den minimireglering som anges i körkortsdirektivet. Anledningen till det är att alkohol och narkotika/läkemedel generellt utgör en stor risk för trafiksäkerheten och är orsaksfaktor till många dödsolyckor varje år.

Sammanfattningsvis bedömer Transportstyrelsen att föreskriftsförslaget når upp till minimikraven i direktivet och att även om föreskrifterna i många delar är mer detaljerade än direktivet så är de inte nödvändigtvis strängare. När det gäller andra alkoholrelaterade diagnoser än alkoholberoende samt när det gäller efterföljande hälsokontroller vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel är dock föreskriftsförslaget strängare än direktivet, men eftersom det är fråga om minimiharmonisering är även detta förenligt med direktivet.

## 10.2 Grundläggande EU-rättsliga principer

Eftersom föreskriftsförslaget i vissa delar<sup>4</sup> går utöver den harmoniserade EU-regleringen på området ska en prövning göras om förslaget strider mot grundläggande EU-rättsliga principer, bland annat principen om fri rörlighet.

---

<sup>4</sup> När det gäller alkohol är samtliga krav som riktar sig till den som har eller har haft ett annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende strängare än körkortsdirektivet. När det gäller diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel är kraven på villkorsuppföljning med läkarintyg strängare än vad som anges i körkortsdirektivet.

Principen om fri rörlighet är en grundläggande EU-rättslig princip. Varor, tjänster, personer och kapital ska kunna cirkulera inom EU på samma sätt som inom Sverige. Det finns ett generellt förbud mot regler som till sin effekt, direkt eller indirekt, faktiskt eller potentiellt, begränsar den fria rörligheten. Principen om fri rörlighet innefattar både ett diskrimineringsförbud och ett restriktionsförbud.

De föreslagna reglerna gällande annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende och de föreslagna reglerna om villkorsuppföljning med läkarintyg vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel ger inte någon fördel för svenska körkortshavare jämfört med körkortshavare inom EU och är inte diskriminerande.

En myndighetsåtgärd som inte är diskriminerande kan ändå vara förbjuden om den på något sätt hindrar eller gör det mindre attraktivt att utöva de fyra friheterna i Sverige (restriktionsförbud). Enligt principen om ömsesidigt erkännande förväntas en myndighet acceptera de krav som ställs på en utländsk aktör i hans eller hennes hemland, utan att andra krav ställs. I detta fall handlar det om att en person kan ha fått ett körkort utfärdat i ett annat EU-land, trots att personen har en alkoholproblematik som i Sverige inte är förenlig med körkortsinnehav (det finns ett annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende) eller trots att personen inte behövt stå under fortsatt uppföljning med regelbundna hälsokontroller (vid andra alkoholrelaterade tillstånd än beroende och vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel). I körkortslagen (1998:488) anges att ett utländskt körkort utfärdat i en stat inom EES gäller i Sverige enligt sitt innehåll. Personen får därmed, i enlighet med principen om ömsesidigt erkännande, köra med sitt utländska körkort i Sverige.

I körkortslagen (se 6 kap. 5 §) finns dock en möjlighet att ingripa mot ett utländskt körkort på samma grunder som vid ingripande mot ett svenskt körkort. Om personen kommit att bli permanent bosatt i Sverige finns i sådana situationer även möjlighet att byta ut det svenska utländska körkortet mot ett svenskt och ingripa mot det svenska körkortet (se 6 kap. 6 § körkortslagen). En av återkallelsegrunderna i 5 kap. körkortslagen är sjukdom eller skada. När det blir fråga om sådana ingripanden mot utländska körkort handlar det i normalfallet dock om situationer som kommit till myndighetens kännedom till exempel genom polisingripande vid vägen. En anmälan om medicinska förhållanden sker sällan genom polisingripande vid vägen utan vanligtvis genom en läkaranmälan. För en person med utländskt körkort som inte är permanent bosatt i Sverige är det osannolikt att de kommer i kontakt med den svenska sjukvården, men i och för sig teoretiskt möjligt. En person med utländskt körkort som är permanent bosatt i Sverige kan däremot förväntas ha en annan kontakt med



sjukvården i Sverige och det är därför något mer sannolikt med en anmälan om medicinska förhållanden till Transportstyrelsen.

I översynen<sup>5</sup> gjordes en jämförelse med fyra andra europeiska länder som har hög trafiksäkerhet, för att jämföra hur de införlivat kraven i körkortsdirektivet. De fyra länderna var Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Transportstyrelsen kunde konstatera att samtliga länder, på liknande sätt som Sverige, har regler som innebär att även mildare tillstånd än alkoholberoende (till exempel diagnosen missbruk av alkohol) utgör hinder för körkortsinnehav, och att liknande krav ställs vad gäller avhållsamhet och uppföljning. Det kunde även konstateras att jämförelseländerna, i likhet med våra svenska krav, dessutom har liknande krav på regelbunden uppföljning vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel. Även om Transportstyrelsen var tvungen att begränsa antalet jämförelseländer i den översyn som gjordes, bedömer myndigheten det som troligt att även andra länder har reglering kring tillstånden utifrån den trafiksäkerhetsrisk det innebär.

Det kan inte uteslutas att den föreslagna (och även nu gällande regleringen) gällande annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende och villkorsuppföljning med läkarintyg vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel utgör en reglering som teoretiskt skulle kunna begränsa den fria rörligheten. Transportstyrelsen bedömer dock att det är osannolikt att detta skulle ske i någon större utsträckning i verkligheten, dels på grund av att andra länder i EU har liknande reglering, dels på grund av att det är låg sannolikhet att anmälan om medicinska förhållanden avseende personer med utländska körkort kommer in till myndigheten.

Alkohol och narkotika/läkemedel utgör generellt en stor risk för trafiksäkerheten och är orsaksfaktor till många dödsolyckor varje år. Alkohol är den vanligaste psykoaktiva substansen. Alkoholrelaterade tillstånd är inte svart-vita problem och funktionsnedsättningar som kan utgöra trafiksäkerhetsrisker kan även finnas hos enskilda som inte uppfyller kriterierna för beroende. Forskning<sup>6</sup> visar också på att återfallsrisken är stor både vid alkoholrelaterade tillstånd och vid diagnoser kopplade till psykoaktiva substanser och läkemedel. Slutsatserna baseras på vad som framkommit i studier och i diskussioner med expertläkare som deltagit på workshoppar som myndigheten anordnat, men också med den expertläkare som deltagit i föreskriftsarbetet.

---

<sup>5</sup> Översyn Alkohol, narkotika och läkemedel. En översyn av de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort (TSV 2020-8962).

<sup>6</sup> Se avsnitt 2 i bilaga 1 och 2.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang är det Transportstyrelsens bedömning att den föreslagna regleringen ur ett trafiksäkerhetsperspektiv är objektivt motiverad och nödvändig. Vissa anpassningar har även gjorts för att lätta upp nuvarande krav där det bedömts vara möjligt. Det har bland annat förtydligats i vilka situationer en person som har en alkoholproblematik kan utgöra en stor trafiksäkerhetsrisk och myndigheten har förenklat reglerna för personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Förslaget bedöms därmed som proportionerligt.

Sammantaget gör Transportstyrelsen bedömningen att förslaget är förenligt med EU-rätten och att det inte går utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering, dess fyra principer om fri rörlighet eller andra internationella regler.

### 10.3 Anmälan

#### 10.3.1 Tjänstedirektivet

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden (tjänstedirektivet). Transportstyrelsens bedömer att de föreslagna ändringarna inte reglerar utövande av tjänsteverksamhet, utan medicinska krav för innehav av körkortsbehörighet och hur individen ska visa att de medicinska kraven är uppfyllda. Skulle de föreslagna ändringarna anses utgöra reglering av tjänsteverksamhet, bedömer myndigheten att det så kallade transportundantaget är tillämpligt och att förslaget därför är undantaget från direktivets tillämpningsområde.

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3.

#### 10.3.2 Anmälan tekniska föreskrifter

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/1535 av den 9 september 2015 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (anmälningsdirektivet).

Föreskriftsförslaget reglerar medicinska krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla olika körkortsbehörigheter. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter.

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3.

#### 10.3.3 Reglerade yrken

Föreskriftsförslaget innehåller regler kring innehåll i olika intyg gällande alkohol och psykoaktiva substanser samt även regler kring vilken

kompetens som krävs för de uppgifter som ska intygas. Förslaget innebär att de efterfrågade uppgifterna ska intygas av läkare med specialistkompetens. Några krav utöver detta ställs inte i förslaget.

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att läkare och specialistläkare är skyddade yrkestitlar (se 4 kap. 5 och 6 §§) och att det krävs legitimation eller särskilt förordnande för att få använda yrkestiteln (se 4 kap. 1–4 §§). Läkare och specialistläkare är yrken som redan är reglerade och som finns upptagna i bilagan till förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

De föreslagna föreskrifterna begränsar inte tillträdet till eller utövande av de reglerade yrkena för läkare.

Transportstyrelsen bedömer att det inte fordras någon anmälan till kommissionen enligt 9 kap. 1 § 7 förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer eftersom föreskriftsförslaget inte innehåller några nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Av samma skäl krävs inte heller någon särskild proportionalitetsprövning enligt förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

#### **10.3.4 Dataflödesförordningen**

Transportstyrelsen gör bedömningen att föreskriftsförslaget inte innehåller några krav kopplade till databehandling av elektroniska data. Någon anmälan enligt artikel 4.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1807 av den 14 november 2018 om en ram för det fria flödet av andra data än personuppgifter i Europeiska unionen (dataflödesförordningen) eller enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler är därför inte aktuell.

#### **10.3.5 Tekniska krav – TBT-avtalet**

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas till Kommerskollegium enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till Världshandelsorganisationens (WTO) avtal om tekniska handelshinder (TBT-avtalet).

Föreskriftsförslaget reglerar medicinska krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla olika körkortsbehörigheter. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter.

## **11. Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser?**

### **11.1 Tidpunkt för ikraftträdande**

Transportstyrelsens mål är att föreskrifterna ska träda ikraft så fort som möjligt. I och med det nya kapitlet om bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon kommer dock Transportstyrelsens blankett avseende alkohol och narkotika behöva revideras. Även andra blanketter berörs (se avsnitt 7.3.2) och det kan även behöva tas fram nya blanketter. Transportstyrelsen behöver även implementera nya blanketter i olika digitala system vilket kräver tid och resurser. Detta kan inte göras förrän de nya föreskrifterna är beslutade. Tidpunkten för ikraftträdande behöver därför anpassas till när blanketterna kan finnas på plats i alla digitala system. Under denna tid finns också förutsättningar för Transportstyrelsen att i god tid kunna genomföra de informationsinsatser som är nödvändiga innan föreskrifterna träder i kraft.

### **11.2 Behov av särskilda informationsinsatser**

Transportstyrelsen anser att det finns ett stort behov av generella informationsinsatser till alla som berörs av de förändrade regler som föreslås. Hur dessa informationsinsatser skulle kunna se ut får fastställas i samband med ikraftträdande av de nya medicinföreskrifterna.

För att underlätta tolkningen och tillämpningen av föreskrifterna kommer Transportstyrelsen att ta fram icke-bindande information i form av kompletterande upplysningar på området. När föreskrifterna är beslutade kommer dessa att finnas på Transportstyrelsens webbsida.

## **B. Transportpolitisk måluppfyllelse**

Det övergripande målet för svensk transportpolitik är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgare och näringsliv i hela landet. Under det övergripande målet finns också funktionsmål och hänsynsmål med ett antal prioriterade områden.

Funktionsmålet handlar om att skapa tillgänglighet för människor och gods. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Samtidigt ska transportsystemet vara jämställt, det vill säga likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.

Hänsynsmålet handlar om säkerhet, miljö och hälsa. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt. Det ska också bidra till det övergripande generationsmålet för miljö och att miljö kvalitetsmålen uppnås, samt bidra till ökad hälsa.

### **13. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?**

Föreskriftsförslaget skulle kunna få en påverkan på funktionsmålet och den internationella konkurrenskraften. Det beror på att förslaget möjliggör för fler personer att uppfylla kraven vad gäller alkohol och körkorts innehav och därmed borde fler personer få möjlighet att ha körkort vilket i sin tur påverkar tillgängligheten positivt. Förslaget skulle kunna få en positiv påverkan för svenska företag i jämförelse med hur det är idag eftersom fler enskilda som behöver ha körkort i yrket eller för att ta sig till och från arbete kan komma att uppfylla de medicinska kraven.

### **14. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?**

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget borde få positiv påverkan på hänsynsmålet vad gäller hälsa. Den bedömningen grundar Transportstyrelsen på att fler enskilda med ett beroende i långvarig fullständig remission inte behöver få sitt körkort återkallat för att visa avhållsamhet. Att få sitt körkort återkallat kan upplevas som jobbigt. I en studie kring individer som har fått sitt körkort återkallat på grund av synfälsbortfall framkommer att ett körkort ökar livskvaliteten och minskar utanförskap, vilket är positivt för hälsan.<sup>7</sup>

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får någon påverkan på hänsynsmålet vad gäller trafiksäkerheten. Som beskrivits ovan blir det möjligt för fler medborgare som har en beroenderelaterad diagnos att behålla sitt körkort, men så länge som de uppfyller kraven i föreskriftsförslaget borde det inte få någon påverkan på trafiksäkerheten.

## **C. Företag**

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företag beskrivs därför under rubriken Vilka konsekvenser medför regleringen i respektive konsekvensutredning.

---

<sup>7</sup> VTI notat 13-2019, J. Nyberg, *Välfärdskonsekvenser för individer med återkallat körkort på grund av synfälsbortfall.*

## D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar		
Företag	-	-	-	Reglerna bedöms inte påverka företagen.
Medborgare	<u>Regler alkohol och narkotika</u> Ökad tillgänglighet för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. <u>Regler alkohol</u> Eventuellt ökad tillgänglighet för fler enskilda som uppfyller reglerna som ersätter diagnosen missbruk. Alkoholmarkörer - färre ansökningar om undantag från att redovisa CDT. <u>Regler narkotika</u> Likvärdiga förutsättningar för personer som befinner sig i LARO. Dessutom lättnader för enskilda som visat följsamhet till programmet en längre tid.	Alkoholmarkörer - eventuellt ökade kostnader för den enskilde.	Alkoholmarkörer – uppskattad kostnadsökning 1-2 tkr.	Fördelar med PEth bedöms överväga kostnadsökningen.
Staten m.fl.	Något minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården samt myndighetens körkortsavdelning.	-	-	-
Externa effekter	-	-	-	-
<b>Totalt</b>	-	-	kostnadsökning 1-2 tkr	-

## E. Förslagets proportionalitet

Se Grundläggande EU-rättsliga principer i avsnitt 10.2 samt respektive konsekvensutredning, bilaga 1–2.

## F. Uppföljning och utvärdering

Det finns flera olika sätt att följa upp och utvärdera de föreslagna reglerna.

Ett sätt att följa upp regeländringarna kan vara att få in synpunkter från hälso- och sjukvården. En sådan utvärdering kan exempelvis ske genom enkätundersökning och kan genomföras av Transportstyrelsen.

Ett annat alternativ kan vara att genomföra en ärendeutvärdering. Det kräver emellertid stora resurser av Transportstyrelsen, vilket behöver vägas mot vad en sådan utvärdering kan ge för eventuellt utfall.

Ytterligare ett alternativ kan vara att låta en extern aktör göra en utvärdering. Det alternativet är troligen mest fruktsamt, men också det dyraste alternativet.

Erfarenheter från andra uppföljningar har visat att det är viktigt att det förflyter en längre tidsperiod efter att föreskrifterna har trätt i kraft innan en uppföljning genomförs. Men det kan också vara avhängt på val av metod för att utvärdera ändringarna.

Det är även viktigt att beakta att det kommande fjärde körkortsdirektivet kan innebära att reglerna behöver uppdateras innan en uppföljning är genomförbar.

Vilken typ av uppföljning och när en sådan rimligen kan utföras bör inrymmas i Transportstyrelsens verksamhetsplanering.

## **G. Samråd**

Enligt 8 kap. 1 § körkortsförordningen och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238) ska Transportstyrelsen höra Socialstyrelsen innan nya föreskrifter meddelas. Samråd med Socialstyrelsen sker i samband med externremissen.

Under arbetet med att ta fram föreskriftsförslaget och konsekvensutredningen har Transportstyrelsen hållit workshopar med läkare inom beroendevården. Syftet med workshoparna har varit dels att få en bild och förståelse för hur medicinföreskrifterna fungerar idag för de som arbetar inom hälso- och sjukvården, dels att få en förståelse för vilka konsekvenser föreskriftsförslaget kan komma att få. Formen för workshoparna har varit digitala möten där deltagarna har fått frågeställningar/diskussionsunderlag i förväg. Frågeställningarna har sedan diskuterats under själva workshopen.

Om ni har några frågor med anledning av konsekvensutredningen eller synpunkter ni vill framföra får ni gärna kontakta oss:

E-post: [vag@transportstyrelsen.se](mailto:vag@transportstyrelsen.se). Uppge diarienummer TSF 2023-5.

Telefon: 0771-503 503

## Konsekvensutredning av föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkoholås

### Transportstyrelsens förslag:

Transportstyrelsen föreslår att 5 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkoholås upphör att gälla, samt att 3, 4 och 8–10 §§ samma föreskrifter ändras.

Ändringarna innebär att alkoholåsföreskrifterna anpassas efter det nya 12 kap. om bruk av substanser som föreslås i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort. Det innefattar bl.a. nya medicinska tillstånd som finns i förslaget till 12 kap., att den obligatoriska alkoholmarkören PEth införs även i alkoholåsföreskrifterna samt att kraven på intygsskrivande läkares kompetens anpassas. Förslaget innebär även att redovisning av alkoholmarkör i samband med ansökan tas bort.

Förslag om vilka medicinska tillstånd som innebär att man inte får köra motordrivna fordon som anges i kapitel 12 medicinföreskrifterna innebär lättnader för den enskilde, vilket även påverkar förutsättningarna för när villkor om läkarintyg ska föreskrivas enligt alkoholåsföreskrifterna.

### **A. Allmänt**

Den här konsekvensutredningen beskriver de konsekvenser som föreslås i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkoholås till följd av förslag om ändringar av de medicinska kraven om bruk av substans i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

I den här konsekvensutredningen hänvisas därför i flera fall till problem som beskrivs närmre i den utredning som tagits fram i arbetet med TSFS 2010:125, för mer detaljerad information se följande konsekvensutredningar:

- Övergripande konsekvensutredning om medicinska krav för alkohol och psykoaktiva substanser



- Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav
- Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav

Transportstyrelsen hänvisar till flera olika regelverk i konsekvensutredningen. Det fullständiga namnet på dessa redovisas nedan. I utredningen används endast det förenklade begrepp som framgår i kursiv stil.

- Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort – *körkortsdirektivet*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. – *medicinföreskrifterna*
- Körkortslagen (1998:488) – *körkortslagen*
- Körkortsförordningen (1998:980) – *körkortsförordningen*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkolås – *alkolåsföreskrifterna*

I utredningen används begreppet ”körkort”. Det omfattar även körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation.

## **1. Så ser reglerna ut idag**

Den som har begått ett trafiknykterhetsbrott avseende alkohol och som därigenom kommer att få sitt körkort återkallat, kan istället för körkortsåterkallelse ansöka om att få köra körkortspliktigt fordon utrustat med alkolås. Körkortsinnehavet förenas då under en tidsbestämd period med villkor om alkolås. För att få ett körkort med villkor om alkolås krävs enligt körkortslagen att den enskilde bland annat lämnar in ett läkarintyg i samband med ansökan. De mer utförliga kraven avseende ansökan, läkarintyg och krav på utandningsluft och service finns i alkolåsföreskrifterna.

### **1.1 Utfärdande av läkarintyg**

Enligt bestämmelserna ska läkarintyg enligt alkolåsföreskrifterna vara utfärdat av en läkare med specialistkompetens i psykiatri eller av annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor. Det är samma krav som för de läkarintyg som ska ges in i enlighet med kapitel 12 och 13 i medicinföreskrifterna. I medicinföreskrifterna regleras detta i kapitel 17.

### **1.2 Ansökan om körkort med villkor om alkolås**

Läkarintyget som ska ges in i samband med ansökan ska dels innehålla en bedömning av om de medicinska kraven enligt medicinföreskrifterna är

uppfyllda. Dels ska även göras en bedömning av om sökanden brukar narkotika. Läkarintyget ska också innehålla uppgifter om eventuell behandling med narkotikaklassade läkemedel, och om behandlingen i sådant fall innebär en trafiksäkerhetsrisk. Dessutom ska resultatet av provtagning avseende alkoholmarkörer i blod redovisas vid minst ett tillfälle. Samma krav gäller avseende narkotikaprov i urin eller hår. Proverna behöver inte vara tagna med kort varsel, men i övrigt hänvisar alkoholåsföreskrifterna till kraven om provtagning i medicinföreskrifterna. Enligt nuvarande medicinföreskrifter är CDT och GT obligatoriska alkoholmarkörer.

Om den enskilde har en missbruks- eller beroendediagnos behöver denne först verifiera varaktig nykterhet i minst sex månader enligt bestämmelserna i kapitel 12 medicinföreskrifterna innan ett körkort med villkor om alkoholås kan beviljas.

### 1.3 Villkor om läkarintyg

Om den enskilde har begått ett grovt rattfylleribrott eller upprepade<sup>1</sup> rattfylleribrott ska villkor om läkarintyg föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav göras efter sex månaders observationstid och därefter ytterligare tolv månaders observationstid. Det vill säga längden på villkorsuppföljningen ska vara minst 18 månader. I villkorsintygen ska det redovisas minst fyra prover avseende alkohol. Kraven avseende alkoholprover anges i kapitel 12 i medicinföreskrifterna (se även avsnitt 1.2).

Om den enskilde har en missbruks- eller beroendediagnos gäller istället villkoren om läkarintyg i kapitel 12 i medicinföreskrifterna.

## 2. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?

Transportstyrelsen föreslår att nuvarande kapitel 12 i medicinföreskrifterna upphävs och ersätts med ett nytt kapitel om bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon (se konsekvensutredningarna rörande detta förslag). En del av de ändringar som föreslås i medicinföreskrifterna påverkar förutsättningarna kring körkort med villkor om alkoholås. De problem som uppstår om reglerna inte revideras redogörs för nedan.

I alkoholåsföreskrifterna finns krav om att den enskilde ska redovisa resultat av provtagningar avseende alkohol och narkotika. Det anges vilka provmatriser (blod, urin och hår) som ska användas för alkohol respektive narkotika, men i övrigt hänvisas det till bestämmelserna om provtagning i 12 kap. 12 § i medicinföreskrifterna. I medicinföreskrifterna anges

---

<sup>1</sup> Innebär att personen dömts för mer än ett rattfylleribrott, oavsett allvarlighetsgrad, under de senaste 5 åren.

omständigheter om provtagningen som är väsentliga för resultatens validitet och därmed juridiska bevisvärde. För alkohol anges även specifikt vilka alkoholmarkörer som är obligatoriska att redovisa. I förslaget till nya medicinföreskrifter har möjligheten att rutinmässigt nyttja håranalys avseende narkotika tagits bort. Dessutom har provtagningsbestämmelserna ändrat numrering. Det kan bli problematiskt i tillämpningen om kraven i alkoholreglerna inte harmoniserar med de krav som anges i medicinföreskrifterna. Det kan dessutom bli problematiskt för rättssäkerheten, oavsett om bevisbördan ligger på den enskilde eller på provningsmyndigheten. Dessa problem gäller även för de fall den enskilde beviljas körkort med villkor om läkarintyg enligt alkoholföreskrifterna eftersom det under sådana omständigheter bland annat krävs provtagningar avseende alkoholmarkörer.

Transportstyrelsen har även konstaterat att resultatet av alkoholmarkörer som ska redovisas vid minst ett tillfälle vid ansökan kommer att sakna betydelse för utgången av ansökan. Idag är syftet med provet att ge en indikation på om det finns alkoholproblematik, det vill säga om resultatet av provtagningen är förhöjt över de nationellt vedertagna gränsvärdena för överkonsumtion kan det finnas anledning att utreda vidare. Ett förhöjt provresultat kan leda till att Transportstyrelsen förlägger om ytterligare provtagning för att utreda om diagnosen missbruk föreligger. Diagnosen missbruk innebär att de medicinska kraven inte är uppfyllda, och att den enskilde under sådana omständigheter först måste verifiera varaktig nykterhet i minst sex månader innan ansökan kan beviljas. Eftersom det föreslås ändringar av de medicinska tillstånd som innebär hinder för körkortsinnehav (diagnosen missbruk ersätts med ny reglering) innebär det också att nuvarande tillämpning kring denna diagnos kommer att upphöra. Om föreskrifterna inte revideras i denna del kommer Transportstyrelsen även fortsättningsvis att behöva kräva minst ett resultat av provtagning avseende alkoholmarkörer, utan att resultaten har någon betydelse för utgången av ansökan. Den enskilde kommer att beviljas körkort med villkor om alkohol oavsett utfall av provtagningen, naturligtvis under förutsättning att övriga omständigheter är uppfyllda. För den enskilde innebär provtagningen i sig visst intrång i den personliga integriteten eftersom det är frågan om ett blodprov som tas genom nålstick. Dessutom får den enskilde betala kostnaderna för provtagningarna.

Ett annat problem är att alkoholföreskrifterna anger att vid beroende och missbruk gäller villkoren om läkarintyg enligt medicinföreskrifterna. Om de medicinska tillstånden som anges i alkoholföreskrifterna inte harmoniserar med medicinföreskrifterna, kan det bli svårt för Transportstyrelsens körkortsavdelning att avgöra i vilka situationer det ska krävas villkor om läkarintyg enligt medicinföreskrifterna.

Det är också viktigt att kraven om vilken kompetens läkare som utfärdar intyg enligt föreskrifterna ska ha harmoniserat med förslagen om kompetens vid utfärdande av läkarintyg för kapitel 12 och 13 medicinföreskrifterna. Dessa regelverk hänger samman och berör samma problemområde, det vill säga bruk av substanser som påverkar körförmågan. Om kraven inte harmoniseras kan det bli svårt för enskilda läkare att avgöra vilken kompetens som krävs i olika situationer.

### **3. Vad ska uppnås?**

Enligt körkortslagen är en förutsättning för att beviljas körkort med villkor om alkohol att sökanden uppfyller de medicinska kraven som är nödvändiga för trafiksäkerheten. Anledningen till varför de medicinska kraven behöver uppdateras anges i den övergripande konsekvensutredningen gällande ändringarna i medicinföreskrifterna.

Det är nödvändigt att justera alkoholåsföreskrifterna så att de överensstämmer med den reglering som föreslås avseende kraven om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel i medicinföreskrifterna.

### **4. Vilka är lösningsalternativen?**

#### **4.1 Effekter om ingenting görs?**

Om alkoholåföreskrifterna inte ändras så att de överensstämmer med de föreslagna ändringarna i medicinföreskrifterna, kommer alkoholåsföreskrifterna i vissa delar bli svåra att tillämpa. Det kommer medföra problem i tillämpningen av reglerna för de omkring 2 300 personer som årligen ansöker om körkort med villkor om alkohol. Det kan även innebära problem i tillämpningen för de personer som har ett körkort med villkor om alkohol och dessutom har ett intyg att lämna in. Transportstyrelsen har inga uppgifter om hur många personer det rör sig om.

Transportstyrelsen bedömer att tillämpningen av reglerna framförallt kan bli problematisk för de fall den enskilde har en diagnos (i synnerhet diagnosen missbruk) vilket enligt nuvarande alkoholåsföreskrifter innebär att innehavet ska vara förenat med villkor om läkarintyg enligt medicinföreskrifterna. De diagnosbegrepp som anges i alkoholåsföreskrifterna behöver överensstämma med de föreslagna begreppen i 12 kapitlet så att det blir tydligt under vilka omständigheter villkoren ska gälla.

Det kan även bli problematiskt i tillämpningen om hänvisningarna i alkoholåsföreskrifterna inte överensstämmer med de nya paragrafbeteckningarna i kapitel 12 i medicinföreskrifterna.

## 4.2 Alternativ som inte innebär reglering

Det finns inga alternativ som inte innebär en reglering. Syftet med de föreslagna ändringarna är att anpassa befintliga regler till de föreslagna ändringarna i medicinföreskrifterna.

## 4.3 Regleringsalternativ

Transportstyrelsen föreslår att alkoholåsföreskrifterna uppdateras så att bestämmelserna överensstämmer med de föreslagna ändringarna av de medicinska kraven avseende alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel. De delar av alkoholåsföreskrifterna som berörs av ändringarna är:

- Utfärdande av läkarintyg
- Ansökan om körkort med villkor om alkoholås
- Villkor om läkarintyg

Eftersom ändringarna i alkoholåsföreskrifterna är följdändringar och därmed anpassningar till de förslag som anges i medicinföreskrifterna finns endast ett regleringsalternativ i varje del.

### 4.3.1 Utfärdande av läkarintyg (Transportstyrelsens förslag)

Transportstyrelsen föreslår en ändring av kraven om vilken kompetens läkare som utfärdar intyg ska ha. Enligt förslaget ska det vara en läkare med specialistkompetens, medan det i nuvarande alkoholåsföreskrifter anges att intyg som ska ges in ska utfärdas av en läkare med specialistkompetens i psykiatri eller av annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor.

Förslaget innebär att kravet harmoniseras med den föreslagna regleringen i kap. 17 i medicinföreskrifterna avseende intyg som ska utfärdas i enlighet med kapitel 12 och 13 samma föreskrifter (se den övergripande konsekvensutredningen).

### 4.3.2 Ansökan om körkort med villkor om alkoholås (Transportstyrelsens förslag)

Förslaget innebär i stort samma typ av krav som anges i nuvarande alkoholåsföreskrifter. Det som skiljer sig från nuvarande krav är följande. I det läkarintyg som ska ges in vid ansökan om körkort med villkor om alkoholås ska resultatet av provtagning avseende narkotika redovisas vid minst ett tillfälle. Provtagningen ska ske i urin. Möjligheten att använda håranalys som alternativ till urin har tagits bort, i likhet med förslagen i medicinföreskrifterna. Förslaget innebär också att kravet på att läkarintyget ska innehålla en redovisning av resultatet av provtagning avseende alkoholmarkörer i blod vid minst ett tillfälle har tagits bort.

I övrigt har hänvisningar till olika bestämmelser i medicinföreskrifterna uppdaterats.

#### **4.3.3 Villkor om läkarintyg (Transportstyrelsens förslag)**

Den föreslagna regleringen innebär att för enskilda som har begått ett grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri och det inte finns någon diagnos kommer det att krävas villkor om läkarintyg enligt samma upplägg som idag (sex månader och därefter ytterligare tolv månader). I förslaget har begreppet uppföljningsperiod ersatt begreppet observationstid, men innebörden är densamma.

Skillnaden mot nuvarande bestämmelser är att förutsättningarna för när villkor om läkarintyg ska föreskrivas på medicinsk grund har anpassats till de tillstånd som förslås i kapitel 12 i medicinföreskrifterna.

Vid diagnosen beroende innebär förslaget ingen skillnad mot idag. Enligt förslaget i medicinföreskrifterna kan däremot personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission få en ”enklare” typ av uppföljning, som i korthet innebär att den enskilde kan få en kortare uppföljningsperiod och dessutom slipper kravet om att redovisa prover. Möjligheten till den här typen av uppföljning borde däremot inte bli aktuell efter rattfylleribrott, eftersom en person som har begått ett rattfylleri rimligen inte uppfyller den föreslagna definitionen av ett beroende i långvarig fullständig remission.

Den stora skillnaden mot nuvarande regler berör enskilda som har diagnosen missbruk. I förslaget till kapitel 12 har diagnosen missbruk ersatts med ny reglering avseende alkohol och ny reglering för psykoaktiva substanser (narkotika). Det innebär att omständigheterna när villkor om läkarintyg ska föreskrivas på medicinsk grund har anpassats till den föreslagna regleringen i medicinföreskrifterna. De olika sjukdomstillstånd som innebär uppföljning enligt kapitel 12 i medicinföreskrifterna beskrivs i

- Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav, avsnitt 5.3.1 och
- Bilaga 2 – Konsekvensutredning om medicinska krav för psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav, avsnitt 5.3.1.

Förslaget innebär också att det i alkoholföreskrifterna uttryckligen anges att alkoholmarkören PEth ska redovisas under villkorstiden. I nuvarande alkoholföreskrifter anges inte uttryckligen vilka alkoholmarkörer det är frågan om, det hänvisas i stället till bestämmelsen (nuvarande paragraf 12) om provtagning i kapitel 12 i medicinföreskrifterna. Av den framgår att CDT och GT är obligatoriska alkoholmarkörer. Den föreslagna regleringen innebär alltså att PEth ersätter CDT och GT. Antalet prover som minst ska redovisas under varje uppföljningsperiod är däremot oförändrad.

I övrigt har hänvisningar till olika bestämmelser i medicinföreskrifterna uppdaterats så att de överensstämmer med det nya förslaget till kapitel 12.

#### 4.4 Övergångsbestämmelser

Transportstyrelsen föreslår övergångsbestämmelser som anger att i de fall läkarintyg och förlägganden beslutats före ikraftträdande i fråga om provtagningar (anges i 10 §) ska dess äldre lydelse användas om det är förmånligare för den enskilde. Syftet med övergångsbestämmelsen är att enskilda som har ett villkor om läkarintyg eller föreläggande och har genomfört provtagning i enlighet med dessa inte ska drabbas negativt när de nya föreskrifterna träder ikraft.

### 5. Vilka är berörda?

#### 5.1 Företag

Föreskriftsförslaget bedöms inte medföra någon påverkan på företag.

#### 5.2 Enskilda

De enskilda som berörs av föreslagen reglering är de vars körkort kan återkallas på grund av rattfylleri eller grovt rattfylleri till följd av alkoholförtäring och som efter det avser att ansöka om körkort med villkor om alkoholås. Dels berörs de enskilda som beviljas körkort med villkor om alkoholås med en villkorstid på två år<sup>2</sup> och som behöver följas med läkarintyg. Dessutom berörs de enskilda som beviljas körkort med villkor och som har ett sådant medicinskt tillstånd som anges i kap. 12 i medicinföreskrifterna och som därigenom ska följas med villkor om läkarintyg enligt medicinföreskrifterna.

Vad gäller prevalens avseende alkohol- och narkotikarelaterade sjukdomar bland enskilda redogörs det för i aktuella konsekvensutredningar avseende alkohol samt psykoaktiva substanser och läkemedel.

Transportstyrelsen tar emot omkring 2 300 ansökningar om körkort med villkor om alkoholås varje år.<sup>3</sup> För att beviljas innehav ska det vara frågan om ett alkoholrelaterat trafikbrott. Om brottet innefattat narkotika avslås ansökan i enlighet med körkortslagen. För att det ska vara aktuellt med villkor om läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna ska trafiknykterhetsbrottet ha varit grovt eller upprepat och lett till en villkorstid på två år.

Det går inte att säga hur många personer som kommer att beröras av uppföljningen enligt alkoholåsföreskrifterna, men man skulle kunna göra en hypotetisk skattning utifrån antalet ansökningar samt resultaten av en uppföljning av alkoholåsföreskrifterna som Transportstyrelsen genomfört.

---

<sup>2</sup> Se 5 kap. 20 § Körkortslagen.

<sup>3</sup> År 2022 inkom 2 233 ansökningar och 2023 inkom 2 250 ansökningar. Prognosen för 2024 var 2 300 ansökningar.

Uppföljningen visade att 2 094 ansökningar (av totalt 4 307 registrerade ansökningar under en period om ett år och tio månader under 2019–2020) beviljades körkort med villkor om alkoholås. I 618 av de 2 094 ärendena fattades ett bifallsbeslut med villkor om läkarintyg<sup>4</sup> (cirka 14 procent av den totala mängden ansökningar). Av de 618 ärendena analyserades 100 slumpmässigt utvalda ärenden vidare. I 81 av ärendena (drygt 80 procent) fattades ett beslut om villkor om läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna och i 19 ärenden (drygt 20 procent) fattades ett beslut om villkor om läkarintyg enligt medicinföreskrifterna på grund av en missbruks- eller beroendediagnos. Fördelningen var lika mellan diagnoserna missbruk och beroende.

Om man antar att fördelningen av beslut om bifall med villkor om läkarintyg såg likadan ut i alla 618 beslut som identifierades i uppföljningen, skulle det innebära att 494<sup>5</sup> personer fick ett beslut om bifall med villkor om läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna. Det motsvarar ungefär elva procent<sup>6</sup> av samtliga ansökningar.

Det skulle i så fall kunna innebära att ungefär 253<sup>7</sup> personer per år skulle kunna beröras av den föreslagna regleringen gällande villkorsuppföljning.

### 5.3 Staten regioner och kommuner

De delar av staten, regioner och kommuner som berörs av föreskriftsförslaget är:

- Hälso- och sjukvården, som utfärdar läkarintyg och genomför provtagning gällande alkohol och körkortsinnehav,
- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen), och
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut.

## 6. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 6.1 Företag

( X ) Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företagen beskrivs därför under 6.1.

( ) Regleringen bedöms få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen

---

<sup>4</sup> Innefattar beslut om villkor om läkarintyg av medicinsk orsak, vilket kan vara exempelvis på grund av alkoholdiagnos, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes etc. enligt medicinföreskrifterna, men också beslut om villkor att lämna in läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna.

<sup>5</sup> 618 beslut x 0,8 = 494 personer.

<sup>6</sup> 494 personer / 4 307 ansökningar = 11 procent.

<sup>7</sup> 2 300 ansökningar x 0,11 = 253 personer.



**innehåller därför ingen beskrivning under 5.1 utan samtliga konsekvenser för företagen beskrivs under avsnitt C.**

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får några konsekvenser av betydelse för företag.

Enskilda som har ett sådant medicinskt tillstånd som anges i kapitel 12 medicinföreskrifterna kommer precis som idag att behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk eller styrka drogfrihet i minst sex månader innan en ansökan om körkort med villkor om alkoholås kan beviljas.

I medicinföreskrifterna föreslås ändringar av de medicinska tillstånd som innebär hinder för körkortsinnehav. Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen avseende alkohol kan medföra vissa lättnader för enskilda jämfört med nuvarande krav. Det skulle kunna innebära att fler enskilda kan komma att uppfylla de medicinska kraven. Det innebär i sin tur att berörda inte behöver visa avhållsamhet innan de beviljas alkoholås (i nuvarande medicinföreskrifter benämnt avhållsamhetsperiod). Det berör framförallt enskilda som enligt nuvarande medicinföreskrifter har diagnosen missbruk av alkohol. Om fler enskilda som begått ett rattfylleribrott får alkoholås ”snabbare” borde det i så fall få positiva effekter för företagen genom att personer inom transportbranschen (till exempel åkerier och kollektivtrafiken) kanske inte behöver omplaceras eller sägas upp. Det är däremot svårt att med säkerhet säga hur utfallet kommer att bli eftersom den föreslagna hinderregleringen i denna del inte är jämförbar med hur kraven ser ut idag.

När det gäller bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel föreslås att diagnosen missbruk av psykoaktiv substans ersätts med diagnoserna skadligt bruk/skadligt användningsmönster<sup>8</sup> av psykoaktiv substans. Diagnosen beroende av psykoaktiv substans som hinder innebär samma reglering som idag. Eftersom bruk av narkotika är hinder för körkort med villkor om alkoholås enligt 5 kap. 19 § punkt 2 körkortslagen bedömer Transportstyrelsen att förslaget i medicinföreskrifterna får en neutral effekt på alkoholåsföreskrifterna och därmed för företagen.

Vad gäller uppföljningsperioden med villkor om läkarintyg och den föreslagna regleringen om redovisning av PEth (istället för CDT och GT) bedömer myndigheten att förslaget inte påverkar företagen överhuvudtaget. PEth är visserligen ett något dyrare alkoholprov än CDT och GT, men det borde inte påverka företagen. Det är den enskilde som står för dessa kostnader.

---

<sup>8</sup> Transportstyrelsens benämning av ICD-11 diagnosen ”harmful pattern of use”. Begreppet kan komma att ändras när Socialstyrelsens svenska översättning [publiceras](#).

## 6.2 Enskilda

Hur enskilda påverkas i var del av den föreslagna regleringen redogörs nedan.

### 6.2.1 Utfärdande av läkarintyg

Förslaget bedöms inte medföra några konsekvenser för den enskilde. Den bedömningen gör Transportstyrelsen utifrån att den föreslagna regleringen inte innebär skillnad i sak jämfört med nuvarande krav (se även avsnitt 5.3.1 i den övergripande konsekvensutredningen till ändringar i medicinföreskrifterna).

### 6.2.2 Ansökan om körkort med villkor om alkoholås

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon påverkan för enskilda som har ett alkoholberoende. Berörda kommer att behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk i minst 6 månader innan de kan medges körkort med villkor om alkoholås, precis som idag.

I medicinföreskrifterna föreslås vissa lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission (både vad gäller alkohol och psykoaktiva substanser). Transportstyrelsen bedömer emellertid att den föreslagna regleringen får en neutral effekt för enskilda som ansöker om körkort med villkor om alkoholås. Den bedömningen baseras på att en enskild som har begått ett rattfylleribrott, rimligen inte uppfyller den föreslagna definitionen av ett beroende i långvarig fullständig remission. För de fall personen begår ett alkoholrelaterat rattfylleribrott, borde konsekvensen bli att individen först kommer behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk innan alkoholås kan medges. Det vill säga utfallet borde bli likadant som för enskilda som har ett alkoholberoende, och därmed på samma sätt som idag. För de fall personen har begått ett narkotikarelaterat trafikbrott, är inte körkort med villkor om alkoholås aktuellt.

Förslaget kan dock innebära vissa lättnader för enskilda som idag har diagnosen missbruk av alkohol. Denna diagnos ersätts med ny reglering som enligt myndigheten innebär viss lättnad jämfört med hur kraven ser ut idag (det kommer krävas mer för att få avslag). Det kan innebära att fler enskilda kan medges alkoholås utan att först behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk. En konsekvens av det borde bli att fler enskilda får en möjlighet att medges körkort med villkor om alkoholås minst 6 månader tidigare än idag. Det innebär också att den enskilde kommer att slippa kostnaderna för provtagningar och läkarintyg (se även Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav, avsnitt 5.3.1).

Transportstyrelsen har svårt att bedöma hur många enskilda som eventuellt kan ”slippa” kravet om att visa ett kontrollerat alkoholbruk. Vid VTI:s

utvärdering 2018 av alkohol efter rattfylleri<sup>9</sup> analyserade man hur många personer med diagnosen beroende och diagnosen missbruk som beviljades alkohol, men vid den tiden<sup>10</sup> såg lagstiftningen kring alkohol annorlunda ut jämfört med idag. Det innebär att någon skattning inte kan göras utifrån statistiken som framkom i den utvärderingen. Man skulle däremot, utifrån nedanstående resonemang, kunna uppskatta att de rör sig om ungefär 160 individer årligen. En uppföljning<sup>11</sup> av alkoholsreglerna som Transportstyrelsen genomfört visade att omkring sju procent av de sökande hade diagnosen missbruk, i majoriteten av fallen var det frågan om alkoholmissbruk. Det stämmer ganska bra med de nationella siffrorna avseende vuxna medborgare som uppskattas ha en mildare alkoholrelaterad diagnos än alkoholberoende (se Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav). Det skulle i sådana fall kunna innebära att av omkring 160<sup>12</sup> enskilda, kan en del av dessa personer komma att beviljas körkort med villkor om alkohol minst 6 månader tidigare än idag. Detta förutsatt att alla övriga omständigheter kring innehavet uppfylls.

Förslaget innebär också att kravet att resultatet av provtagning avseende alkoholmarkörer i blod som ska ges in tillsammans med läkarintyget vid ansökan tas bort. En konsekvens av det blir att den enskilde slipper kostnaden för de alkoholmarkörer som idag är obligatoriska att redovisa (enligt nuvarande regler CDT och GT). Myndigheten uppskattar denna kostnad till ungefär 250-400 kronor.

Däremot kommer det även fortsättningsvis krävas minst ett narkotikaprov i urin. Regleringen i denna del hänvisar till bestämmelserna om provtagning i medicinföreskrifterna. Där föreslås att även blodprov kan nyttjas om substansen inte kan analyseras i urin. Enligt förslaget har möjligheten till hårprov däremot tagits bort. Myndigheten bedömer att ändringarna inte borde medföra några större konsekvenser för den enskilde. Möjligheten att använda blodprov finns redan i nuvarande medicinföreskrifter vilket innebär att det inte blir någon skillnad. När det gäller hårprov är det idag ytterst sällsynt att håranalys faktiskt nyttjas. Dessutom har den enskilde möjligheten att ansöka om undantag om att lämna hårprov istället för urin- eller blodprov om det finns ett medicinskt skäl (se även avsnitt 8.6.1 Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav).

<sup>9</sup> Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), "Utvärdering av alkohol efter rattfylleri. VTI notat 5-2018," VTI, 2018.

<sup>10</sup> Körkortslagen ändrades den 1 mars 2018 bland annat med avseende på regleringen av körkort med villkor om alkohol.

<sup>11</sup> Reglerna om alkohol efter regeländringen i körkortslagen 2018.

<sup>12</sup> 300 sökande x 0,07 = 160 personer.

För de enskilda som har ett beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser bedömer Transportstyrelsen att den föreslagna regleringen får en neutral påverkan, eftersom regleringen i denna del inte innebär någon ändring i sak.

För enskilda som inte har ett sådant medicinskt tillstånd som anges i kapitel 12 i medicinföreskrifterna och som har begått ett rattfylleribrott av normalgraden kommer körkort med villkor om alkoholås att kunna beviljas utan några ytterligare krav om läkarintyg eller provtagningar<sup>13</sup>, på samma sätt som idag. Transportstyrelsen bedömer därmed att effekten av de föreslagna regeländringarna blir neutral.

### **6.2.3 Villkor om läkarintyg**

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få viss påverkan för enskilda som beviljas alkoholås med villkor att lämna in läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna. Det vill säga de enskilda som inte har något sådant medicinskt tillstånd som anges i kapitel 12 i medicinföreskrifterna, men som begått ett grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri under de fem senaste åren.

Enligt förslaget ska den enskilde lämna in minst fyra prover avseende alkoholmarkören PEth under varje uppföljningsperiod. Det innebär minst åtta prover under totalt 18 månader, vilket är samma upplägg som idag när det gäller antal prover. Skillnaden är att enligt nuvarande regler ska den enskilde redovisa CDT och GT. Som beskrivs i avsnitt 7.2.5 i Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav, är PEth ett något dyrare prov än CDT och GT. Om, och i sådana fall hur stor kostnadsökningen eventuellt kan bli för den enskilde är svårt att säga. Utifrån resonemanget i aktuellt avsnitt om provtagning i medicinföreskrifterna, skulle man däremot kunna uppskatta att kostnaden för provtagningen under en villkorstid om 18 månader kan komma att öka med omkring 800 kr<sup>14</sup>. Eftersom den enskilde samtidigt slipper kostnaden för alkoholprovtagningen (CDT och GT) vid ansökan, borde nettokostnaden bli något lägre. Sammantaget bedömer Transportstyrelsen att den något ökade kostnaden för provtagning är ofrånkomlig, eftersom det inte finns något rimligt alternativ.

För de fall personen har ett sådant medicinskt tillstånd som anges i kapitel 12 i medicinföreskrifterna, gäller istället villkoren om läkarintyg i nämnda föreskrifter. Konsekvenserna för enskilda i dessa fall redogörs för i de

---

<sup>13</sup>I detta avseende substansbruk. Villkor om läkarintyg av annan medicinsk anledning kan däremot förekomma.

<sup>14</sup> + 100 kr x 8 prover = 800 kr.

separata konsekvensutredningarna om alkohol respektive psykoaktiva substanser och läkemedel.

#### **6.2.4 Övergångsbestämmelser**

Transportstyrelsens förslag om övergångsbestämmelser i fråga om provtagningar syftar till att minimera negativa effekter för enskilda som har fått ett beslut eller föreläggande om att komma in med resultat av provtagningar i enlighet med nuvarande föreskrifter.

### **6.3 Staten, regioner eller kommuner**

#### **6.3.1 Staten**

Transportstyrelsens sammanvägda bedömning är att föreskriftsförslaget får neutrala effekter för staten.

Om fler enskilda kan medges körkort med villkor om alkolås utan att först behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk (vilket kan innebära uppsägning från arbete) kan effekterna även bli något positiva. Det kan leda till ökade skatteintäkter samtidigt som behovet av arbetslöshetsersättning och kostnader i samband med åtgärder för att hitta nya arbeten minskar. Transportstyrelsen bedömer emellertid att det inte rör sig om särskilt många personer.

#### **6.3.2 Körkortsansökan, Transportstyrelsen**

Transportstyrelsen kommer att påverkas av de förändringar som föreslås. Dels kan antalet förelägganden om att visa ett kontrollerat alkoholbruk innan körkort med villkor om alkolås kan beviljas komma att minska. Om så blir fallet, kan antalet villkor om läkarintyg som myndigheten i ett senare skede förelägger den enskilde att ge in också komma att minska. I den senare delen handlar det om uppföljningar enligt medicinföreskrifterna vilket redogörs för i konsekvensutredningarna om alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel. Förändringarna borde därmed kunna minska den administrativa belastningen på myndigheten i viss mån.

De förändringar som föreslås innebär också att Transportstyrelsen behöver revidera olika intygsblanketter, ta fram nya blanketter och eventuellt anpassa teknikstödet för hanteringen av dessa. Detta redogörs för i den övergripande konsekvensutredningen gällande medicinföreskrifterna.

Myndigheten kommer även att behöva uppdatera interna handledningar som används som stöd i tillämpningen av alkolåsreglerna.

Transportstyrelsen påverkas också i och med att det kommer att finnas ett behov av informationsinsatser för att uppmärksamma hälso- och sjukvården om de förändringar som föreslås.

Förslaget till övergångsbestämmelse innebär att Transportstyrelsen kommer att behöva uppmärksamma och ta hänsyn till eventuella beslut eller förelägganden som berör provtagningar. Det borde dock inte medföra något större administrativt arbete för myndigheten.

### **6.3.3 Hälsa- och sjukvård (regioner och kommuner)**

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kommer att påverka hälso- och sjukvården i viss utsträckning. Framförallt påverkas vården av den föreslagna ändringen avseende alkoholmarkören PEth, som ska redovisas för de fall den enskilde får ett villkor om att lämna in läkarintyg med provtagningar.

Transportstyrelsen bedömer att ändringen är positiv för hälso- och sjukvården, dels på grund av att PEth är en lämpligare alkoholmarkör för att upptäcka och bedöma långvarigt högt intag av alkohol än vad GT är. Myndigheten bedömer också att fördelarna med använda PEth är fler jämfört med fördelarna att använda CDT. En utförligare beskrivning av konsekvenserna för hälso- och sjukvården redogörs för i konsekvensutredningarna om de medicinska kraven avseende alkohol (bilaga 1), psykoaktiva substanser och läkemedel (bilaga 2).

## **6.4 Miljö**

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande effekt på miljön.

## **6.5 Externa effekter**

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon extern effekt på till exempel utsläpp till luft och vatten, buller, olyckor eller infrastrukturslitage.

## **7. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet**

Eftersom ändringarna i alkoholåsföreskrifterna är följdändringar av de förslag som anges i medicinföreskrifterna finns endast ett regleringsalternativ i varje del, se även avsnitt 4.3.

### **7.1 Utfärdande av läkarintyg (Transportstyrelsens förslag)**

Förslaget innebär en mindre ändring av kravet om utfärdande av medicinska intyg. I nuvarande alkoholåsföreskrifter framgår att intyg ska utfärdas av läkare med *specialistkompetens i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor*.

Eftersom det är svårt för Transportstyrelsen att kontrollera om den läkare som skriver intyget har god kunskap och erfarenhet av missbruksfrågor, är det i sig ett tandlöst krav. Det föreslås därför att alkoholåsföreskrifterna ändras

i denna del till att det ska vara en *läkare med specialistkompetens* som utfärdar läkarintyget. Förslaget borde dock inte innebära några ändringar i sak. Krav på den som skriver intyg och hur ett intyg ska utformas regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Där framgår bland annat att den som utfärdar intyg i hälso- och sjukvården:

- ska ha den kompetens som krävs för att utfärda intyget (3 kap. 1 §)
- vid bedömning som görs i samband med utfärdandet av intyget, endast ska uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om (6 kap. 2 §)

Transportstyrelsen bedömer därför att dagens krav om *god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor* omhändertas av skrivningarna i Socialstyrelsens föreskrifter. Förslaget innebär också att kravet harmoniseras med motsvarande ändringsförslag gällande intyg enligt kapitel 12 och 13 medicinföreskrifterna, det vill säga en enhetlighet gällande intyg om substansbruk. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att konsekvensen av regleringsalternativet borde bli neutral.

## 7.2 Ansökan om körkort med villkor om alkoholås (Transportstyrelsens förslag)

Förslaget innebär överlag inga större skillnader mot nuvarande föreskrifter, förutom i en del. Till följd av förslaget om ändringar av medicinska tillstånd i kapitel 12 medicinföreskrifterna kan Transportstyrelsen konstatera att resultatet av alkoholprovtagning som ska redovisas tillsammans med det läkarintyg som ska ges in vid ansökan om körkort med villkor om alkoholås inte längre fyller någon funktion. Myndigheten föreslår därför att kravet om att minst ett resultat avseende alkoholmarkörer tas bort.

I konsekvensutredningen till de äldre alkoholåsföreskrifterna<sup>15</sup> angavs att syftet med ansökningsproverna avseende alkohol var att få ett bättre underlag till bedömning av om ett eventuellt alkoholmissbruk eller alkoholberoende förelåg. Tidigare kunde körkort med villkor om alkoholås beviljas för de som hade ett alkoholmissbruk eller alkoholberoende under förutsättning att övriga medicinska krav var uppfyllda. Förekomst av en diagnos hade dessutom betydelse för hur lång villkorstid den enskilde skulle få. Ansökan skulle ske inom tidsfristen fyra veckor från det att personen getts tillfälle att yttra sig inför körkortsåterkallelse, en relativt kort tidsperiod att upptäcka ett beroende eller missbruk. Om ett missbruk eller

---

<sup>15</sup> Konsekvensutredning till Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2011:71) om innehav av körkort med villkor om alkoholås, TSV 2010-6204.

beroende upptäcktes under alkoholåstiden kunde man dock justera villkorstiden löpande.

Förutsättningarna kring alkoholås ändrades i körkortslagen 2018<sup>16</sup>. Numera måste de medicinska kraven fullt ut vara uppfyllda innan körkort med villkor om alkoholås kan beviljas. Som beskrivs i avsnitt 1.2 måste enskilda som idag har ett alkoholberoende eller alkoholmissbruk först verifiera varaktigt nykterhet i minst 6 månader innan ansökan kan beviljas. Enligt nuvarande rutiner i tillämpningen av reglerna kan Transportstyrelsen i händelse av om ett ansökningsprov är förhöjt förlägga den enskilde om komplettering om ytterligare alkoholprov. Om även detta alkoholprov är förhöjt kan myndigheten enligt gällande praxis konstatera att det föreligger ett "alkoholbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt" (jämför 12 kap. 3 § i nu gällande medicinföreskrifter). Det innebär att de medicinska kraven inte är uppfyllda och att ansökan om körkort med villkor om alkoholås kan avslås.

Som framgår av förslaget till nytt kapitel 12 i medicinföreskrifterna har de medicinska krav som utgör hinder för körkortsinnehav reviderats i vissa delar. Exempelvis har diagnosen alkoholmissbruk ersatts med en ny reglering, samma sak gäller för psykoaktiva substanser. Enligt förslaget avseende alkohol kommer enbart förhöjda alkoholmarkörer inte enskilt innebära att de medicinska kraven inte är uppfyllda. Myndigheten bedömer därför att kravet om att redovisa resultatet av alkoholmarkörer vid minst ett tillfälle inför ansökan om körkort med alkoholås kommer att sakna relevans för utgången av prövningen om körkort med villkor om alkoholås. Transportstyrelsen anser inte att det är rimligt, eller proportionerligt, att behålla regleringen i denna del. Blodprovstagningen innebär dels ett krav om ett medicinskt ingrepp på den enskilde, dessutom medför provtagningen viss kostnad. Myndigheten föreslår därför att resultatet av provtagning avseende alkoholmarkörer tagna vid minst ett tillfälle som ska redovisas i samband med ansökan tas bort. Läkaren ska i ansökningsintyget bedöma om de medicinska kraven är uppfyllda. Det kan emellertid innebära att läkaren behöver ta prover, men det blir inte utifrån krav enligt föreskrifterna.

Kravet om att redovisa provtagning avseende narkotika i urin kvarstår dock, Anledningen är att myndigheten behöver underlaget för att kunna bedöma om sökanden brukar narkotika eller inte (jämför 5 kap. 19 § 2 körkortslagen).

### 7.3 Villkor om läkarintyg (Transportstyrelsens förslag)

Som beskrivs i avsnitt 4.3.3 föreslår Transportstyrelsen att de obligatoriska alkoholmarkörerna som definieras i kapitel 12 medicinföreskrifterna ändras.

---

<sup>16</sup> Lag om ändring i körkortslagen (1998:488), SFS 2018:86.



Enligt förslaget i medicinföreskrifterna blir PEth obligatorisk alkoholmarkör, CDT och GT rangeras därmed ut. I nuvarande alkoholåsföreskrifter anges inte uttryckligen vilka alkoholmarkörer som ska redovisas, det hänvisas istället till provtagningsbestämmelsen i medicinföreskrifterna (nuvarande 12 §). Eftersom paragraferna i medicinföreskrifterna också ändras, behöver hänvisningarna i alkoholåsföreskrifterna justeras så att de överensstämmer med aktuella provtagningsbestämmelser i kapitel 12.

Förslaget om ändring av obligatorisk alkoholmarkör i medicinföreskrifterna får till följd att PEth även blir obligatorisk prov vid villkor om läkarintyg enligt alkoholåsföreskrifterna. Det vill säga för de enskilda som har begått grovt- eller upprepat rattfylleri men som inte har ett sådant medicinskt tillstånd som anges i medicinföreskrifterna. Ändringen i medicinföreskrifterna medför därmed viss påverkan samt konsekvenser för de enskilda som beviljas alkoholåsföreskrifterna med villkor om läkarintyg. En konsekvens kan bli att kostnaden för alkoholprovtagningen kan komma att öka något (myndigheten uppskattar att det kan röra sig om cirka 800 kronor). Samtidigt kommer den enskilde att slippa kostnaden för att redovisa alkoholmarkörer (CDT och GT) i samband med ansökan, varför nettokostnaden antagligen blir något lägre. Myndigheten bedömer sammantaget att en eventuell kostnadsökning är ofrånkomlig eftersom det inte finns något rimligt alternativ. När det gäller regleringsalternativ avseende alkoholmarkörer i kapitel 12 medicinföreskrifterna bedömer myndigheten att fördelarna med PEth sammantaget överväger andra alternativ, exempelvis att behålla CDT och GT enligt nuvarande rutin. Se även avsnitt 8.6 om alkoholmarkörer i Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav.

#### 7.4 Övergångsbestämmelser

Förslaget om övergångsbestämmelser bedöms minimera negativa effekter för enskilda som har fått ett beslut eller föreläggande om att komma in läkarintyg och resultat av provtagningar i enlighet med nuvarande föreskrifter. Ett exempel är de fall personen har fått ett beslut om att lämna in läkarintyg som redovisar resultat av provtagningar avseende de obligatoriska alkoholmarkörerna CDT och GT efter en viss tid. Ett annat exempel är personer som inkommer med provresultat avseende psykoaktiva substanser tagna genom håranalys.

### 8. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Myndighetens beslutanderätt grundar sig på 8 kap. 1, 5 a och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980).

## **9. Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler?**

Det finns ingen EU-rättslig reglering eller några andra internationella regler som handlar om just körkort med villkor om alkohol, däremot finns det överordnade bestämmelser på området i den nationella lagstiftningen. Det framgår av bestämmelser i körkortslagen att den som har begått ett trafiknykterhetsbrott avseende alkohol har möjlighet att ansöka om att få ett körkort med villkor om alkohol, istället för en körkortsåterkallelse. För att kunna få ett körkort med villkor om alkohol krävs enligt körkortslagen, att personen bedöms som lämplig för detta med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden. I detta ligger bland annat att sökanden ska uppfylla de medicinska krav som är nödvändiga med hänsyn till trafiksäkerheten. Det framgår även av bestämmelser i körkortslagen att ett körkort som är förenat med villkor om alkohol kan återkallas under löpande villkorstid om sökanden inte längre bedöms uppfylla kraven på lämplighet. För att kunna bedöma frågan om medicinsk lämplighet behövs läkarintyg, något som regleras i körkortslagens krav på ansökan.

Föreskriftsförslaget innehåller bestämmelser om vad som ska framgå av de läkarintyg som ska ges in i ärenden gällande körkort med villkor om alkohol (vid ansökan och under uppföljningsperioden), samt vilken kompetens den intygsskrivande läkaren ska ha. Tanken med uppföljningsperioden är att myndigheten ska kunna upptäcka om rattfylleribrottet är ett symptom för sådan alkoholproblematik som innebär att personen inte längre är medicinskt lämplig att inneha körkort enligt medicinföreskrifterna och körkortsdirektivet och då kunna agera utifrån det. Av den föreslagna regleringen framgår att om det föreligger medicinska hinder för körkortsinnehav, så gäller kraven i medicinföreskrifterna. Den föreslagna regleringen innebär en anpassning av de regler som redan finns, för att de ska stämma överens med de ändringar som föreslås gällande kapitel 12 och 13 i medicinföreskrifterna.

Sammanfattningsvis kan sägas att den föreslagna regleringen inte utgår från EU-rättslig reglering utan endast från överordnade bestämmelser i den nationella lagstiftningen. Om det handlar om personer som har ett medicinskt hinder för körkortsinnehav, så hänvisar den föreslagna regleringen över till att medicinföreskrifterna ska tillämpas. I och med denna hänvisning och då de ändringar som föreslås i kapitel 12 och 13 bedöms förenliga med EU-rätten<sup>17</sup>, anser Transportstyrelsen att minimikraven i körkortsdirektivet har beaktats även i detta förslag och att reglering utöver direktivets minimikrav inte heller strider mot

---

<sup>17</sup> Se avsnitt 10 i den övergripande konsekvensutredningen.

körkortsdirektivet. Det är inte möjligt att få ett körkort med villkor om alkoholås, utan att uppfylla kraven i medicinföreskrifterna och då även körkortsdirektivets krav.

## 9.1 Grundläggande EU-rättsliga principer

I den föreslagna regleringen om alkoholås anges att medicinföreskrifterna ska tillämpas om vissa diagnoser och tillstånd föreligger. Transportstyrelsen har i den övergripande konsekvensutredningen gjort en bedömning av hur de föreslagna ändringarna i medicinföreskrifterna förhåller sig till de grundläggande EU-rättsliga principerna, se avsnitt 10.

När det gäller de delar av den föreslagna regleringen, som inte direkt bygger på EU-rättslig reglering utan endast på överordnade nationella bestämmelser, ska en prövning göras om förslaget strider mot grundläggande EU-rättsliga principer, bland annat principen om fri rörlighet.

Principen om fri rörlighet är en grundläggande EU-rättslig princip. Varor, tjänster, personer och kapital ska kunna cirkulera inom EU på samma sätt som inom Sverige. Det finns ett generellt förbud mot regler som till sin effekt, direkt eller indirekt, faktiskt eller potentiellt, begränsar den fria rörligheten. Principen om fri rörlighet innefattar både ett diskrimineringsförbud och ett restriktionsförbud.

Det finns bestämmelser i körkortslagen som anger vem som ska ha rätt att ansöka om ett körkortstillstånd med villkor om alkoholås, det är även delvis reglerat hur ansökan ska gå till och när den får bifallas. Detta innebär att många av grundkraven som gäller vid villkor om alkoholås redan är bestämda i överordnad nationell lagstiftning. Bedömningen av att dessa regler är förenliga med de EU-rättsliga principerna torde redan vara gjord.

Den reglering som föreslås i alkoholåsföreskrifterna handlar mer om formella krav och utgör följdändringar med anledning av de ändringar som föreslås i kapitel 12 och 13 i medicinföreskrifterna. De föreslagna ändringarna har ingen direkt påverkan på enskilda individer mer än att leda till tydligare och mer rättssäker reglering, samt att ge bättre förutsättningar för likvärdiga bedömningar. Regleringen i sin helhet bidrar dessutom till en möjlighet att få behålla sitt körkort istället för att få det återkallat. Den föreslagna regleringen bedöms inte strida mot grundläggande EU-rättsliga principer.

## 9.2 Anmälan

### 9.2.1 Tjänstedirektivet

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden (tjänstedirektivet).

Transportstyrelsens bedömer att de föreslagna ändringarna inte reglerar utövande av tjänsteverksamhet, utan medicinska krav för innehav av körkortsbehörighet och hur individen ska visa att de medicinska kraven är uppfyllda. Skulle de föreslagna ändringarna anses utgöra reglering av tjänsteverksamhet, bedömer myndigheten att transportundantaget är tillämpligt och att förslaget därför är undantaget från direktivets tillämpningsområde.

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3 i den övergripande konsekvensutredningen.

### **9.2.2 Anmälan tekniska föreskrifter**

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/1535 av den 9 september 2015 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (anmälningsdirektivet).

Föreskriftsförslaget reglerar krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla ett körkort med villkor om alkohol. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter. Det förekommer visserligen reglering avseende någon form av produkt (alkohol), men Transportstyrelsen bedömer att det inte är fråga om tekniska specifikationer, förbudsbestämmelser, krav på e-tjänster eller sådant ”annat krav” som utgör teknisk föreskrift eftersom kraven riktar sig mot körkortshavaren och inte mot själva produkten.

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3 i den övergripande konsekvensutredningen.

### **9.2.3 Reglerade yrken**

Föreskriftsförslaget innehåller regler kring innehåll i olika intyg gällande innehav av körkort med villkor om alkohol samt även regler kring vilken kompetens som krävs för de uppgifter som ska intygas. Förslaget innebär att de efterfrågade uppgifterna ska intygas av läkare med specialistkompetens. Några krav utöver detta ställs inte i förslaget.

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att läkare och specialistläkare är skyddade yrkestitlar (se 4 kap. 5 och 6 §§) och att det krävs legitimation eller särskilt förordnande för att få använda yrkestiteln (se 4 kap. 1–4 §§). Läkare och specialistläkare är yrken som redan är reglerade och som finns upptagna i bilagan till förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

De föreslagna föreskrifterna begränsar inte tillträdet till eller utövande av de reglerade yrkena för läkare.

Transportstyrelsen bedömer att det inte fordras någon anmälan till kommissionen enligt 9 kap. 1 § 7 förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer eftersom föreskriftsförslaget inte innehåller några nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Av samma skäl krävs inte heller någon särskild proportionalitetsprövning enligt förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

#### **9.2.4 Dataflödesförordningen**

Transportstyrelsen gör bedömningen att föreskriftsförslaget inte innehåller några krav kopplade till databehandling av elektroniska data. Någon anmälan enligt artikel 4.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1807 av den 14 november 2018 om en ram för det fria flödet av andra data än personuppgifter i Europeiska unionen (dataflödesförordningen) eller enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler är därför inte aktuell.

#### **9.2.5 Tekniska krav – TBT-avtalet**

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas till Kommerskollegium enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till Världshandelsorganisationens (WTO) avtal om tekniska handelshinder (TBT-avtalet).

Föreskriftsförslaget reglerar krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla ett körkort med villkor om alkohol. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter. Reglerna är rättsligt bindande.

Som framgår i avsnittet om anmälan av tekniska krav kan krav avseende alkohol innebära reglering av produkter. Det är dock inte fråga om tekniska specifikationer eller förbudsbestämmelser. Detta eftersom det inte är fråga om reglering av "product characteristics" av själva produkten, utan krav som riktar sig till den enskilde som är beroende av alkoholet för sitt körkortsinnehav. Förslaget bedöms därför inte omfattas av "technical regulation" enligt TBT-avtalet. Det är dessutom inte fråga om någon ändring i kraven avseende just alkoholet utan främst fråga om ändring av hänvisningar i kraven avseende provtagning och läkarintyg.

## 10. Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser?

### 10.1 Tidpunkt för ikraftträdande

Transportstyrelsens mål är att föreskrifterna ska träda ikraft så fort som möjligt. I och med det nya kapitlet om bruk av substanser som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon kommer dock Transportstyrelsens blankett avseende alkohol och narkotika behöva revideras. Det kommer troligtvis även behöva tas fram nya blanketter. Transportstyrelsen behöver implementera nya blanketter i olika digitala system vilket kräver tid och resurser. Detta kan inte göras förrän de nya föreskrifterna är beslutade. Tidpunkten för ikraftträdande behöver därför anpassas till när blanketterna kan finnas på plats i alla digitala system. Under denna tid finns också förutsättningar för Transportstyrelsen att i god tid kunna genomföra de informationsinsatser som är nödvändiga innan föreskrifterna träder i kraft.

### 10.2 Behov av särskilda informationsinsatser

Transportstyrelsen anser att det finns ett stort behov av generella informationsinsatser till alla som berörs av de förändrade regler som föreslås. Hur dessa informationsinsatser skulle kunna se ut går dock inte att fastställa, utan det blir aktuellt närmare in på ikraftträdande av de nya medicinföreskrifterna.

## **B. Transportpolitisk måluppfyllelse**

Det övergripande målet för svensk transportpolitik är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgare och näringsliv i hela landet. Under det övergripande målet finns också funktionsmål och hänsynsmål med ett antal prioriterade områden.

Funktionsmålet handlar om att skapa tillgänglighet för människor och gods. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Samtidigt ska transportsystemet vara jämställt, det vill säga likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.

Hänsynsmålet handlar om säkerhet, miljö och hälsa. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt. Det ska också bidra till det övergripande generationsmålet för miljö och att miljö kvalitetsmålen uppnås, samt bidra till ökad hälsa.

## 11. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?

Föreskriftsförslaget i sig borde inte medföra någon påverkan på funktionsmålet. I förlängningen skulle de föreslagna regeländringarna däremot kunna få viss påverkan på funktionsmålet och den internationella konkurrenskraften. Det beror på att de ändringar som föreslås i medicinföreskrifterna får följderna för de enskilda som berörs av dessa föreskrifter. Ändringsförslagen i stort kan innebära att fler enskilda, jämfört med idag, kommer att beviljas körkort med villkor om alkohol utan att först behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk i minst sex månader. Det vill säga fler individer får möjlighet att köra bil med villkor om alkohol snabbare än idag. Det i sig borde påverka tillgängligheten positivt. Det borde även innebära en stärkt konkurrenskraft för näringslivet, i synnerhet transportsektorn, om fler anställda som begått rattfylleribrott snabbare kan få körkort med villkor om alkohol.

## 12. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?

Föreskriftsförslaget i sig borde inte medföra någon påverkan på hänsynsmålet. I förlängningen kan de föreslagna regeländringarna däremot kunna få viss påverkan på hänsynsmålet. Det beror på att de ändringar som föreslås i medicinföreskrifterna får följderna för de enskilda som berörs av dessa föreskrifter. Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget kan få positiv påverkan på hänsynsmålet vad gäller hälsa. Den bedömningen grundar Transportstyrelsen på att fler medborgare kan komma att beviljas körkort med villkor om alkohol utan att först behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk i minst sex månader. I samband med ändringarna i körkortslagen 2018 framfördes bland annat synpunkter<sup>18</sup> om att kravet på att de medicinska kraven alltid måste vara uppfyllda kan leda till att möjligheten att välja alkohol kommer nyttjas av få personer. I utvärderingen<sup>19</sup> av de tidigare alkoholreglerna nämndes också detta som potentiella konsekvenser i kommentarer kring reglerna efter lagändringarna. Ju längre tidsperiod utan körkort, desto mer problematiskt och psykiskt påfrestande för individen. I synnerhet för enskilda som är beroende av körkort i arbetet. En intern uppföljning<sup>20</sup> av alkoholföreskrifterna gjord 2020 visade å andra sidan att antalet ansökningar ökat, men flera faktorer gjorde det svårt att dra slutsatser kring detta. I en studie kring individer som har fått sitt körkort återkallat på grund av synfältsbortfall framkommer att ett

---

<sup>18</sup> Regeringens lagrådsremiss Några frågor om alkohol den 9 november 2017.

<sup>19</sup> VTI rapport 978, Å. Forsman et al, *Utvärdering av alkohol efter rattfyllerisammanfattande slutrapport*.

<sup>20</sup> Transportstyrelsen dnr TSV 2020-579, *Uppföljning av ändringar i föreskrifter om alkohol 2018*.

körkort ökar livskvaliteten och minskar utanförskap, vilket är positivt för hälsan.<sup>21</sup>

### C. Företag

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företag beskrivs därför under punkt 6.1.

### D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar		
<b>Företag</b>	-	-	-	-
<b>Medborgare</b>	Fler enskilda kan komma att beviljas körkort med villkor om alkohol utan att först behöva visa kontrollerat alkoholbruk i minst 6 månader. Enskilda slipper kostnad för ansökningsprov avseende alkohol	Eventuellt något högre kostnad för alkoholprovtagning under uppföljningen	Uppskattad nettoökning ca 1,5 tkr	Fördelar med PEth bedöms överväga kostnadsökningen
<b>Staten m.fl.</b>	Marginellt minskad belastning på hälso- och sjukvården. Något minskad belastning på Transportstyrelsens körkortsavdelning.			
<b>Externa effekter</b>	-	-	-	-
<b>Totalt</b>	-	-	-	-

<sup>21</sup> VTI notat 13-2019, J. Nyberg, *Välfärdskonsekvenser för individer med återkallat körkort på grund av synfältsbortfall.*



## **E. Förslagets proportionalitet**

Transportstyrelsens förslag innebär färre begränsningar i och med att fler enskilda kan komma att beviljas alkoholås snabbare än idag. Möjligen innebär förslaget något ökade kostnader för de enskilde som beviljas körkort med villkor om alkoholås samt med krav om villkor om läkarintyg.

Transportstyrelsen bedömer emellertid att fördelarna med förslaget om att introducera alkoholmarkören PEth överväger en eventuell kostnadsökning. Moderniseringen av kraven avseende alkoholmarkörer görs utifrån synpunkter från hälso- och sjukvården. Av de övervägda alternativen har nytta kontra kostnader för den enskilde beaktats. Den eventuella kostnadsökning förslaget innebär bedöms inte mer långtgående än fördelarna.

## **F. Uppföljning och utvärdering**

Det finns flera olika sätt att följa upp och utvärdera de föreslagna reglerna.

Ett sätt att följa upp regeländringarna kan vara att få in synpunkter från hälso- och sjukvården. En sådan utvärdering kan exempelvis ske genom enkätundersökning och kan genomföras av Transportstyrelsen.

Ett annat alternativ kan vara att genomföra en ärendeutvärdering. Det kräver emellertid stora resurser av Transportstyrelsen, vilket behöver vägas mot vad en sådan utvärdering kan ge för eventuellt utfall.

Ytterligare ett alternativ kan vara att låta en extern aktör göra en utvärdering. Det alternativet är troligen mest fruktsamt, men också det dyraste alternativet.

Erfarenheter från andra uppföljningar har visat att det är viktigt att beakta att det förflyter en längre tidsperiod efter att föreskrifterna har trätt i kraft innan en uppföljning genomförs. Men det kan också vara avhängigt vilken metod att utvärdera ändringarna som väljs.

Det är även viktigt att beakta att det kommande fjärde körkortsdirektivet kan innebära att reglerna behöver uppdateras innan en uppföljning är genomförbar.

Vilken typ av uppföljning och när en sådan rimligen kan utföras bör inrymmas i Transportstyrelsens verksamhetsplanering.

## **G. Samråd**

Enligt 8 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980) ska Transportstyrelsen höra Socialstyrelsen innan nya föreskrifter om medicinska krav meddelas. Samråd med Socialstyrelsen sker i samband med externremissen.

Om ni har några frågor med anledning av konsekvensutredningen eller synpunkter ni vill framföra får ni gärna kontakta oss:

E-post: [vag@transportstyrelsen.se](mailto:vag@transportstyrelsen.se). Uppge diarienummer TSF 2023-5.

Telefon: 0771-503 503

## **H. Referenser**

- [1] Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), "Utvärdering av alkoholås efter rattfylleri. VTI notat 5-2018," VTI, 2018.

Remiss

Väg och järnväg  
Trafikant  
Trafikantregler

## Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav

### Transportstyrelsens förslag:

Att följande kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. upphävs och ersätts med nya kapitel. Kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

Transportstyrelsen föreslår att alkoholberoende även fortsättningsvis ska utgöra hinder för innehav i enlighet med kraven i körkortsdirektivet. Däremot föreslås regler som innebär lättnader för enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission.

Transportstyrelsen föreslår vidare att regleringen om att diagnosen missbruk som ska utgöra hinder för innehav, ersätts med en ny reglering om hinder för innehav. Den föreslagna regleringen innebär i vissa fall hinder för innehav om personen antingen har diagnosen skadligt bruk/skadligt användningsmönster<sup>1</sup> enligt diagnosklassificeringssystemet ICD, eller en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig. En förutsättning för att hinder för innehav vid någon av dessa diagnoser/tillstånd ska föreligga, är att personen även uppfyller minst ett av tre kriterier som har stor betydelse för trafiksäkerheten. Den här delen av regleringen innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis är strängare än kraven i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen föreslår också att alkoholmarkören PEth införs som obligatorisk alkoholmarkör vid provtagning. PEth ersätter därmed nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer CDT och GT.

I övrigt har bestämmelserna avseende alkohol omstrukturerats och förtydligats för att göra det lättare för den som läser föreskrifterna att förstå vad som krävs i olika situationer.

<sup>1</sup> Transportstyrelsens benämning av ICD-11 diagnosen ”harmful pattern of use”. Begreppet kan komma att ändras när Socialstyrelsens svenska översättning [publiceras](#).

## Innehåll

<b>BILAGA 1 – KONSEKVENsutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav .....</b>	<b>1</b>
<b>A. ALLMÄNT .....</b>	<b>4</b>
1. Alkohol .....	4
2. Alkoholdiagnoser .....	4
2.1 Hur många i Sverige har en alkoholdiagnos? .....	5
2.2 Alkoholberoende.....	5
2.3 Mildare alkoholproblematik.....	5
2.4 Alkohol och bilkörning .....	6
3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen? .....	7
3.1 Diagnosbegrepp och hänvisningar till diagnosverktyg .....	7
3.2 Alkoholmarkörer .....	8
3.3 Svart-vita regler gällande beroende .....	8
4. Vad ska uppnås? .....	9
5. Vilka är lösningsalternativen? .....	9
5.1 Effekter om ingenting görs? .....	9
5.2 Alternativ som inte innebär reglering .....	9
5.3 Regleringsalternativ.....	10
5.4 Övergångsbestämmelser .....	22
5.5 Andra ändringar som har övervägts .....	22
6. Vilka är berörda? .....	23
6.1 Företag .....	23
6.2 Enskilda .....	23
6.3 Staten, regioner och kommuner .....	24
7. Vilka konsekvenser medför regleringen? .....	25
7.1 Företag .....	25
7.2 Enskilda .....	25
7.3 Staten, regioner eller kommuner .....	33
7.4 Miljö .....	39
7.5 Externa effekter .....	39
8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet.....	40
8.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon? .....	40
8.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon? .....	45
8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen? .....	50
8.4 Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission? .....	50
8.5 Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperiod? .....	53
8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk? .....	55

8.7	Övergångsbestämmelser .....	60
9.	Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på? ...	60
10.	Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler? .....	60
11.	Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser? ..	60
<b>B.</b>	<b>TRANSPORTPOLITISK MÅLUPPFYLLELSE .....</b>	<b>60</b>
10.	Hur påverkar regleringen funktionsmålet? .....	61
11.	Hur påverkar regleringen hänsynsmålet? .....	61
<b>C.</b>	<b>FÖRETAG .....</b>	<b>61</b>
<b>D.</b>	<b>SAMMANSTÄLLNING AV KONSEKVENSER .....</b>	<b>62</b>
<b>E.</b>	<b>FÖRSLAGETS PROPORCIONALITET .....</b>	<b>62</b>
<b>F.</b>	<b>UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING .....</b>	<b>63</b>
<b>G.</b>	<b>SAMRÅD .....</b>	<b>63</b>
<b>H.</b>	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>63</b>

## A. Allmänt

Den här konsekvensutredningen (Bilaga 1) beskriver detaljerat problem med nuvarande regler och konsekvenser som uppstår till följd av de ändringar som föreslås avseende de medicinska kraven om alkohol.

Motsvarande problem avseende psykoaktiva substanser och läkemedel redogörs för i Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav. En övergripande beskrivning av problemen med nuvarande regler och konsekvenserna av förslagen redovisas i den övergripande konsekvensutredningen.

Det är flera regelverk som Transportstyrelsen hänvisar till i konsekvensutredningen. Det fullständiga namnet på dessa regelverk redovisas i avsnitt 2 i den övergripande konsekvensutredningen.

I utredningen används begreppet ”körkort”. Det omfattar även körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation.

### 1. Alkohol

Enligt världshälsoorganisationen (WHO) är ungefär 2,3 miljarder människor aktiva alkoholkonsumenter<sup>2</sup> och alkohol är därmed den psykoaktiva substans<sup>3</sup> som har flest brukare i världen. Till skillnad från många andra psykoaktiva substanser är alkohol lagligt i många länder och det är ofta socialt accepterat att konsumera alkohol i olika former och sammanhang [1]. Alkohol är samtidigt en av de mest beroendeframkallande substanserna som finns och är orsakande faktor till mer än 200 sjukdomar, skador eller andra hälsoproblem. Förutom att alkoholkonsumtion kan medföra olika psykiska och beteendemässiga störningar finns ökad risk till att utveckla exempelvis levercirros, vissa cancerformer samt hjärt- och kärlsjukdomar [2].

Enligt Folkhälsomyndigheten bidrog alkoholdiagnoser till 2 100 dödsfall i Sverige under 2022, det vill säga en alkoholrelaterad diagnos var den underliggande eller bidragande orsaken till dödsfallet [3].

### 2. Alkoholdiagnoser

Det finns olika begrepp för att beskriva att en person har ett problematiskt förhållande till alkohol. Ett beroende innebär i allmänhet ett behov av eller bundenhet till någon eller något. När det gäller alkohol innebär det ett

---

<sup>2</sup> Personer som är 15 år eller äldre och som konsumerat alkoholhaltiga drycker under den senaste tolv månadersperioden.

<sup>3</sup> En psykoaktiv substans är ett ämne som påverkar sinnet eller de mentala processerna [30].

upprepat behov av att dricka för att man ska må bra eller för att man ska undvika att må dåligt.

Inom det medicinska området är termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol i huvudsak kopplade till de två diagnosverktygen ICD<sup>4</sup> och DSM<sup>5</sup>. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och obligatoriskt vid inrapportering till Socialstyrelsens register. Det är också det vanligaste diagnosverktyget inom hälso- och sjukvården. DSM är en amerikansk standard som inte tillhör någon av WHO:s officiella klassifikationer. I Sverige används DSM bland annat vid klinisk diagnostik, huvudsakligen inom psykiatri och i viss mån inom forskning.

Beskrivningar av olika tillstånd som anges i diagnosverktygen (missbruk, beroende, skadligt bruk och substansbrukssyndrom) finns i bilaga 3 till den översyn som Transportstyrelsen genomfört under åren 2021–2022 [4].

## 2.1 Hur många i Sverige har en alkoholdiagnos?

Omkring elva procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas uppfylla kriterier för alkoholrelaterad diagnos, varav ca fyra procent har ett alkoholberoende [5]. I absoluta tal motsvarar det ungefär 300 000 alkoholberoende personer och 450 000 personer med en mildare alkoholdiagnos<sup>6</sup> [6] [7].

## 2.2 Alkoholberoende

Enligt både ICD och DSM är beroende kroniska tillstånd, men det finns beskrivningar för att skilja olika faser av återhämtning från ett beroende (remission). Varaktig remission enligt DSM-V innebär att personen sedan ett år tillbaka inte uppfyllt något av beroendekriterierna, förutom kriteriet ”begär/sug”. Långvarig fullständig remission enligt ICD-11 innebär å andra sidan att personen har varit avhållen (nykter) i minst ett år.

Flera studier visar att mellan 35–65 procent av personerna som har varit beroende, inte längre uppfyller kriterierna för alkoholberoende efter minst ett år och ungefär 20 procent är dessutom helnyktra [8] [9] [10] [11] [12]. Utifrån det skulle man kunna anta att av cirka 300 000 alkoholberoende personer i Sverige, är ungefär 60 000 av dessa personer helnyktra ett år senare.

## 2.3 Mildare alkoholproblematik

Som beskrivits ovan finns det olika grader av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol, men det finns även en stor rörlighet inom olika

---

<sup>4</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD.

<sup>5</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM.

<sup>6</sup> Diagnoserna missbruk enligt DSM-IV eller mild substansbrukssyndrom enligt DSM-V.

tillstånd som exempelvis beroende. Det vill säga det är inte så enkelt att man antingen är beroende och har allvarliga problem, är trafikfarlig och måste vara nykter livet ut. Eller så är man inte beroende, har inte några problem och utgör inte någon fara i trafiken. Problem som kan relateras till beroende kan även förekomma hos en individ som inte utvecklat ett alkoholberoende. Resultat från en svensk epidemiologisk studie [13] visade bland annat att omkring 20 procent av dem som inte uppfyllde kriterierna för beroende ändå uppfyllde ett eller två beroendekriterier. De olika kriterierna handlar om olika saker och innebär sammanfattningsvis att alkoholberoende är ett heterogent (olikartat) tillstånd. Ovanstående visar att funktionsnedsättningar som kan utgöra trafiksäkerhetsrisker kan finnas även hos enskilda som inte uppfyller tillräckligt många kriterier för diagnosen beroende.

## 2.4 Alkohol och bilkörning

Att köra ett motorfordon är en komplex aktivitet som ställer stora krav på både mentala och fysiska funktioner. Alkoholbruk kan medföra ökad risk för trafikolycka på två olika sätt. Att man kör med alkohol i kroppen eller att man, trots att man är nykter, har en fysisk och kognitiv påverkan av sin alkoholproblematik. Dessa omständigheter är inte nödvändigtvis oberoende av varandra. En person med långvarigt alkoholberoende kan till exempel vara inblandad i en bilolycka på grund av nedsatta förmågor av senaste tidens alkoholkonsumtion.

Att köra alkoholpåverkad är förknippat med stor trafiksäkerhetsrisk eftersom hjärnan reagerar långsammare, vilket därmed påverkar resten av kroppen. Alkohol påverkar exempelvis synen så att avståndsbedömning och synfältet försämras. Även bländningskänslighet och mörkerseende påverkas negativt redan vid låg alkoholkoncentration i blodet. Alkohol försämrar även uppmärksamheten och reaktionsförmågan, eller kan göra att man blir trött och i värsta fall somnar bakom ratten [14]. Kronisk alkoholkonsumtion, som vid beroende, eller långvarig alkoholöverkonsumtion kan medföra olika fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar, exempelvis brister i minne, förändrat beteende och nedsättningar av olika verkställande funktioner. Alla dessa typer av funktioner är centrala när det gäller att köra säkert [15].

Ur trafiksäkerhetssynpunkt är alkohol en av de farligaste psykoaktiva substanserna. Alkohol är också den vanligast förekommande substansen hos förare som är involverade i dödsolyckor. En studie från 2023 utförd av Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) [16] där man kartlagt förekomst av alkohol, illegala droger och narkotikaklassade läkemedel hos omkomna motorfordonsförare mellan åren 2014–2021 visade bland annat att alkohol förekom hos drygt 20 procent av förarna. Tidigare undersökningar visar liknande siffror [17] [18]. Huruvida alkoholrelaterade diagnoser förekommit hos personer som är inblandade i olyckor är dock



svårare att säga eftersom sådan statistik av flera anledningar saknas. När det gäller diagnoserna missbruk, skadligt bruk eller överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig saknas dessutom tydlig evidens för att dessa diagnoser skulle vara farliga i förhållande till trafiksäkerheten. Studier visar sammantaget att konsumtionsmönster, livsstil, förhållningssätt och attityd till alkohol samt riskbeteende är viktiga faktorer som bidrar till rattfylleri och olyckor [19] [20] [21] [22] [23] [24].

### **3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?**

Nedan beskrivs de problem som har identifierats vad gäller nuvarande regler om alkohol och körkortsinnehav. En mer övergripande problembeskrivning av befintliga regler anges i den övergripande konsekvensutredningen.

Medicinföreskrifterna innehåller krav som riktar sig mot personer som har diagnosen missbruk av alkohol, på liknande sätt som vid alkoholberoende. Körkortsdirektivet innehåller inga krav avseende diagnosen missbruk av alkohol. Samtliga bestämmelser i denna del är strängare krav än vad som anges i körkortsdirektivet. Transportstyrelsen har gjort en bedömning att den strängare regleringen inte i sig är ett problem. Se analys i den övergripande konsekvensutredningen, avsnitt 10.1.

#### **3.1 Diagnosbegrepp och hänvisningar till diagnosverktyg**

Nuvarande medicinföreskrifter hänvisar till specifika versioner av diagnosverktygen ICD och DSM. Dessutom utgår begrepp i föreskrifterna från begrepp i ovanstående diagnosverktyg. Mot bakgrund av att diagnosverktygen har uppdaterats med nya versioner, behöver föreskrifterna uppdateras så att de är tidsenliga.

Ett annat problem är utformningen av medicinföreskrifternas missbruksdiagnos. Medicinföreskrifternas krav är strängare än vad som anges i körkortsdirektivet, även om detta inte nödvändigtvis är ett problem i sig. Däremot utgår definitionerna av missbruk och skadligt bruk i nuvarande medicinföreskrifter från specifika versioner i ovan nämnda diagnosverktyg. Den kliniska diagnosen missbruk används emellertid inte längre inom hälso- och sjukvården, vilket i sig blir ett problem. Hälso- och sjukvården menar också att begreppet missbruk är stigmatiserande och bör undvikas. Föreskrifternas definition anger också att missbruk kan likställas med ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”. Ordalydelsen ligger nära definitionen för skadligt bruk enligt ICD-10, men föreskrifterna ger ingen ytterligare information om innebörden. Hälso- och sjukvården har lämnat många synpunkter om att föreskrifternas definition i dess nuvarande form är otydlig och ger upphov till ojämna bedömningar. Ett exempel på det är att den kliniska diagnosen missbruk (som inte längre används) bland annat riktar sig mot legala och sociala aspekter.

Transportstyrelsen har sedan flera år tillämpat en praxis kring ” ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt” som i korthet innebär att flera förhöjda alkoholmarkörer tagna med ett visst mellanrum är att likställa med nämnda definition. Myndigheten har tagit emot kritik att denna tolkning träffar en stor andel körkortsinnehavare eller sökande som inte nödvändigtvis utgör en trafiksäkerhetsrisk. Det komplicerar anmälningsplikten och riskerar även leda till en ojämn hantering inom hälso- och sjukvården vilket i slutändan drabbar den enskilde. Transportstyrelsen delar uppfattningen om att regleringen behöver förtydligas.

### 3.2 Alkoholmarkörer

Alkoholmarkörer är viktiga objektiva verktyg i bedömningen av körkortslämplighet. Enligt nuvarande medicinföreskrifter är CDT och GT obligatoriska alkoholmarkörer när en person ska verifiera varaktig nykterhet enligt kapitel 12. De är även obligatoriska som underlag i det särskilda läkarutlåtandet efter grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri samt vid ansökan om körkort med villkor om alkoholås. Det betyder att dessa alkoholmarkörer ska redovisas vid varje provtagningstillfälle.

Transportstyrelsen har under senare år tagit emot många synpunkter från hälso- och sjukvården om att kraven är föråldrade och att GT bör utrangeras som obligatoriskt prov, eftersom både känslighet och specificitet som biomarkör för alkoholöverkonsumtion är låg. I översynen kunde Transportstyrelsen konstatera att nuvarande krav om alkoholmarkörer påverkar tillämpningen. Körkortsärenden blir ibland förlängda och behöver kompletteras på grund av att det obligatoriska provet GT inte har redovisats. Det har även lett till återkallelser på grund av personen inte följt förläggandet att komma in med kompletteringen (5 kap. 3 § 8 körkortslagen). Det finns även problem med CDT. För en del individer kan exempelvis CDT inte fastställas på grund av genetiska förutsättningar. Det här drabbar framförallt den enskilde, men även hälso- och sjukvården som belastas med fler patientbesök. Även myndighetens körkortsavdelning påverkas genom ökat administrativt arbete, vilket i slutändan leder till längre handläggningstider. Transportstyrelsen anser att det är viktigt att medicinföreskrifterna moderniseras i detta avseende.

### 3.3 Svart-vita regler gällande beroende

Myndigheten har även tagit emot många synpunkter på att kraven avseende beroende är svart-vita och trubbiga. Ett exempel på det är att bestämmelserna om beroende gäller oavsett om en person har ett aktivt alkoholberoende eller om personen sedan länge upphört med bruket. Transportstyrelsen anser att det är motiverat att förenkla reglerna med

hänsyn till det handlingsutrymme som finns inom ramen för körkortsdirektivet.

#### **4. Vad ska uppnås?**

De svenska reglerna avseende alkoholbruk vid körkortsinnehav behöver nå upp till körkortsdirektivets minimikrav. Reglerna ska också, så långt det är möjligt, harmonisera med andra medlemsländer. Gemensamma körkortsbestämmelser är en grundläggande förutsättning för den gemensamma transportpolitiken inom EU och bidrar till att förbättra trafiksäkerheten samt underlätta den fria rörligheten. Reglerna ska bara ställa högre krav i de fall där körkortsdirektivet ger en möjlighet till det och där det är motiverat ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Reglerna ska bidra till att upprätthålla den höga trafiksäkerhet som Sverige har, samtidigt som det är viktigt att tillgängligheten för den enskilde inte inskränks mer än nödvändigt. Samtidigt måste reglerna vara begripliga och tydliga med vad som avses för att i största möjliga mån leda till likvärdiga bedömningar.

#### **5. Vilka är lösningsalternativen?**

##### **5.1 Effekter om ingenting görs?**

Om reglerna gällande alkohol och körkortsinnehav inte ändras, kommer medicinföreskrifterna även fortsättningsvis vara svåra att förstå och tillämpa. Det gäller till exempel medicinska begrepp och diagnoser som inte längre används inom hälso- och sjukvården. Dessutom kommer otydligheterna med nuvarande definitioner även fortsättningsvis medföra risk för ojämna bedömningar av enskilda som överkonsumerar alkohol, vilket inverkar negativt på rättssäkerheten och utan att tydligt ge positiva effekter på trafiksäkerheten.

Om reglerna avseende alkoholmarkörer inte ändras kommer det även fortsättningsvis skapa problem i tillämpningen, vilket belastar såväl hälso- och sjukvård och Transportstyrelsen. Dessutom kommer bedömningsunderlaget även fortsättningsvis till viss del grundas på en biomarkör med låg känslighet och specificitet för långvarig hög alkoholkonsumtion. I slutändan drabbar det den enskilde som har eller vill ha ett körkort.

##### **5.2 Alternativ som inte innebär reglering**

I stort finns det inget alternativ som inte innebär reglering. Ett EU-direktiv måste införlivas i svensk lagstiftning, men lämnar till de nationella myndigheterna att bestämma form och tillvägagångssätt för införlivandet. Medlemsstaterna är dock bundna vid det resultat som körkortsdirektivet är tänkt att uppnå.

De medicinska kraven i körkortsdirektivet är så kallade minimikrav som anger en lägsta nivå av vad som kan accepteras i medlemsstaterna. I körkortsdirektivet finns regler om vad som gäller vid alkoholberoende. För att uppfylla kraven i körkortsdirektivet krävs att medicinföreskrifterna reglerar vad som gäller vid detta sjukdomstillstånd. Vad gäller myndighetens förslag till strängare reglering än vad som framgår av körkortsdirektivet, se avsnitt 8.1.5 i denna konsekvensutredning och avsnitt 10 i den övergripande konsekvensutredningen.

### 5.3 Regleringsalternativ

Transportstyrelsen föreslår att medicinföreskrifternas kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri upphävs och ersätts med nya kapitel. Denna konsekvensutredning redovisar förslaget till nytt kapitel i de delar som omfattar bruk av alkohol.

Det finns flera aspekter som behöver beaktas vid regleringen av vad som ska gälla för körkortsinnehav vid alkoholberoende eller andra alkoholrelaterade tillstånd. Transportstyrelsen har i föreskriftsarbetet tittat på följande områden:

- Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?
- Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?
- Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?
- Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk, eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?
- Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden?
- Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk?

Nedan redovisas de regleringsalternativ som Transportstyrelsen har övervägt i arbetet med att ta fram ett förslag till nya föreskrifter. För samtliga regleringsalternativ förordar Transportstyrelsen alternativ 1.

Det första avsnittet 5.3.1 *Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?* utgör grunden för den efterföljande regleringen. Det betyder att utformningen av de medicinska tillstånd som innebär att man inte får köra motordrivet fordon påverkar alternativen för den efterföljande regleringen, till exempel avhållsamhet, uppföljning och provtagning. För de regleringsalternativ som redovisas efter "hinderregleringen" har Transportstyrelsen utgått från att hinder för innehav föreligger enligt regleringsalternativ 1.

**5.3.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?**

En översikt av likheter och skillnader mellan de olika regleringsalternativ som övervägts avseende när är det hinder att köra motordrivet fordon ses i tabell 1. Utförligare beskrivningar av de olika alternativen ges i efterföljande avsnitt.

Remiss

Tabell 1. Översikt av övervägda regleringsalternativ – när får man inte köra motordrivet fordon?

När är det hinder att ha körkort?	Alternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)	Alternativ 2	Alternativ 3	Alternativ 4	Alternativ 5
<b>Alkoholberoende</b>	Utgör hinder	Utgör hinder	Utgör hinder	Utgör hinder	Utgör hinder
<b>Beroende i långvarig fullständig remission</b>	Utgör inte hinder	Utgör inte hinder	Utgör inte hinder	Utgör inte hinder	Ingen särskild reglering, utgör hinder
<b>Annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende</b>	Utgör hinder om personen har diagnos skadligt bruk, eller diagnos skadligt användningsmönster, eller har en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, om den enskilde dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier	<sup>7</sup> Skadlig användning av alkohol innebär hinder om personen har en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig och dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier	Skadlig användning av alkohol innebär hinder om personen har en ICD- alternativt DSM-diagnos, eller en långvarig, regelbunden alkohol-överkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts. Tillståndet ska dessutom innebära en trafiksäkerhetsrisk	Skadlig användning av alkohol innebär hinder om personen har en ICD- alternativt DSM-diagnos, eller en långvarig, regelbunden alkohol-överkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts	Hinder om personen har diagnos skadligt bruk, eller diagnos skadligt användningsmönster, eller har en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, om den enskilde dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier

#### Regleringsalternativ (Transportstyrelsens förslag)

##### *Alkoholberoende*

Alternativ 1 innebär att alkoholberoende kommer att utgöra hinder för körkort, precis som idag. Enligt förslaget avses att diagnosen beroende är ställd enligt diagnosverket ICD. Hänvisningen till DSM har därmed tagits bort.

##### *Beroende i långvarig fullständig remission*

I nuvarande medicinföreskrifter anges inget om ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission, vilket innebär att körkort kan återkallas trots att personen inte längre dricker alkohol och inte längre uppfyller kriterierna för beroendediagnos. I alternativ 1 föreslås att en person får ha körkort om det kan styrkas i läkarintyg att alkoholberoendet är i långvarig fullständig remission. Alkoholberoende i långvarig fullständig remission innebär att personen under de senaste tolv månaderna inte uppfyllt något av de medicinska kriterierna för alkoholberoende, förutom kriteriet ”begär” (engelska craving). I denna del motsvarar definitionen den av Svensk förening för Beroendemedicin rekommenderade [25] tilläggs-koden F för beroende i långvarig fullständig remission enligt ICD-10. Personen ska dessutom ha avhållit sig från alkohol under dessa tolv månader, vilket liknar definitionen för sustained full remission enligt ICD-11. Regleringen om

<sup>7</sup> I alternativ 2 – 4 används begreppet *skadlig användning av alkohol*. Innebörden av begreppet skiljer sig i de olika alternativen.

remission innebär även att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med läkarintyg.

*Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Alternativ 1 innebär också att diagnosen missbruk, som enligt nuvarande medicinföreskrifter utgör hinder att ha körkort, ersätts med en ny reglering. I alternativ 1 kan en person som har ICD-diagnosen skadligt bruk/skadligt användningsmönster (harmful pattern of use), eller har en överkonsumtion som inte är tillfällig få ha körkort. Däremot får personen inte ha körkort om denne, enligt ovan, dessutom uppfyller minst ett av nedanstående tre kriterier. De olika kriterierna är:

- 1 bristande kontroll över alkoholkonsumtionen,
- 2 nedsättning av kognitiva funktioner, eller
- 3 alkoholabstinens eller behov av att dricka för att undvika abstinens.

Eftersom det inte är självklart att alla med en diagnos eller en överkonsumtion utgör en trafiksäkerhetsrisk (se avsnitt 3.1), innebär förslaget att det är de med trafikfarliga förutsättningar som nekas körkortsinnehav.

Med en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig avses ett omfattande regelbundet intag av alkohol, där provresultatet för någon av de biologiska alkoholmarkörerna CDT eller PEth vid upprepade tillfällen, överskridit vedertagna gränsvärden för överkonsumtion. Överkonsumtion som inte är tillfällig kan med andra ord fastställas oavsett om en diagnos enligt ICD har ställts eller inte.

I ett allmänt råd ges olika exempel på de tre kriterierna. Bristande kontroll över alkoholkonsumtionen enligt den första punkten kan yttra sig genom fortsatt alkoholkonsumtion trots att hälso- och sjukvården påtalat riskerna med den fortsatta konsumtionen, eller genom avvikande beteende, exempelvis nedsatt impuls kontroll eller aggressivitet.

Vid bedömning av det andra kriteriet, nedsättning av kognitiva funktioner, bör nedsättning av omdöme, uppmärksamhet och visuospatial förmåga särskilt beaktas.

Exempel på symptom vid alkoholabstinens enligt det tredje kriteriet är oro, darrningar, svettningar, irritation och hallucinationer.

I allmänna råd anges också att provtagning med alkoholmarkörerna CDT eller PEth avseende överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, bör vara upprepade och tagna inom ett år med minst fem veckors mellanrum.

#### Regleringsalternativ 2

##### *Alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1 avseende alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission.

##### *Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Alternativ 2 liknar alternativ 1. I alternativ 2 införs däremot ett nytt begrepp i föreskrifterna som ersätter diagnosen missbruk avseende alkohol. Det föreslagna begreppet är ”skadlig användning av alkohol”. Det innebär att hinder föreligger om personen har en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig. Dessutom ska personen uppfylla minst ett av kriterierna som anges i alternativ 1. Även om det föreslagna begreppet ”skadlig användning av alkohol” inte utgår från diagnoserna skadligt bruk/skadligt användningsmönster som i alternativ 1, så borde flertalet av de personer som fått någon av dessa diagnoser ändå omfattas av det föreslagna begreppet.

#### Regleringsalternativ 3

##### *Alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Alternativ 3 innebär samma reglering som alternativ 1 och 2 avseende alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission.

##### *Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

I alternativ 3 har begreppet ”skadlig användning av alkohol” en annan innebörd jämfört med alternativ 2. I alternativ 3 innebär begreppet att:

- personen har en diagnos enligt ICD (till exempel skadligt bruk av alkohol) eller DSM (substansbrukssyndrom), eller att
- personen har en långvarig, regelbunden alkoholöverkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts.

Även om ”skadlig användning av alkohol” föreligger krävs också att tillståndet inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Alternativ 3 inkluderar däremot inte de tre kriterierna som finns i alternativ 1 och 2.

Precis som i alternativ 1 och 2 föreslås att biologiska alkoholmarkörer CDT och PEth ska användas för att bekräfta långvarig, regelbunden alkoholöverkonsumtion.

#### Regleringsalternativ 4

##### *Alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Alternativ 4 innebär samma reglering som alternativ 1 när det gäller alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission.

##### *Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Alternativ 4 innebär att ”skadlig användning av alkohol” enligt beskrivningen i alternativ 3 utgör hinder för körkortsinnehav. Skillnaden



mot alternativ 3 är att tillståndet utgör hinder oavsett om det innebär en trafiksäkerhetsrisk eller inte.

#### Regleringsalternativ 5

Alternativ 5 innebär samma reglering som alternativ 1 vad gäller alkoholberoende och annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Skillnaden mot alternativ 1 är att alternativ 5 inte innehåller den särskilda regleringen vid alkoholberoende i långvarig fullständig remission. I denna del liknar regleringen utformningen av nuvarande bestämmelser.

#### **5.3.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?**

Det här avsnittet består av tre delar: Avhållsamsperiod, kontrollerat alkoholbruk samt avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång. De föreslagna regleringsalternativen för respektive del redovisas nedan.

##### *Avhållsamsperiod*

För att få köra motordrivet fordon kommer det att krävas en avhållsamsperiod. Begreppet avhållsamsperiod ersätter det som i nuvarande medicinföreskrifter benämns varaktig nykterhet, men innebörden är densamma. Avhållsamsperiod anger den tid då en enskild ska visa ett kontrollerat alkoholbruk innan denne får ha körkort.

##### *Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Alternativ 1 innebär att personer med alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd kan medges körkort efter en avhållsamsperiod som ska vara minst 6 månader och upp till 1 år. Under avhållsamsperioden ska den enskilde visa ett kontrollerat alkoholbruk, vilket beskrivs längre ner. I nuvarande regler anges att personen ska visa varaktig nykterhet i minst 6 månader och upp till 2 år innan körkort kan medges.

På samma sätt som idag ska längden på avhållsamsperioden avgöras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. För att öka flexibiliteten föreslås ett nytt allmänt råd som anger att vid bedömningen av avhållsamsperiodens längd ska tillståndets allvarlighetsgrad, förekomst av återfall och tidigare behandlingsinsatser beaktas. I sak är det likt nuvarande bestämmelse, men idag anges informationen i paragrafstexten.

När det gäller alkoholberoende i långvarig fullständig remission innebär definitionen i sig att personen har visat avhållsamhet. Något ytterligare krav på avhållsamhet kommer därför inte att krävas i förslaget till nya föreskrifter.

##### *Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsamsperioden kan sträcka sig från minst 6 månader och upp till 2 år, på samma sätt som idag.

*Regleringsalternativ 3*

Alternativ 3 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsamhetsperioden avgörs beroende på vilken diagnos personen har.

*Kontrollerat alkoholbruk*

Kontrollerat alkoholbruk definierar vilken konsumtion av alkohol som ur trafiksäkerhetssynpunkt kan accepteras vid alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Det innebär också att personen är drogfri. Kontrollerat alkoholbruk ersätter det som i nuvarande medicinföreskrifter benämns nykterhet, men innebörden är densamma. Regleringen innebär, precis som i nuvarande föreskrifter, att enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende kommer att behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk under en avhållsamhetsperiod innan ett körkortstillstånd kan medges.

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

För kontrollerat alkoholbruk finns bara ett regleringsalternativ. Enligt förslaget ska kontrollerat alkoholbruk visas genom provtagning med alkoholmarkören PEth. För att kravet ska anses vara uppfyllt ska PEth-värden ligga under det vedertagna gränsvärdet<sup>8</sup> för överkonsumtion. I regleringen tydliggörs också att även om alkoholmarkören PEth ligger under vedertaget gränsvärde för överkonsumtion kan det ändå finnas andra uppgifter i det enskilda fallet som gör att alkoholbruket inte är att ses som kontrollerat. Det kan till exempel vara uppgifter om fylleri. Kontrollerat alkoholbruk innebär även att sidoprovtagning visar att personen är drogfri. Syftet med sidoprovtagningen är att kontrollera att personen inte flyttat sitt problem till en annan substans.

Den väsentliga skillnaden jämfört med nuvarande medicinföreskrifter är att definitionen utgår från den biologiska alkoholmarkören PEth. Enligt nuvarande föreskrifter och allmänna råd anges mer allmänt att biologiska markörer ska ligga inom referensområdet. En annan skillnad är att definitionen har flyttats in i paragraftexten. I nuvarande föreskrifter anges definitionen i allmänna råd.

Personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av ovanstående reglering om kontrollerat alkoholbruk, då de istället omfattas av krav på att styrka fortsatt beroende i långvarig fullständig remission.

---

<sup>8</sup> I Sverige är det rekommenderade gränsvärdet för PEth 0,30 µmol/l. Det vill säga värden som överstiger 0,30 µmol/l indikerar regelbunden hög alkoholkonsumtion (Läkartidningen 24/2023).

Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Den här regleringen riktar sig till personer som befinner sig under någon form av tvång såsom fängelsestraff, tvångsvård eller fotboja.

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Regleringen riktar sig mot personer som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Regleringen innebär att avhållsamhetsperioden kan påbörjas först efter tiden för frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning. Alternativ 1 innebär inga ändringar i sak jämfört med hur bestämmelsen är utformad idag, men regleringen har förtydligats med en punktuppställning tillsammans med begreppen avhållsamhetsperiod och kontrollerat alkoholbruk för att harmonisera med övriga delar av de nya föreskrifterna. Det har också förtydligats att kontrollerat alkoholbruk även kan tillgodoräknas under vårdtiden (utöver vistelse- och frigivningstiden) i de fall avhållsamhetsperioden är längre än 6 månader. Vidare har begreppet *motsvarande vistelse eller vård* förtydligats i ett nytt allmänt råd, i vilket framgår att det bör avse sådan typ av vistelse eller vård som beslutats av annan myndighet och inte av individen själv. Det innebär att det inte är frågan om frivillig vård.

Personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av den här regleringen, eftersom det saknas krav på avhållsamhetsperiod för dessa individer.

*Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende och befinner sig under någon form av tvång kan påbörja avhållsamhetsperioden under vistelsetiden.

Precis som alternativ 1 omfattas inte personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission av regleringen.

### **5.3.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?**

I det här avsnittet beskrivs vilka krav som ställs under uppföljningsperioden.

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

För uppföljningsperioden finns bara ett regleringsalternativ. Förslaget motsvarar nuvarande upplägg om villkor om läkarintyg (nuvarande paragraf 17). I förslaget införs däremot ett nytt begrepp, uppföljningsperiod, för att tydliggöra att det kommer att krävas en period där körkortsinnehavaren står under en viss observation med villkor om läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid flera tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. I sak innebär förslaget ingen förändring mot hur nuvarande medicinföreskrifter är utformade.

*Alkoholberoende och annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Alternativet innebär att för personer med alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende kommer det att krävas en uppföljningsperiod under minst 2 år. Under denna period ska innehavet förenas med ett villkor att regelbundet lämna läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid tre tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet, precis som idag. Under uppföljningsperioden ska fortsatt kontrollerat alkoholbruk visas. I sak är det ingen skillnad från idag även om nuvarande regler använder andra termer.

*Alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Det här avsnittet innebär förslag om ny reglering. Nuvarande regler innehåller inga särskilda bestämmelser för vad som ska gälla vid alkoholberoende i långvarig fullständig remission.

Alternativet innebär att det kommer att krävas en uppföljningsperiod som ska vara minst 1 till 2 år. Under denna period ska fortsatt långvarig fullständig remission styrkas, men till skillnad från när kontrollerat alkoholbruk ska visas så ställs inga krav avseende provtagningar. Prövningen av frågan om fortsatt innehav ska göras med intervall som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. I ett allmänt råd anges att vid bedömningen av hur lång den totala uppföljningsperioden ska vara, bör man beakta hur länge körkortsinnehavaren har haft ett beroende i långvarig fullständig remission.

**5.3.4 Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?**

Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om personen inte kan visa ett kontrollerat alkoholbruk under uppföljningsperioden, utgör det hinder för innehav (gäller enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende). Om en person med ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission inte kan styrka fortsatt remission under uppföljningsperioden utgör det också hinder för innehav. Någon motsvarande uttrycklig hindersreglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är densamma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut.

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om kontrollerat alkoholbruk inte har visats under uppföljningsperioden

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Alternativ 1 innebär att fortsatt innehav kan medges i undantagsfall vid diagnosen alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende, även om kontrollerat alkoholbruk inte har visats under uppföljningsperioden. Förslaget motsvarar i stort nuvarande paragraf 14, men det förtydligas att undantaget vid fortsatt innehav gäller under uppföljningsperioden. Det vill säga möjligheten till undantag enligt bestämmelsen avser tiden efter det att personen har visat avhållsamhet. Ordalydelsen i nuvarande regler anger mer generellt att fortsatt innehav kan medges under vissa omständigheter.

Det förtydligas även att det är prövningsmyndigheten (Transportstyrelsen) som gör bedömningen om undantag. Förutsättningen för undantag är att omständigheterna i det enskilda fallet talar för att prognosen för fortsatt kontrollerat alkoholbruk är god. I förslaget uppdateras även exemplen på omständigheter som anges i allmänna råd. Den ena situationen är om ett enstaka förhöjt värde på en alkoholmarkör, eller uppgift om annan nykterhetsanmärkning under uppföljningen följs av ett antal godkända provresultat. Ett annat exempel är att goda resultat av behandlingsinsatser kan beaktas. Undantagsbestämmelsen ger utrymme för individuella bedömningar i situationer när trafiksäkerhetsriskerna inte nödvändigtvis är stora.

I alternativ 1 finns ingen möjlighet att i undantagsfall medge fortsatt innehav för personer som inte kan styrka att beroendet fortfarande är i långvarig fullständig remission.

*Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär samma möjlighet till undantag som i alternativ 1 för den som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende.

Skillnaden mot alternativ 1 är att i alternativ 2 omfattas även personer med alkoholberoende i långvarig fullständig remission av möjligheten att i undantagsfall medges fortsatt innehav, även om tillståndet inte längre är i långvarig fullständig remission. Det innebär att fortsatt innehav kan medges trots att det i läkarintyg framkommit uppgifter om att tillståndet inte längre är i långvarig fullständig remission. Det kan till exempelvis vara en uppgift om att personen återfallit i alkoholkonsumtion vid något tillfälle, men att omständigheterna i det enskilda fallet ändå talar för en god prognos.

*Regleringsalternativ 3*

Alternativ 3 innebär att föreskrifterna inte innehåller någon möjlighet alls att medge fortsatt innehav i undantagsfall. Alternativ 3 innebär en skärpning av hur nuvarande regler är utformade.

**5.3.5 Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden?**

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

*Alkoholberoende och annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Alternativ 1 innebär överlag inga större ändringar i sak jämfört med hur kraven ser ut idag. Bestämmelsen har däremot förtydligats i olika delar och begreppen frekventa- och upprepade prover har tagits bort.

Enligt alternativ 1 kommer det att krävas kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården, vilket inte innebär någon skillnad i sak i jämförelse med vad som krävs enligt dagens medicinföreskrifter.

Under avhållsamhetsperioden kommer det att krävas att den enskilde redovisar resultat av minst fyra prover avseende den obligatoriska alkoholmarkören PEth. Proverna ska vara fördelade per period om sex månader, vilket är likadant som idag. Under uppföljningsperioden kommer det också krävas minst fyra prover avseende alkoholmarkören PEth. Under uppföljningsperioden ska dock proverna vara fördelade per tidsperiod. Det vill säga samma minsta antal prover ska redovisas oavsett om uppföljningssteget är 6 eller 12 månader. Förslaget i denna del innebär samma typ av krav som idag.

Det som är nytt är att texten om minsta antalet prover som ska redovisas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden har flyttats in i själva paragraftexten. Idag anges det i allmänna råd.

På samma sätt som idag kommer det också att krävas att den enskilde redovisar resultat av sidoprover för att belysa eventuell förekomst av annat substansbruk (andra psykoaktiva substanser än den/de som diagnosen relaterar till). Vidare ska nämnda förhållanden redovisas och bedömas i ett läkarintyg, vilket också är likadant som idag.

Förslaget innebär också att allmänna rådet uppdateras med att proverna avseende alkoholmarkören PEth bör vara fördelade under minst fem av sex månader. Idag anges den regelgivande texten att ”frekventa” prover ska tas under hela observationstiden.

*Alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om kontrollerat alkoholbruk. Istället krävs att personen genom ett läkarintyg kan styrka att tillståndet fortsatt är i långvarig

fullständig remission. Transportstyrelsen kommer dock inte kräva någon redovisning av provresultat.

#### Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att antalet alkoholprover som bör tas för att visa kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden anges i allmänna råd, på samma sätt som i nuvarande föreskrifter. I övrigt innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

#### Regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär att personer som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende och som ska visa ett kontrollerat alkoholbruk behöver genomgå minst två läkarundersökningar. Alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med hur kraven ser ut idag. Idag krävs kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering.

I övrigt innebär alternativ 3 samma typ av reglering som alternativ 1.

### **5.3.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk?**

Regleringen i den här delen anger vilka krav som gäller vid provtagning avseende alkohol. Kraven om sidoprovtagning avseende andra psykoaktiva substanser än alkohol redogörs för i Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav.

#### Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I alternativ 1 är PEth obligatorisk alkoholmarkör. Det innebär att PEth är obligatoriskt alkoholprov för den som ska visa kontrollerat alkoholbruk. Förslaget innebär att nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer CDT och GT utrangeras från medicinföreskrifterna.

Alternativet innebär även att provtagning ska ske med kort varsel, vilket är likadant som idag. Transportstyrelsen föreslår dock att det införs ett nytt tillägg i regleringen som innebär att provtagningen inte behöver ske med kort varsel i de fall personen genom sin behandling lämnar PEth prover minst varannan vecka, exempelvis en person som behandlas på en beroendeenhet.

I övrigt är kraven vid provtagning avseende alkohol likadana som i nuvarande medicinföreskrifter. Det innebär att:

- samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium,
- samtliga resultat av provtagningarna ska redovisas,
- gränsvärdena för genomförda prover ska anges,
- provresultat över gränsvärden ska bedömas och kommenteras, och underlåtenhet att komma till provtagning ska redovisas.

I allmänna råd anges att provtagning bör lämnas inom några dagar efter kallelse till provtagning, vilket också är likadant som i nuvarande föreskrifter.

#### Regleringsalternativ 2

I alternativ 2 är CDT och PEth obligatoriska alkoholmarkörer. Det innebär att både CDT och PEth är obligatoriska alkoholprover för den som ska visa ett kontrollerat alkoholbruk. Enligt regleringen ska CDT och PEth tas vid samma provtagningstillfälle. Förslaget innebär att PEth ersätter GT som obligatorisk alkoholmarkör.

På samma sätt som i alternativ 1 ska provtagning ske med kort varsel. I alternativ 2 finns däremot inte möjligheten för personer som genom sin behandling lämnar alkoholprover minst varannan vecka att kunna tillgodoräkna dessa, om de inte är tagna med kort varsel.

I övrigt är regleringen i alternativ 2 likadan som i alternativ 1.

#### Regleringsalternativ 3

I alternativ 3 är CDT obligatorisk alkoholmarkör. Förslaget innebär att nuvarande obligatoriska alkoholmarkör GT utträngs från medicinföreskrifterna. I övrigt är regleringen likadan som i alternativ 2.

#### Regleringsalternativ 4

Alternativ 4 innebär att antingen CDT eller PEth kan användas som obligatorisk alkoholmarkör. Regleringsalternativet innebär att hälso- och sjukvården i det enskilda fallet får avgöra vilken eller vilka alkoholmarkörer som ska redovisas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. Det innebär följande möjliga kombinationer. Det redovisas antingen CDT, antingen PEth eller antingen CDT och/eller PEth.

Förslaget innebär att GT utträngs som obligatorisk alkoholmarkör, precis som i alternativ 1–3. I övrigt är regleringen i alternativ 4 likadan som i alternativ 2 och 3.

## 5.4 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 5.4 i den övergripande konsekvensutredningen.

## 5.5 Andra ändringar som har övervägts

Avsnittet omfattar regleringsalternativ som myndigheten har övervägt men som av olika anledningar inte leder till förslag till nya regler eller regeländringar.

### 5.5.1 Avreglering vid alkoholberoende i långvarig fullständig remission

Transportstyrelsen har tittat på möjligheten att avreglera kraven helt för de fall personen har haft ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission i mer än fem år. Det skulle innebära att den enskilde inte omfattas av kraven i



medicinföreskrifternas kapitel 12 överhuvudtaget. Med hänsyn till proportionalitetsprincipen bedömer myndigheten att det eventuellt finns ett visst handlingsutrymme till avreglering. Proportionalitetsprincipen kan sammanfattas med att åtgärder ska vara lämpliga för att uppnå önskat resultat, vara nödvändiga för att uppnå resultatet och inte innebära orimlig börda för den enskilde i förhållande till det eftersträvade målet. Däremot har myndigheten, med beaktande av ordalydelsen i körkortsdirektivet, haft svårigheter att tolka ordalydelsen i förhållande till syftet på ett sådant sätt att en avreglering är genomförbar.

Ordalydelsen anger att *”för sökande eller förare som tidigare har varit beroende av alkohol får körkort utfärdas eller förnyas efter en intygad avhållsamhetsperiod, om detta stöds av ett läkarutlåtande och på villkor att regelbundna hälsokontroller genomförs”*.

Transportstyrelsen kontaktade därför myndigheterna i tolv andra europeiska länder<sup>9</sup> för att utreda om de implementerat gränsdragningar gällande gamla beroendediagnoser i sina nationella lagstiftningar, men också för att höra hur deras praxis ser ut. Myndigheten fick svar från sex av länderna, och utifrån svaren har myndigheten inte funnit tillräckligt stöd för att konstatera att andra länder har en reglering, och därmed tolkning av körkortsdirektivet, som innebär att kraven på avhållsamhet och uppföljning inte behöver genomföras. Transportstyrelsen har därför valt att inte gå vidare med den delen av regleringsförslaget i detta skede, men bedömer sammanfattningsvis att de åtgärder som föreslås i alternativ 1 ändå innebär lättnader för den enskilde (proportionalitet) gentemot nuvarande föreskrifter samtidigt som syftet med körkortsdirektivet (trafiksäkerhet) uppfylls.

## **6. Vilka är berörda?**

### **6.1 Företag**

Föreskriftsförslaget bedöms inte medföra någon påverkan på företag, såsom privata vårdgivare eller transportföretag.

### **6.2 Enskilda**

De enskilda som berörs av förslaget är de som har:

- ett alkoholberoende,
- ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission (som kommer till Transportstyrelsens kännedom), eller

---

<sup>9</sup> Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Irland, Italien, Nederländerna, Norge, Spanien, Storbritannien, Tyskland och Österrike.

- diagnosen skadligt bruk, diagnosen skadligt användningsmönster eller en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig och som uppfyller minst ett av de tre föreslagna kriterierna.

Enskilda enligt ovan berörs i de fall de vill ansöka om körkortstillstånd, om de innehar körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation, eller om de ansöker om att förlänga sina högre behörigheter.

Det finns ingen statistik över hur många enskilda det rör sig om, men som nämns i inledningen finns det skattningar på hur många i den svenska vuxna befolkningen som har någon form av alkoholrelaterad diagnos. Statistiken omfattar förvisso enskilda i körkortsför ålder, men det är inte säkert att siffrorna speglar enskilda som har eller vill ha ett körkort. Hur många enskilda som kan komma att beröras av föreslagen reglering redovisas nedan.

Ungefär elva procent av de vuxna medborgarna i Sverige uppskattas uppfylla kriterierna för alkoholrelaterad diagnos. Av dessa uppskattas cirka fyra procent, eller ungefär 300 000 personer, ha ett alkoholberoende. Det finns ingen statistik över hur många enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission. Om man gör en skattning utifrån vad studier visat (se avsnitt 2) skulle man kunna anta att cirka 20 procent av de enskilda som har ett alkoholberoende, ett år senare har ett beroende i långvarig fullständig remission. Det skulle innebära att av 300 000 enskilda med ett alkoholberoende vid tidpunkten noll, kommer kanske 60 000 av dessa enskilda att ha ett beroende i långvarig fullständig remission minst ett år senare.

Uppskattningsvis sju procent av de vuxna medborgarna har en mildare alkoholrelaterad diagnos än alkoholberoende. I absoluta tal skulle det kunna motsvara ungefär 450 000 enskilda. Det kan till exempel vara frågan om ett mildt substansbrukssyndrom eller skadligt bruk/ skadligt användningsmönster. Transportstyrelsen antar att även enskilda som uppfyller den föreslagna hindersregleringen avseende annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende omfattas av denna statistik. Myndigheten har däremot svårt att uppskatta hur många av dessa enskilda det kan handla om.

### 6.3 Staten, regioner och kommuner

De delar av staten, regioner och kommuner som berörs av föreskriftsförslaget är:

- Hälso- och sjukvården, som utfärdar läkarintyg och genomför provtagning gällande alkohol och körkortsinnehav,
- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen), och
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut.

## 7. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 7.1 Företag

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företagen beskrivs därför under 7.1.

Regleringen bedöms få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför ingen beskrivning under 5.1 utan samtliga konsekvenser för företagen beskrivs under avsnitt C.

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får några effekter av betydelse för företag. Förslagen reglering innebär i viss mån lättnader jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission kommer att kunna behålla körkortet om det kan intygas att beroendet är i långvarig fullständig remission. Det kan innebära att företag i dessa situationer inte behöver avskeda yrkesförare, eller andra anställda där körkort krävs i tjänsten.

Förslaget om regler som riktar sig mot enskilda som har ett annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende (se avsnitt 5.3.1) innebär i stort ett förtydligande av nuvarande bestämmelser. Det kan innebära lättnader mot hur kraven ser ut idag, vilket i sådana fall kan innebära att fler enskilda kommer att uppfylla de medicinska kraven. Det borde i sådant fall ge positiva effekter för företagen. Det är dock svårt att dra några slutsatser kring detta eller att uppskatta hur många yrkesförare som berörs av förslagen reglering.

### 7.2 Enskilda

För enskilda innebär föreskriftsförslaget sammanfattningsvis följande.

För enskilda som har ett alkoholberoende kommer den föreslagna regleringen troligen inte innebära några större skillnader jämfört med idag.

För enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission kommer den föreslagna regleringen däremot innebära lättnader. Den bedömningen grundas på att tillståndet inte kommer att utgöra hinder, vilket innebär att fler enskilda kommer att kunna få behålla körkortet. För de fall den enskilde kommer till Transportstyrelsens kännedom kommer det inte heller att krävas en avhållsperiod vilket innebär en möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, eller en möjlighet att snabbare få körkort. Dessutom kommer uppföljningen att förenklas, dels genom en möjlighet till kortare uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg, men också genom att berörda slipper kraven att redovisa provtagningar. Sammantaget borde förslaget därmed innebära en ökad tillgänglighet att framföra motordrivna fordon samt lägre kostnader jämfört med idag.

För enskilda som omfattas av den föreslagna regleringen avseende annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende kommer förslaget troligen inte medföra några större skillnader jämfört med idag. Enligt Transportstyrelsens uppfattning berör förslaget de enskilda som omfattas av nuvarande hindersbestämmelse (diagnosen missbruk). Den föreslagna regleringen innebär emellertid viss lättnad, eller förtydligande av när man är olämplig, jämfört med nuvarande krav. En konsekvens skulle kunna bli att fler enskilda eventuellt kommer att uppfylla de medicinska kraven. Det borde i sådant fall vara positivt för den enskilde genom en ökad tillgänglighet samt minskad belastning på den personliga ekonomin genom kostnader för provtagningar och körkortsintyg. Eftersom den föreslagna regleringen bland annat innehåller krav som inte finns idag har Transportstyrelsen däremot svårt att bedöma utfallet kring detta.

Förslaget om ändringen av obligatoriska alkoholmarkörer innebär troligen att kostnaderna för den enskilde kommer att öka något jämfört med idag. Som nämnts ovan kan dock fler personer komma att uppfylla de medicinska kraven, vilket kan innebära en minskad ekonomisk belastning för enskilda på gruppnivå.

Vidare borde förslaget innebära att det blir enklare för den enskilde att förstå var i processen man befinner sig och vad som krävs för att kunna få körkort. Nedan följer en utförligare beskrivning av konsekvenserna för enskilda för respektive del av föreskriftsförslaget.

#### **7.2.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?**

Alkoholberoende

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte medför några konsekvenser för enskilda som har ett alkoholberoende.

Alkoholberoende kommer att utgöra hinder för körkortsinnehav även fortsättningsvis.

Däremot bedömer Transportstyrelsen att de föreslagna reglerna om alkoholberoende i långvarig fullständig remission kommer innebära lättnader. Enskilda som uppfyller kravet kommer inte att behöva anmälas till Transportstyrelsen. Om det kommer till myndighetens kännedom att den enskilde har ett beroende i långvarig fullständig remission, kommer det visserligen att medföra krav om en uppföljningsperiod, och läkarintyg kommer behöva ges in. De föreslagna reglerna är dock mer flexibla för beroende i långvarig fullständig remission än för övriga med beroendediagnos. Framförallt ger den föreslagna regleringen en möjlighet till "ett obrutet" körkortsinnehav. För de som ansöker om körkortstillstånd eller ansöker om att förlänga sina högre behörigheter borde förslaget innebära en möjlighet att snabbare få sina sökta behörigheter. Förslaget

borde således vara positivt för den enskilde genom ökad tillgänglighet i form av få eller behålla arbete, möjlighet till bättre ekonomi och enklare att få vardagspusslet att fungera med skjuts till skola och så vidare. Det borde även innebära lägre kostnader eftersom Transportstyrelsen inte kommer att kräva provtagningar i dessa fall.

Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende  
Transportstyrelsen bedömer att förslagen reglering innebär viss lättnad för den enskilde jämfört med nuvarande regler.

Idag utgör diagnosen missbruk hinder för körkortsinnehav. Enligt nuvarande regler innebär det att kriterierna för den kliniska diagnosen missbruk uppfylls eller att den enskilde har ”ett alkoholbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”. Transportstyrelsen har genomfört en analys av 330<sup>10</sup> körkortsärenden med koppling till alkohol och droger där det fattats ett negativt beslut, det vill säga beslut om att återkalla den enskildes körkort eller avslå en ansökan om körkortstillstånd. Analysen visade att en majoritet (32 procent) av återkallelserna eller avslagen skedde med stöd av den senare missbruksdefinitionen. Det kan jämföras med beslut om återkallelse eller avslag på grund av att den enskilde uppfyllt kriterierna för den kliniska diagnosen missbruk (11 procent). Genomgången visade att en övervägande andel av besluten handlade om alkohol. Transportstyrelsen bedömer att en konsekvens av förslaget kan bli att fler enskilda kan komma att uppfylla de medicinska kraven för innehav körkort jämfört med idag. Det handlar framför allt om de enskilda som har ”ett alkoholbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”, där det inte är säkert att alla dessa kommer uppfylla något av de tre kriterierna som finns i förslaget. Sammantaget innebär det en möjlighet till ökad tillgänglighet och lägre kostnader för körkortsinnehavet för fler personer. Om, och i så fall hur många enskilda det rör sig om har Transportstyrelsen svårt att uppskatta.

### **7.2.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?**

#### **Avhållsamhetsperiod**

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte får någon större påverkan för enskilda som har diagnosen beroende eller annat alkoholrelaterat tillstånd. I förslaget har avhållsamhetsperiodens längd kortats ned i jämförelse med nuvarande regler (från maximalt 2 år till maximalt 1 år). Gällande praxis hos Transportstyrelsen är emellertid sådan att det sällan krävs en avhållsamhetsperiod som är längre än 6 månader. I praktiken innebär det att förslaget inte får någon egentlig påverkan för den enskilde. För de allra flesta personer är och kommer avhållsamhetsperiodens längd att vara cirka 6 månader.

---

<sup>10</sup> Ärenden under perioden juni – augusti 2023 där det fattats ett beslut.

För enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission innebär förslaget lättnader. Berörda kommer inte att behöva styrka avhållsamhet på det sätt som krävs vid alkoholberoende, eftersom avhållsamhet indirekt framgår av kriterierna för ”långvarig fullständig remission”.

#### Kontrollerat alkoholbruk

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon större påverkan för enskilda, eftersom någon ändring i sak inte avses. Den enskilde ska även fortsättningsvis visa ett kontrollerat alkoholbruk (i nuvarande medicinföreskrifter benämnt som *nykterhet*). Däremot kan kostnaden för att visa ett kontrollerat alkoholbruk komma att öka, eftersom den obligatoriska alkoholmarkören PEth är dyrare än nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer. Detta redogörs för i avsnitt 7.2.6.

#### Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av varaktig nykterhet vid vistelse under olika former av tvång (nuvarande paragraf 10). Ändringen bedöms dock bidra till att tydliggöra vad som gäller vid dessa situationer för enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende.

#### **7.2.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?**

##### Alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar nuvarande regler om villkor om läkarintyg (nuvarande paragraf 17). Den föreslagna regleringen bedöms dock bidra till att tydliggöra vad som krävs när personen har fått körkort.

##### Alkoholberoende i långvarig fullständig remission

Transportstyrelsen bedömer att förslaget innebär lättnader för enskilda med ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission. Under uppföljningsperioden kommer det att räcka med läkarintyg som styrker att den enskilde fortfarande har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission. Längden på uppföljningen ska vara minst 1 år och upp till 2 år, vilket innebär att berörda kommer att ha en möjlighet att få ett villkorslöst körkort ett år tidigare än de personer som har ett aktivt alkoholberoende. Förslaget innebär också en möjlig lättnad mot hur kraven ser ut idag. Dessutom innebär förslaget att berörda inte kommer behöva visa kontrollerat alkoholbruk genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen.

Sammanfattningsvis borde förslaget medföra en ökad tillgänglighet för fler enskilda. Dessutom kommer kostnaderna för det fortsatta körkortsinnehavet att minska betydligt jämfört med idag.

#### **7.2.4 Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?**

Hinder för innehav

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i sak inte avses.

I nuvarande medicinföreskrifter finns det inte någon motsvarande uttrycklig reglering som anger att hinder föreligger om nykterhet inte visas vid uppföljningen, även om innebörden indirekt är den samma utifrån hur nuvarande föreskrifter ser ut i övrigt. För den enskilde borde det däremot bli tydligare.

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om kontrollerat alkoholbruk inte har visats under uppföljningsperioden

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få vissa konsekvenser för den enskilde, beroende av vilken situation denne befinner sig i. Det borde bli tydligare för den enskilde att förstå när och under vilka omständigheter ett undantag enligt regleringen kan vara aktuell.

För enskilda som har ett innehav och befinner sig i en uppföljningsperiod bedömer Transportstyrelsen att det inte blir några nya konsekvenser.

För enskilda som har ett innehav men som inte har genomfört en godkänd avhållsamhetsperiod enligt kraven i kapitel 12 innebär förslaget en skärpning. Konsekvensen i dessa fall blir att fortsatt innehav inte kan medges. Det kan vara fråga om situationen att en person ansöker om att förlänga sina högre behörigheter och det av ansökan framgår att personen har ett alkoholberoende. Förslaget innebär samtidigt att förutsättningen för innehav blir likadant, oavsett om personen redan har ett körkort när Transportstyrelsen får kännedom om alkoholberoendet eller om det kommer till myndighetens kännedom i samband med en ansökan om körkortstillstånd för någon som inte har några behörigheter sedan tidigare. För att få ha körkort behöver personen först uppfylla de krav som gäller under avhållsamhetsperioden. Dessutom kvarstår möjligheten för den enskilde att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen.

Enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas däremot inte av möjligheten till undantag, vilket innebär att berörda inte kommer att få samma gynnande möjlighet att behålla körkortet som personer med diagnosen alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Å andra sidan innebär förslaget överlag lättnader för dessa personer jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att förslaget inte medför några konsekvenser för den enskilde.

### **7.2.5 Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperiod?**

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses.

Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av varaktig nykterhet (nuvarande paragraf 11). Förslaget innebär dock att det i själva paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden (i nuvarande föreskrifter anges detta i ett allmänt råd). För den enskilde kommer det dock inte att medföra några negativa konsekvenser eftersom det inte innebär någon skillnad i tillämpning. Transportstyrelsens körkortsavdelning förelägger idag alltid den enskilde att komma in med det antal prover som anges i allmänna rådet.

### **7.2.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk?**

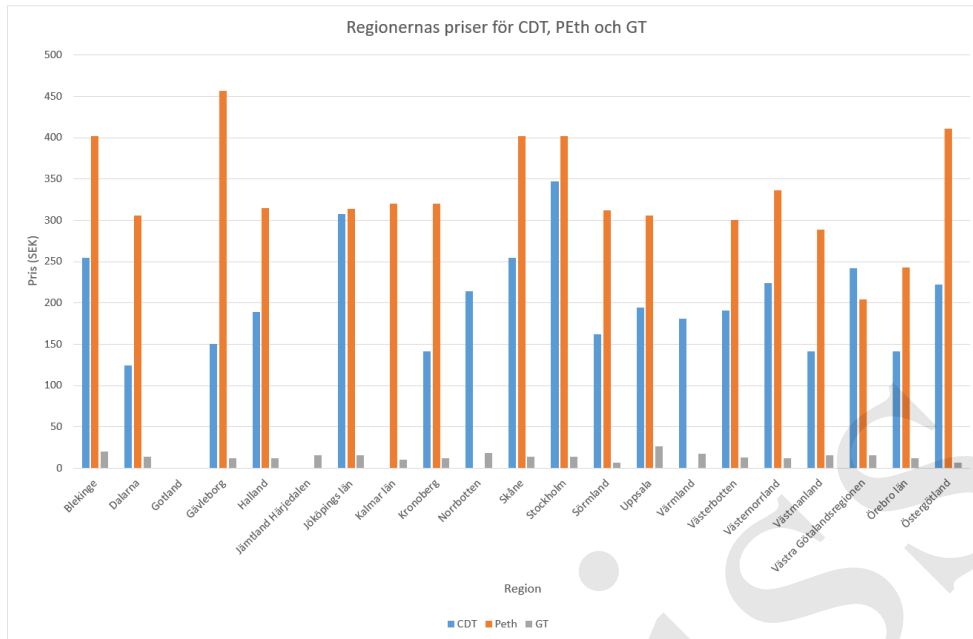
Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få en viss påverkan för den enskilde i form av något ökade kostnader för provtagning.

Den enskilde betalar kostnaden för provtagningar. Som Transportstyrelsen förstår det är kostnaden för alkoholmarkörer olika. Ett PEth-prov kostar mer än CDT och GT enskilt. Vad Transportstyrelsen erfar kostar även ett enskilt PEth-prov mer än vad CDT och GT kostar tillsammans. Antagandet baseras på en undersökning av vad respektive prov kostar. För att kunna uppskatta vilka ekonomiska konsekvenser förslaget kan innebära för den enskilde har Transportstyrelsen undersökt vad regionerna debiterar för respektive alkoholprov CDT, GT och PEth. Transportstyrelsen har även tittat på vad priserna är hos privata aktörer.

Hur mycket kostar ett alkoholprov?

Transportstyrelsen har inhämtat prisuppgifter från Sveriges 21 regioner. Det skedde huvudsakligen genom vårdgivarsidor på webben. I de fall uppgifter saknades kontaktades regionerna via mejl. En sammanställning visar att priserna för CDT, GT och PEth skiljer sig mellan olika regioner. Detta illustreras av figur 1.



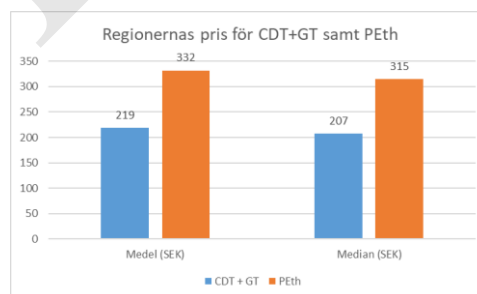


Figur 1. Jämförelse av regionernas pris för CDT, PEth och GT. Prisuppgifter saknas i vissa fall. Det kan bero på att regionen skickar provet till andra regioner.

Sammanställningen visar även att ett PEth prov i genomsnitt kostar drygt 100 kr mer än vad CDT och GT kostar tillsammans. Den bedömningen baseras på medelpriserna för respektive prov, se figur 2. Skillnaden i kostnad baserad på medianpris är marginell.

Figur 2. Sammanställning av regionernas pris för CDT, PEth och GT (CDT antal = 18, PEth antal = 17, GT antal = 20).

Pris i SEK	CDT	PEth	GT
Lägsta	124	204	7
Högsta	347	457	26
Median	193	315	14
Medel	205	332	14



Kostnaden för prover som Transportstyrelsen kräver i körkortsärenden är emellertid ofta högre än de priser som redovisats ovan. Det gäller oavsett om personen vänder sig till en vårdenhet i regionens regi eller till en privat vårdenhet. De flesta regioner och privata aktörer erbjuder dessutom paketpriser för provtagning gällande alkohol och körkort. Paketpriserna baseras på den provtagning som är obligatorisk enligt nuvarande föreskrifter, det vill säga CDT och GT.

Kostnad för alkoholprover om den enskilde vänder sig till en vårdenhet i regionens regi

Varje region fastställer kostnad för intyg eller provtagningar avseende exempelvis körkort. Vad som ingår i deras prislister kan skilja sig. Några exempel på det är följande. Region Stockholm<sup>11</sup> debiterar 750 kr för alkoholprov, vilket inkluderar provtagning och analyskostnad. Region Gotland<sup>12</sup> tar 313–625 kr, men då tillkommer bland annat analyskostnad. Region Västerbotten<sup>13</sup> anger att kostnaden för ett intyg vid krav att lämna alkohol- eller drogprov kostar 1 250 kr, men då ingår inte priset för laboratorieproverna. Ett annat exempel är Nordhemskliniken på Sahlgrenska sjukhuset som bland annat inrymmer en körkortsmottagning. De debiterar enligt uppgift<sup>14</sup> 350 kr för CDT, 650 kr för PEth och 50 kr för GT. Ovanstående visar att det är stora skillnader i pris och vad priset innefattar.

Kostnad för alkoholprover om den enskilde vänder sig till en mottagning i privat regi

Transportstyrelsen har också undersökt hur kostnaderna kan se ut om den enskilde vänder sig till en privat vårdenhet. I undersökningen gjordes ett stickprov av sex körkortsmottagningar. Några av mottagningarna har verksamhet på någon eller några orter medan några mottagningar finns i hela landet. Undersökningen visade att den genomsnittliga kostnaden för de obligatoriska alkoholproverna är 1 133 kr. Även här baseras erbjudandena för provtagning utifrån kraven enligt nuvarande föreskrifter, det vill säga CDT och GT. Vad kostnaden kommer att bli om personen vänder sig till en privat mottagning för provtagning med PEth enligt förslaget kan Transportstyrelsen därmed inte bedöma, men man skulle kunna anta att priserna kan öka något.

Tabell 2. Sammanställning av priser för ett alkoholprov hos sex körkortsmottagningar.

Körkortsmottagning	Pris alkoholprov (SEK)
Företag 1	1 100
Företag 2	1 100
Företag 3	1 500
Företag 4	1 000
Företag 5	1 000
Företag 6	1 100
Medelpris	1 133

<sup>11</sup> [Avgifter för intyg, vaccination, hälsoundersökning och provtagning i Stockholms län - 1177](#)

<sup>12</sup> [Patientavgifter och högkostnadsskydd - 1177](#)

<sup>13</sup> [Avgifter för intyg i Västerbotten - 1177](#)

<sup>14</sup> Transportstyrelsen har varit i kontakt med kliniken.

Kommer förslaget att medföra ökade kostnader för den enskilde som ska lämna alkoholprover?

Transportstyrelsen har svårt att uppskatta eventuella förändringar i kostnad för de ändrade rutinerna gällande alkoholprovtagning. Det är däremot rimligt att anta att kostnaderna kan komma att öka något. Det antagandet grundar sig på vad alkoholprover enskilt kostar. Transportstyrelsen har gjort en skattning utifrån antagandet att kostnaden kommer att öka med ungefär 100 kr per provtagningstillfälle. En person som ska visa ett kontrollerat alkoholbruk enligt föreskrifterna kommer teoretiskt att behöva redovisa minst 16–20 alkoholprover inräknat avhållsamhets- och uppföljningsperioden. Det skulle kunna innebära en kostnadsökning på ca 1 600–2 000 kr, beroende på om avhållsamhetsperioden blir 6 eller 12 månader.

Sammanfattningsvis kommer enskilda, precis som idag, att få vända sig till hälso- och sjukvården för att få tid för provtagning. Förslaget kan innebära att kostnaderna för alkoholprovtagning ökar något. Transportstyrelsen anser emellertid att denna eventuella kostnadsökning är ofrånkomlig, eftersom det inte finns något rimligt alternativ (se vidare diskussion i avsnitt 8.6.1).

Förslaget om att prover inte behöver vara tagna med kort varsel om personen genom sin behandling lämnar PEth prover med tät frekvens borde innebära en viss lättnad. De berör främst de enskilda som behandlas på exempelvis en beroendeenhet, men där proverna kanske inte är tagna med kort varsel i enlighet med kraven i föreskrifterna. Berörda kommer under dessa omständigheter att kunna tillgodoräkna sådana prover, och därmed slippa extra kostnader för körkortsprover (PEth).

#### **7.2.7 Övergångsbestämmelser**

Syftet med övergångsbestämmelsen är att enskilda inte ska drabbas negativt när förslaget om nya regler träder i kraft. Se avsnitt 7.2 i den övergripande konsekvensutredningen.

### **7.3 Staten, regioner eller kommuner**

#### **7.3.1 Staten**

Transportstyrelsens sammanvägda bedömning är att föreskriftsförslaget borde få positiva konsekvenser för staten genom att fler personer under vissa förutsättningar kommer att kunna medges körkort. Det kan leda till ökade skatteintäkter genom att tillgängligheten till arbetsmarknaden ökar för vissa enskilda, men också genom att fler enskilda blir tillgängliga för branscher där det krävs ett körkort, till exempel transportbranschen. Samtidigt kan det innebära att behovet av arbetslöshetsersättning och kostnader i samband med åtgärder för att hitta nya arbeten minskar.

### **7.3.2 Körkortstyrelsen, Transportstyrelsen**

Transportstyrelsen kommer att påverkas av de förändringar som föreslås eftersom myndigheten inte kommer behöva kräva in lika många läkarintyg som idag. I detta avseende handlar det om minskat antal intyg för personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission. En konsekvens av det borde bli en något minskad administrativ belastning på myndighetens körkortsavdelning.

Transportstyrelsen bedömer även att fler personer än idag kan komma att uppfylla de medicinska kraven. Det handlar framförallt om enskilda som har ett mildare alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Transportstyrelsen bedömer att förslaget är mildare än nuvarande krav. Det vill säga det kommer att krävas mer för att myndigheten ska avslå en ansökan eller återkalla körkortet. Om fler personer kommer att uppfylla de medicinska kraven kommer antalet ärenden med villkor om läkarintyg att minska. Hur många sådana medicinska villkorsuppföljningar det handlar om har Transportstyrelsen svårt att uppskatta.

Om fler personer kommer att uppfylla de nya kraven kommer troligen antalet medicinska utredningar att kunna minska något. En moteffekt är dock att antalet utredningar av personlig lämplighet kan öka. Det vill säga situationer där det saknas medicinskt hinder, men det finns fog att utreda om personen är pålitlig i nykterhetskänslighet. Eftersom regelförslaget innehåller krav som inte förekommer idag, och därmed inte efterfrågas i körkortsprövningen, går det däremot inte med säkerhet att säga hur utfallet kommer att bli.

De förändringar som föreslås innebär även att Transportstyrelsen behöver revidera flera olika intygsblanketter, ta fram nya blanketter och eventuellt anpassa teknikstödet för hanteringen av dessa. Se även avsnitt 7.3.2 i den övergripande konsekvensutredningen för mer detaljerad beskrivning av dessa konsekvenser.

Transportstyrelsen påverkas också i och med att det kommer att finnas ett behov av informationsinsatser för att uppmärksamma hälso- och sjukvården om de förändringar som föreslås.

Beträffande förslaget om övergångsbestämmelser, se avsnitt 7.3.2 i den övergripande konsekvensutredningen.

### **7.3.3 Hälso- och sjukvård (regioner och kommuner)**

Transportstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården kommer att påverkas av föreskriftsförslaget eftersom regleringen innebär att diagnosen missbruk ersätts med en ny hinderreglering vid alkoholbruk. Det innebär att läkare i viss mån kommer behöva beakta andra omständigheter jämfört med idag. Förslaget innebär också att personer som har ett beroende i långvarig

fullständig remission inte kommer att behöva anmälas till Transportstyrelsen, under förutsättning att remission kvarstår. Myndigheten bedömer att ovanstående delar borde innebära en större tydlighet för läkarna jämfört med nuvarande regler. Det borde även vara positivt för läkar-patientrelationen, eftersom färre patienter behöver anmälas för medicinsk olämplighet.

Transportstyrelsen bedömer även att förslaget om ändring av obligatoriska alkoholmarkörer är positiv för hälso- och sjukvården. Den bedömningen grundar Transportstyrelsen huvudsakligen på att PEth, till skillnad mot GT, är en specifik alkoholmarkör för att bedöma regelbunden hög alkoholkonsumtion och därmed ett kvalitativare bedömningsverktyg.

Myndigheten bedömer även att förslaget sammantaget får positiva konsekvenser i och med att strukturen är omgjord för att göra det enklare att följa var i processen den enskilde befinner sig. Föreskrifterna är också förtydligade i de delar där man har framfört synpunkter på att dagens föreskrifter är svårbegripliga och otydliga.

Nedan redovisas utförligare beskrivning av konsekvenser i de delar som påverkar hälso- och sjukvården.

Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?

#### *Alkoholberoende*

Transportstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården inte berörs i någon större utsträckning av förslaget eftersom ingen ändring i sak är gjord. Däremot borde regleringen innebära en större tydlighet för läkaren.

Alkoholberoende kommer även fortsättningsvis utgöra hinder för innehav. I det avseendet påverkas inte hälso- och sjukvården av förslaget. Däremot har definitionen av beroende förenklats och uppdaterats med hänvisning till diagnosverktyget ICD. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och används inom hälso- och sjukvården. Vilken utgåva av ICD-systemet och vilka koder, eller fördjupningskoder, som ska användas bestäms av Socialstyrelsen. Transportstyrelsen kan konstatera att diagnosen beroende förekommer i ICD-10 och ICD-11, vilket innebär att medicinföreskrifterna inte påverkas av en implementering av ICD-11. Transportstyrelsen har fått detta bekräftat av läkare i samband med två workshoppar som myndigheten anordnat. Myndigheten bedömer därför att utformningen av föreskriftsförslaget inte kommer att medföra några konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Förslaget innebär också att DSM-systemet utträngs från medicinföreskrifternas kapitel om bruk av substans. Transportstyrelsen har förstått det som att DSM är relevant inom det kliniska arbetet men att hälso-

och sjukvården alltid ställer diagnos enligt ICD-systemet. Förändringen bedöms därför inte påverka hälso- och sjukvården.

*Alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få konsekvenser för hälso- och sjukvården. Dels kommer myndigheten inte kräva in redovisning av resultat av provtagning för dessa personer. Det skulle kunna innebära minskade intäkter för hälso- och sjukvården, eftersom efterfrågan på denna typ av provtagning kommer att minska. Samtidigt behöver hälso- och sjukvården inte lägga arbetsresurser på att utföra dessa provtagningar, analysera resultatet och utfärda läkarintyg i samma utsträckning som tidigare vilket borde innebära minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Förslaget innebär också att hälso- och sjukvården inte behöver anmäla dessa patienter till Transportstyrelsen, under förutsättning att remission kvarstår. Läkares anmälningsplikt är en sekretessbrytande bestämmelse som bara blir tillämplig i de fall som anges i lagen. Anmälan ska göras antingen när läkaren vid undersökning gör bedömningen att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort, eller om läkaren vid undersökningen eller genomgången av journalhandlingar finner det sannolikt att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort och denne motsätter sig fortsatt undersökning. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig för körkortsinnehav. Enligt Transportstyrelsens mening är frånvaron av ett villkor inte en enskild anledning för läkaren att göra en anmälan. Förslaget borde således vara positivt för läkar-patientrelationen. Det borde även innebära en minskad belastning på hälso- och sjukvården, eftersom berörda individer inte behöver vända sig till vården för provtagningar och utfärdande av läkarintyg i samma utsträckning som idag.

*Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende*

Transportstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården kommer att beröras av föreskriftsförslaget eftersom diagnosen missbruk som hinder för körkortsinnehav ersätts med en ny hindersreglering.

Myndigheten bedömer att det borde bli tydligare för hälso- och sjukvården att avgöra vilka patienter som är olämpliga eller inte. Den bedömningen gör myndigheten utifrån det att reglerna har förtydligats, vilket hälso- och sjukvården framfört synpunkter kring. Många synpunkter som framförts handlar också om att nuvarande missbruksdefinition är ”spretig”. Den kliniska diagnosen missbruk skiljer sig från den andra delen av definitionen som mer riktar sig mot skador på hälsan. Transportstyrelsen bedömer att förslaget tydliggör när en enskild är medicinskt olämplig att inneha körkort, vilket borde underlätta för hälso- och sjukvården. Transportstyrelsen bedömer även att förslaget kan innebära att fler enskilda kan komma att uppfylla de medicinska kraven. En konsekvens av det borde i så fall bli en

något minskad belastning på hälso- och sjukvården genom färre patientbesök för provtagning och utfärdande av läkarintyg.

Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?

*Kontrollerat alkoholbruk*

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen om kontrollerat alkoholbruk inte kommer att påverka hälso- och sjukvården i någon större utsträckning eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar 8 § i nuvarande medicinföreskrifter och anger på samma sätt vilken nivå avseende alkoholkonsumtion eller intag av andra substanser som kan accepteras under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. Den väsentliga skillnaden mot nuvarande reglering är att kravet avseende provtagning för alkohol begränsas till alkoholmarkören PEth. Transportstyrelsen bedömer emellertid att hälso- och sjukvården inte berörs negativt av detta.

Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

*Alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Förslaget omfattar enskilda som kommer till Transportstyrelsens kännedom, och som därför behöver följas med villkor om läkarintyg under en uppföljningsperiod. Det kan till exempel vara personer som ansöker om körkortstillstånd eller som ansöker om att förlänga sina högre behörigheter. Transportstyrelsen bedömer att förslaget kommer att medföra en minskad belastning på hälso- och sjukvården. Den bedömningen baseras på att förslaget innebär att berörda personer kan få en kortare uppföljningsperiod och färre uppföljningstillfällen än idag. Enligt förslaget ska uppföljningen vara minst ett år, vilket kan innebära att hälso- och sjukvården endast behöver utfärda ett uppföljningsintyg. Idag innebär villkorsuppföljningen att hälso- och sjukvården behöver utfärda minst tre intyg. Förslaget innebär också att Transportstyrelsen inte kommer att kräva provtagningar av den enskilde. Det blir istället upp till hälso- och sjukvården att bedöma om den enskildes tillstånd är i långvarig fullständig remission, vilket i och för sig kan innebära att läkaren behöver ta prover som komplement till anamnestiska frågor. Denna bedömning överläts dock till vårdgivaren.

Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?

*Hinder för innehav – alkoholberoende i långvarig fullständig remission*

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få viss påverkan på hälso- och sjukvården. Anledningen till det är att vården kommer att behöva göra bedömningar som inte regleras i nuvarande medicinföreskrifter. Den föreslagna regleringen innebär att läkaren, förutom att bedöma om beroendesymptomen föreligger, även kommer att behöva ta ställning till om personen också är avhållen från alkohol under samma tid. Den föreslagna regleringen definierar inte närmare vad *avhållen* innebär, det åligger alltså på läkaren att avgöra om kraven uppfylls eller inte. Om personen inte längre

har ett beroende i långvarig fullständig remission, innebär det att de medicinska kraven inte längre är uppfyllda. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är dock att regleringen inte kommer att belasta hälso- och sjukvården i någon större utsträckning.

Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden?

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några betydande konsekvenser för hälso- och sjukvården, eftersom någon ändring i sak inte avses.

Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av nykterhet (nuvarande paragraf 11). Förslaget innebär dock att det i paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. I nuvarande medicinföreskrifter anges detta i ett allmänt råd. För hälso- och sjukvården, som tar dessa prover, borde det dock inte att medföra några konsekvenser eftersom Transportstyrelsens körkortsavdelning idag förelägger den enskilde att komma in med det antal prover som anges i allmänna rådet.

Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk? Till största delen motsvarar förslaget nuvarande regler om provtagning för alkohol (delar av nuvarande paragraf 12). Transportstyrelsen bedömer att förslaget är positivt för hälso- och sjukvården. Den bedömningen baserar Transportstyrelsen huvudsakligen på att kraven avseende obligatoriska alkoholmarkörer uppdateras, vilket är något hälso- och sjukvården har förordat.

Enligt förslaget kommer PEth att vara obligatorisk alkoholmarkör när en enskild ska visa ett kontrollerat alkoholbruk. Det innebär att PEth kommer att ersätta nuvarande alkoholmarkörer CDT och GT. Hälso- och sjukvården berörs därmed av den föreslagna regleringen, eftersom det införs ett nytt provtagningskrav och därmed ett annat bedömningsunderlag för läkaren. Transportstyrelsen bedömer emellertid att den föreslagna ändringen är positiv för hälso- och sjukvården. Den bedömningen baserar Transportstyrelsen på att PEth, till skillnad mot GT, har hög specificitet och känslighet för regelbunden hög alkoholkonsumtion. Ett förhöjt GT-prov indikerar leverpåverkan men både specificitet och känslighet för alkoholöverkonsumtion är låg. För läkaren som ska bedöma patientens alkoholkonsumtion borde förslaget i detta avseende inte innebära några konsekvenser.

Regleringsalternativet innebär också att PEth ersätter CDT som obligatorisk alkoholmarkör. Både CDT och PEth är specifika alkoholmarkörer för att upptäcka långvarigt högt intag av alkohol och rekommenderas av Socialstyrelsen för ändamålet. Båda proverna används idag rutinmässigt av



hälso- och sjukvården, vilket ur det perspektivet inte borde innebära några konsekvenser.

Förslaget innebär också att hälso- och sjukvården endast kommer att behöva analysera en biomarkör per tillfälle, istället för två som idag. Även om kostnaden för proverna betalas av den enskilde kan det ändå medföra viss tidsbesparing, i synnerhet för laboratorierna, vilket borde vara positivt.

CDT (serum) och GT (plasma eller serum) provtas vanligen i två provrör, men det kan skilja sig mellan laboratorier. PEth tas i ett separat provrör, vanligen EDTA-plasmarör. Däremot tas de olika proverna samtidigt genom samma nålstick och Transportstyrelsen bedömer därför att hälso- och sjukvårdens provtagningsrutiner endast påverkas marginellt.

Vad Transportstyrelsen erfar kostar ett enskilt PEth prov mer än vad ett enskilt CDT respektive GT prov kostar. Transportstyrelsen har svårt att bedöma hur stor kostnadsökningen blir för hälso- och sjukvården, exempelvis genom ökade laboriekostnader, men eftersom det är den enskilde som i slutändan får betala kostnaden för proverna bedömer Transportstyrelsen att förslaget inte kommer att påverka hälso- och sjukvårdens kostnader i någon större utsträckning.

Transportstyrelsen bedömer att möjligheten till undantag från att behöva redovisa prover tagna med kort varsel kan innebära en viss förenkling för hälso- och sjukvården. Förslaget innebär att de prover som ska redovisas till Transportstyrelsen inte behöver vara tagna med kort varsel, under förutsättning att personen inom ramen för sin behandling lämnar PEth-prover minst varannan vecka. Det ska alltså vara frågan om situationer där individen står under sådan observation att eventuell alkoholöverkonsumtion med stor sannolikhet upptäcks, även om den enskilde i förväg vet när denne ska lämna prover och därmed teoretiskt kan kunna planera drickandet. Transportstyrelsen bedömer att vårdgivaren i dessa situationer kan hålla sig till sina interna provtagningsrutiner, vilket borde innebära en viss administrativ lättnad.

#### 7.4 Miljö

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande effekt på miljön.

#### 7.5 Externa effekter

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon extern effekt på till exempel utsläpp till luft och vatten, buller, olyckor eller infrastrukturslitage.

## **8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet**

Nedan redovisas i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som har övervägts i föreskriftsarbetet tillsammans med en motivering till föreslagen reglering, alternativ 1.

För att tydliggöra vilka konsekvenser de olika lösningsalternativen skulle få är detta avsnitt indelat i de huvudområden som anges i avsnitt 5.3, *Regleringsalternativ*.

### **8.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?**

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande alkohol och när det ska vara hinder för att få ha ett körkort. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

#### **8.1.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)**

Alkoholberoende

Alternativ 1 innebär att alkoholberoende utgör hinder för körkortsinnehav, precis som idag. Förslaget borde inte innebära några konsekvenser för enskilda, hälso- och sjukvården eller staten eftersom det inte innebär någon ändring i sak.

Enligt alternativ 1 utgör alkoholberoende i långvarig fullständig remission däremot inte hinder för körkortsinnehav. Den här regleringen saknas i nuvarande medicinföreskrifter och borde därför sammantaget innebära en ökad tillgänglighet för enskilda samt minskad belastning på hälso- och sjukvård samt Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende

Transportstyrelsen har svårt att bedöma exakt vilka konsekvenser som kan uppstå med den föreslagna regleringen. Myndigheten bedömer dock att regleringen tydliggör när alkoholbruket utgör en trafiksäkerhetsrisk, vilket borde underlätta för hälso- och sjukvården som träffar och bedömer patienter. En konsekvens av förslaget kan bli att fler enskilda kan komma att uppfylla kraven jämfört med idag. Om så blir fallet innebär det en ökad tillgänglighet för fler enskilda och dessutom en minskad ekonomisk belastning genom att slippa provtagningar och läkarintyg.

#### **8.1.2 Konsekvenser av regleringsalternativ 2**

Alkoholberoende

Eftersom alternativ 2 ser likadant ut som i alternativ 1 vad gäller alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission blir konsekvenserna i denna del densamma som för alternativ 1.

Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende

I alternativ 2 ersätts diagnosen alkoholmissbruk med ett nytt hindersbegrepp ”skadlig användning av alkohol”. Det innebär en överkonsumtion som inte är tillfällig, på samma sätt som i alternativ 1. Dessutom ska minst ett av de tre kriterierna (enligt alternativ 1) vara uppfyllt för att hinder ska föreligga. I alternativ 2 omfattas däremot de kliniska diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster inte direkt av skrivningarna om hinder för körkortsinnehav.

En fördel med alternativ 2 är att förslaget kan ses som en förenkling av alternativ 1. I sak är det däremot ingen större skillnad. Diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster ställs när det har konstaterats att alkohol har orsakat eller bidragit till en sjukdom eller skada. Det kan innebära att diagnoserna i vissa fall inte nödvändigtvis är relevanta ur trafiksäkerhetssynpunkt. Eftersom diagnoserna inte omfattas av regleringen i alternativ 2 skulle man kunna tänka sig att konsekvensen blir att fler enskilda borde uppfylla kraven enligt detta alternativ jämfört med alternativ 1. Det vill säga att alternativ 2 är en mildare reglering än alternativ 1. En enskild som har diagnosen skadligt bruk eller skadligt användningsmönster har emellertid med stor sannolikhet även en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig. Alternativet innebär dessutom att minst ett av de tre kriterierna ska vara uppfyllda, skillnaden mellan alternativ 1 och alternativ 2 borde därför vara marginell.

En konsekvens av alternativ 2 är däremot att hälso- och sjukvården får ett nytt begrepp (skadlig användning av alkohol) att hantera, vilket kan medföra viss otydlighet. Begreppet kan även förväxlas med den kliniska diagnosen skadligt bruk. Mot bakgrund av det anser Transportstyrelsen att alternativ 2 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

### **8.1.3 Konsekvenser av regleringsalternativ 3**

Alkoholberoende

Eftersom alternativ 3 ser likadant ut som i alternativ 1 (och 2) vad gäller alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission blir konsekvenserna i denna del densamma som för alternativ 1.

Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende

Alternativ 3 påminner till viss del om regleringsalternativ 2. I alternativ 3 innebär däremot begreppet ”skadlig användning av alkohol” att personen har en ICD-diagnos alternativt DSM-diagnos, eller så har personen en långvarig, regelbunden alkoholöverkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts. Utöver något av ovanstående får tillståndet inte utgöra en trafiksäkerhetsrisk.

En fördel med alternativ 3 är att hälso- och sjukvården, beroende på hur man arbetar kliniskt, även kan beakta DSM-diagnosen

substansbrukssyndrom. Ur det perspektivet borde förslaget därför inte medföra några konsekvenser. Däremot kan förslaget medföra viss begreppsförvirring, vilket är ett problem idag, och därmed en otydlighet för såväl den enskilde, hälso- och sjukvården samt Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Vad gäller ”en långvarig, regelbunden alkoholöverkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts” innebär det ingen skillnad i sak jämfört med begreppet ”en överkonsumtion som inte är tillfällig” (som används i alternativ 1 och 2). På samma sätt som alternativ 1 och 2 ska det bekräftas med någon av de obligatoriska alkoholmarkörerna CDT eller PEth. Konsekvenserna borde därför bli likadana som i dessa alternativ. Transportstyrelsen bedömer emellertid att det är underförstått att långvarig regelbunden alkoholöverkonsumtion kan leda till skador på hälsan, varför ordalydelsen är överflödigt.

Regleringsalternativ 3 innebär även att hälso- och sjukvården, och i slutändan Transportstyrelsen, kommer att behöva ta ställning till om tillståndet utgör en trafiksäkerhetsrisk eller inte. I praktiken innebär det en liknande reglering som alternativ 1 och 2, men i de alternativen konkretiseras trafiksäkerhetsrisken i regleringen. En fördel med alternativ 3 är att det ger en större flexibilitet till individuella bedömningar. Å andra sidan kan förslaget medföra svårigheter för läkaren och Transportstyrelsens körkortsavdelning att bedöma om en enskild utgör en trafiksäkerhetsrisk eller inte. Det kan ha stor inverkan på utgången av ett körkortsärende, oavsett om det gäller en ansökan där bevisbördan ligger på den enskilde, eller vid en återkallelsesituation där bevisbördan ligger på Transportstyrelsen.

En annan konsekvens som enligt Transportstyrelsens mening talar emot alternativ 3 är att gränsdragningen mellan medicinsk lämplighet och olämplighet i nykterhetshänseende tunnas ut. Ett exempel på en sådan situation skulle kunna vara om en person uppvisar flera förhöjda alkoholmarkörer, men denne bedöms inte utgöra en trafiksäkerhetsrisk ur medicinskt perspektiv.

Även om alternativ 3 i stort innebär liknande reglering som alternativ 1 och 2 kan regleringen bli negativ för rättssäkerheten. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 3 är sämre än alternativ 1 och 2.

#### **8.1.4 Konsekvenser av regleringsalternativ 4**

##### **Alkoholberoende**

Eftersom alternativ 4 ser likadant ut som i alternativ 1–3 vad gäller alkoholberoende och alkoholberoende i långvarig fullständig remission blir konsekvenserna i denna del densamma som för alternativ 1.

Annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende

Alternativ 4 liknar till stor del alternativ 3. Skillnaden är att i alternativ 4 utgör tillståndet hinder oavsett om det innebär en trafiksäkerhetsrisk eller inte. Det innebär att en diagnos enligt ICD alternativt DSM, eller ”en långvarig, regelbunden alkoholöverkonsumtion som kan medföra skador på hälsan, även om någon diagnos inte har ställts” kommer utgöra hinder för körkortsinnehav. Alternativet är i denna del även likt regleringen enligt nuvarande föreskrifter (nuvarande paragraf 3).

En fördel med alternativ 4, jämfört med alternativ 1–3, skulle kunna vara att bestämmelsen förenklar tillämpningen. Det räcker med en diagnos för att hinder för körkortsinnehav ska föreligga. En annan fördel blir att regleringen harmonierar med aktuella diagnosbegrepp och klassifikationsverktyg. Däremot bedömer Transportstyrelsen att viss problematik som föranledde revideringen följer med in i den nya regleringen, på liknande sätt som beskrivs i alternativ 3. Konsekvensen av det kan bli att körkortsinnehavare eller sökande som inte nödvändigtvis utgör en trafiksäkerhetsrisk även fortsättningsvis riskerar att få avslag eller få körkortet återkallat. Det drabbar således den enskilde, hälso- och sjukvården men också Transportstyrelsen. Transportstyrelsen anser därför att alternativ 4 är ett sämre alternativ än alternativ 1–3.

#### **8.1.5 Konsekvenser av regleringsalternativ 5**

Alternativ 5 innebär samma reglering som alternativ 1 vad gäller alkoholberoende och annat alkoholrelaterat tillstånd utöver alkoholberoende som hinder för körkortsinnehav.

Alternativ 5 innefattar däremot inte regleringen avseende alkoholberoende i långvarig fullständig remission. I denna del innebär alternativ 5 en skarpare reglering jämfört med alternativ 1–4, men oförändrat mot idag eftersom denna typ av reglering saknas i nuvarande medicinföreskrifter. Konkret innebär det att den enskilde med ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission inte får någon möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, tillståndet utgör hinder precis som idag. För att få ett körkortstillstånd eller tillbaka sitt körkort kommer den enskilde först att behöva visa ett kontrollerat alkoholbruk under en avhållsamhetsperiod en viss tid. De innebär också att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med provtagningar på samma sätt som idag.

Jämfört med hur reglerna ser ut idag borde alternativ 5 inte medföra några konsekvenser för den enskilde, hälso- och sjukvården och Transportstyrelsens körkortsavdelning. En fördel skulle möjligen kunna vara att det även fortsättningsvis blir körkortsmyndigheten som avgör om den enskilde uppfyller kraven enligt ordalydelsen i körkortsdirektivet. På så vis borde det även innebära att enskilda bedöms på ett likvärdigt sätt.

Jämfört med alternativ 1–4 innebär reglingen däremot en minskad tillgänglighet och ökade kostnader för den enskilde. Det innebär även en högre arbetsbelastning på hälso- och sjukvården dit den enskilde vänder sig för provtagningar och läkarbesök. De innebär även en högre belastning på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Transportstyrelsen anser att en person som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission, genom sitt tillstånd, har visat avhållsamhet och därmed sänkt risken för det som regleringen avser att uppnå. Det vill säga alkoholberoende personer ska inte köra bil förrän risken har sjunkit. Transportstyrelsen anser därför att regleringen i alternativ 5 (och som i praktiken även gäller idag) inte är proportionerlig i förhållande till en eventuellt ökad trafiksäkerhet. Transportstyrelsen bedömer därför att regleringsalternativ 5 är det sämsta regleringsalternativet.

#### **8.1.6 Slutsats**

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att alkoholberoende även fortsättningsvis kommer utgöra hinder för körkortsinnehav, vilket är ett minimikrav enligt körkortsdirektivet. I denna del är alternativ 1–5 likvärdiga.

I den översyn Transportstyrelsen genomfört kunde myndigheten konstatera att körkortsdirektivet inte reglerar vad som ska gälla för andra alkoholrelaterade tillstånd än alkoholberoende. Nuvarande medicinföreskrifter innehåller dock reglering avseende diagnosen alkoholmissbruk, på liknande sätt som vid alkoholberoende. I översynen bedömde man att föreskrifternas bestämmelser som riktar sig till den som har diagnosen alkoholmissbruk är strängare än vad som anges i körkortsdirektivet. Ett alternativ skulle därför vara att inte reglera detta alls. Transportstyrelsen ser dock ett behov av att även fortsättningsvis reglera detta område. Om de medicinska kraven ändras till den minireglering som anges i körkortsdirektivet bedömer Transportstyrelsen att det kan medföra negativa konsekvenser för trafiksäkerheten. Transportstyrelsen har ett ansvar att se till att ingen dödas eller skadas allvarligt i trafiken. I trafiken vistas fotgängare (både barn och äldre), cyklister, andra bilar och förare. Det är viktigt att alla kan vistas tryggt i transportsystemet. Som nämns i avsnitt 2.4 visar statistik att ungefär 20 procent av de som omkommer i vägtrafikolyckor är alkoholrelaterade olyckor. Samtidigt visar forskning att flera faktorer bidrar till rattfylleri och olyckor.

I alternativ 1 har Transportstyrelsen tagit hänsyn till att enbart en överkonsumtion av alkohol, eller skadligt bruk av alkohol inte nödvändigtvis innebär att man utgör en fara för trafiksäkerheten. Transportstyrelsens bedömning är dock att om dessa personer även uppfyller minst ett av tre kriterier av stor betydelse för trafiksäkerheten så

ska det innebära hinder för körkortsinnehav. Som framgår av förslaget uttrangeras diagnosen missbruk. I översynen kunde Transportstyrelsen konstatera att även jämförelseländer med hög trafiksäkerhet<sup>15</sup> har liknande reglering som också är strängare än vad som anges i körkortsdirektivet. Däremot finns det skillnader i detaljerna kring regleringen, vilket bland annat beror på skillnader i hur hälso- och sjukvården fungerar samt hur lagstiftningarna i övrigt ser ut.

Alternativ 1 innebär också lättnader för enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission (även alternativ 2–4). I alternativ 5 saknas denna särskilda reglering. En fördel med alternativ 5 skulle möjligen kunna vara att det blir körkortsmyndigheten som avgör om den enskilde har visat avhållsamhet. Alla skulle därmed bedömas på ett likvärdigt sätt. Transportstyrelsen bedömer däremot att kravet inte är proportionerligt i förhållande till de kostnader och den begränsning i tillgänglighet förslaget innebär för den enskilde, eller i förhållande till den belastning förslaget innebär för hälso- och sjukvården som den enskilde vänder sig till för provtagningar och utfärdande av läkarintyg. Transportstyrelsen har även svårt att se att trafiksäkerheten skulle påverkas negativt av de lättnader som föreslås. Myndigheten anser därför att alternativ 5 i denna del är ett sämre alternativ än förslag 1–4.

Skillnaderna mellan alternativ 1–4 är förhållandevis små men myndigheten förordar alternativ 1 eftersom det alternativet bedöms ge störst tydlighet för den enskilde, hälso- och sjukvården samt myndighetens körkortsavdelning. Alternativ 5 är till stor del likt kraven i nuvarande medicinföreskrifter och är enligt Transportstyrelsen det sämsta alternativet.

## 8.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivna fordon?

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som ska krävas för att den enskilde ska kunna få ett körkortstillstånd vid alkoholberoende eller om personen har ett skadligt bruk, skadligt användningsmönster alternativt en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, och dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier. Avsnittet består av tre delar: avhållsperiod, kontrollerat alkoholbruk och avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission har genom definitionen i sig visat avhållsamhet, eftersom diagnoskriterierna inte har förelegat under de senaste 12 månaderna (förut kriteriet begär) och personen ska dessutom ha varit avhållen från alkohol och/eller varit drogfri

---

<sup>15</sup> Jämförelseländerna var Danmark, Finland, Norge och Storbritannien.

under dessa 12 månader. Berörda omfattas därför inte av regleringsalternativen nedan.

### 8.2.1 Avhållsperiod

Det som ska uppnås med avhållsperioden är att personer som utgör en risk på grund av alkoholproblematik<sup>16</sup> inte ska köra bil förrän risken har sjunkit. Beroende är en kronisk sjukdom enligt både ICD och DSM. Beroende är också en svårare sjukdom än exempelvis skadligt bruk. Men beroende, och andra alkoholrelaterade diagnoser är också heterogena (olikartade) tillstånd där problemgraden varierar dels mellan individer, men även över tid för en och samma individ. I översynen tittade Transportstyrelsen bland annat på olika studier kring återfallsrisk vid beroende och missbruk, och även om de flesta studier visar att risken på gruppnivå är som störst under de första månaderna till ett år går det inte att dra några konkreta slutsatser vilken längd på avhållsperioden som främjar trafiksäkerheten. I översynen kunde Transportstyrelsen även konstatera skillnader i krav mellan olika länder. I Finland krävs minst en månad avhållsperiod, medan Danmark, Storbritannien och Norge kräver minst 6 månader, på samma sätt som Sverige. Vissa länder har även krav om längre intervall än 1 eller 2 år. Dessutom finns skillnader i krav för lägre och högre behörigheter, vilket Sverige inte har.

Transportstyrelsen har cirka 39 000 ärenden med medicinska bevakningsvillkor varje år, det vill säga ärenden där personen följs med villkor om läkarintyg. En granskning av ärenden under en tremånadersperiod 2023 visade att cirka 24 procent gällde alkohol och narkotika. Analysen visade att en övervägande andel personer klarar villkorstiden och att endast ca 2 procent av de som följdes enligt tolfte kapitlet fick körkortet återkallat på grund av att nykterhet inte kunnat styrkas. I merparten av ärendena hade personen ett beroende. Även om flest återkallelser skedde vid den första sex månaders-uppföljningen, kunde inga väsentliga skillnader utläsas vid jämförelse med den andra sex månaders- respektive tolv månaders-uppföljningen. En slutsats av detta kan vara att nuvarande tillämpning, med en avhållsperiod om sex månader, är tillräcklig. I annat fall borde fler återkallelser ske under villkorsuppföljningen. Analysen visade att av de körkortsinnehavare som klarar avhållsperioden, men som ändå får körkortet återkallat, så sker återkallelsen<sup>17</sup> oftast i samband med det första uppföljningstillfället. Det vill säga inom det första året.

---

<sup>16</sup> Resonemanget i avsnittet gäller även för psykoaktiva substanser och läkemedel.

<sup>17</sup> På grund av att nykterhet inte kunnat verifieras.



#### Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att längden på avhållsamhetsperioden har kortats ned från maximalt 2 år till maximalt 1 år. Det vill säga den period personen behöver visa att denne kan dricka på ett kontrollerat sätt och samtidigt vara drogfri innan ett körkortstillstånd kan medges kommer att vara minst 6 månader och upp till 1 år. I praktiken innebär förslaget ingen skillnad mot hur nuvarande bestämmelser tillämpas, förslaget medför därför inte några konsekvenser.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsamhetsperioden ska vara minst 6 månader och upp till 2 år, på samma sätt som idag. Eftersom Transportstyrelsens körkortsavdelning sällan kräver en avhållsamhetsperiod på 2 år, innebär alternativ 2 i praktiken ingen skillnad mot alternativ 1 eller tillämpningen av nuvarande regler. För de allra flesta enskilda är och kommer avhållsamhetsperiodens längd att vara 6 månader. Alternativ 2 bedöms därför inte medföra några konsekvenser, däremot innebär det en reglering som i praktiken troligen aldrig kommer att tillämpas. Därför bedömer Transportstyrelsen att alternativ 2 är ett otydligare och därmed sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsamhetsperioden ska fastställas utifrån allvarlighetsgrad. Regleringsalternativet liknar i viss mån utformningen enligt nuvarande bestämmelser (där längden ska vara upp till 2 år vid allvarligt missbruk eller svårt beroende), men i detta alternativ förtydligas regleringen av vad som gäller vid alkoholberoende eller andra tillstånd. Regleringsalternativ 3 innebär den skarpaste regleringen av de tre alternativen.

Vid svårare alkoholproblematik är återfallsrisken högre, vilket kan motivera krav om längre avhållsamhetsperiod. En fördel med alternativ 3 är också att det kan förenkla för tillämparen som ska avgöra längden på avhållsamhetsperioden. Transportstyrelsens körkortsavdelning får emellertid sällan in uppgifter kring allvarlighetsgraden kring ett beroende- eller någon annan diagnos. I tillämpningen idag beslutar därför myndigheten i de allra flesta fall om en avhållsamhetsperiod på 6 månader, oavsett vilken diagnos personen har. Om längden på avhållsamhetsperioden regleras utifrån diagnos, exempelvis att perioden ska vara minst 1 eller 2 år vid alkoholberoende, innebär det dessutom en skärpning av nuvarande regler. En konsekvens blir att alla personer med ett beroende kommer att få minskad tillgänglighet och ökade kostnader (antal provtagningar och läkarintyg ökar) jämfört med idag. Det i sin tur medför ökad belastning på hälso- och sjukvården, men också på Transportstyrelsens körkortsavdelning

genom längre ärendehantering. Ytterligare en konsekvens är att alkoholprogrammet troligen påverkas negativt. Om det regleras att 1 eller 2 års avhållsperiod alltid gäller vid alkoholberoende, finns risk att personer med alkoholdiagnos som begått rattfylleribrott avstår möjligheten till alkohol, vilket motverkar syftet med programmet.

Transportstyrelsen bedömer sammantaget att alternativ 3 är det sämsta alternativet av de tre förslagen.

#### Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att längden på avhållsperioden kortas ner från maximalt 2 år till 1 år. I praktiken innebär emellertid förslaget ingen skillnad mot hur reglerna tillämpas idag. De allra flesta personer får och kommer att få en avhållsperiod på 6 månader. Myndigheten anser dock att det även fortsättningsvis bör finnas ett tidsspänn, för de fall en längre avhållsperiod bedöms nödvändig.

I regleringsalternativet har Transportstyrelsen beaktat vad studier säger om återfallsrisk, hur man gör i andra länder med hög trafiksäkerhet samt tittat på återkallelsestatistik från ärendehantering. De allra flesta personer får en sex månaders avhållsperiod. De flesta personer som inte kan styrka nykterhet när körkort väl har beviljats får körkortet återkallat under det första uppföljningstillfället. Det vill säga "återfallet" sker inom det första året, om man räknar in tiden för avhållsperioden.

Ett argument för en avhållsperiod på 2 år kan vara att det är fråga om allvarig alkoholproblematik. Det gynnar däremot inte alkoholprogrammet. Man kan visserligen tänka sig att man kan motivera en kortare avhållsperiod för en person som ska ha alkohol mot bakgrund av den kontroll programmet i sig innebär. För en person som har liknande alkoholproblematik, men som inte har begått ett rattfylleribrott (och som därmed inte kan få alkohol) kan det å andra sidan uppfattas kränkande att det krävs rattfylleribrott för att man ska kunna få köra bil tidigare. Av denna anledning blir alternativ 2, som i stort liknar nuvarande krav, enligt Transportstyrelsens mening tandlöst och snarare mer förvirrande för både tillämpare och den enskilde. Alternativ 3 innebär att längden på avhållsperioden ska avgöras utifrån allvarlighetsgraden på det aktuella tillståndet. Förslaget innebär en rejäl skärpning av nuvarande krav. Transportstyrelsen har svårt att motivera en sådan skärpning utifrån en eventuellt förhöjd trafiksäkerhet i relation till konsekvenser för den enskilde.

#### **8.2.2 Kontrollerat alkoholbruk (Transportstyrelsens förslag)**

Det finns endast ett regleringsalternativ. Konsekvenserna av detta alternativ beskrivs under avsnitt 7.

I förslaget har definitionen flyttats in i den reglerande paragraftexten, i nuvarande medicinföreskrifter anges definitionen i ett allmänt råd. Dessutom har bestämmelsen förtydligats så att det framgår att det vid provtagning är alkoholmarkören PEth som avses i bedömningen av kontrollerat alkoholbruk. För den enskilde kommer den föreslagna regleringen inte att medföra några konsekvenser, eftersom det inte innebär någon skillnad i hur reglerna kommer att tillämpas. Transportstyrelsen fattar idag aldrig ett negativt körkortsbeslut på grund av förhöjda värden avseende GT, ALAT, ASAT eller MCV. Däremot kan kostnaden för att visa ett kontrollerat alkoholbruk komma att öka, eftersom den obligatoriska alkoholmarkören PEth är dyrare än nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer. Detta redogörs för i avsnitt 7.2.6 samt 8.6.1.

Sammanfattningsvis innebär regeringsalternativet ingen ändring i sak i jämförelse mot nuvarande regler. Däremot borde det bli tydligare för den enskilde och hälso- och sjukvården vad som avses med ett kontrollerat alkoholbruk.

### **8.2.3 Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång**

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär ingen ändring i sak i jämförelse med nuvarande regler. Regleringsalternativet får därför inga konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget till ny formulering leda till en större tydlighet.

Personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av denna särskilda reglering, eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsamhet.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i alternativ 1 men även jämfört med nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende och befinner sig under olika former av tvång kan påbörja avhållsamhetsperioden under vistelsetiden.

För den enskilde skulle alternativ 2 innebära en möjlighet att snabbare få tillbaka sitt körkort efter sin vistelsetid, vilket å ena sidan borde vara positivt. Transportstyrelsen bedömer däremot att förutsättningarna för att visa ett kontrollerat alkoholbruk kan skilja sig mycket beroende på vilken typ av vistelse eller vård det är frågan om, vilket ger enskilda väldigt olika förutsättningar. Dessutom bör, enligt Transportstyrelsens mening, den enskilde visa ett kontrollerat alkoholbruk under en hög grad av frivillighet, det vill säga under de förutsättningar som råder i samhället i stort. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre förslag än alternativ 1.

#### Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1, vilket innebär samma typ av reglering som idag. En avreglering, enligt alternativ 2, skulle innebära olika förutsättningar för enskilda beroende på vilken typ av vistelse personen befinner sig. Dessutom anser Transportstyrelsen att kontrollerat alkoholbruk ska visas genom en hög grad av frivillighet.

### 8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

Det finns endast ett regleringsalternativ avseende uppföljningsperiod. Det vill säga tidsperioden efter avhållsamhetsperioden, när personen innehar körkort men ska visa fortsatt kontrollerat alkoholbruk eller fortsatt remission. Konsekvenserna av detta alternativ redovisas kortfattat nedan och beskrivs även under avsnitt 7.

#### 8.3.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativet innebär ingen ändring i sak för personer som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än alkoholberoende. Regleringsalternativet i denna del får därför inga konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner.

För personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission kommer det också att krävas en uppföljningsperiod. I denna del innebär regleringsalternativet lättnader jämfört med nuvarande medicinföreskrifter, som inte reglerar detta särskilt. Förslaget bör därför medföra minskad belastning på hälso- och sjukvården samt Transportstyrelsens administration.

### 8.4 Vad händer om man inte kan visa att man har ett kontrollerat alkoholbruk eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som händer om den enskilde inte har kunnat visa ett kontrollerat alkoholbruk eller ett fortsatt beroende i långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden.

#### 8.4.1 Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om enskilda som har ett alkoholberoende eller annat alkoholrelaterat tillstånd än beroende inte kan visa ett kontrollerat alkoholbruk under uppföljningen, vilket även innebär att sidoprovtagning ska vara godkänd, utgör det hinder för körkortsinnehav.

För enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission och som inte kan styrka att tillståndet är i fortsatt långvarig fullständig

remission under uppföljningsperioden innebär det också hinder för körkortsinnehav.

Någon motsvarande uttrycklig reglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är den samma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut. Regleringsalternativet får därför inga nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget medföra en större tydlighet än i nuvarande regler.

#### **8.4.2 Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kravet om kontrollerat alkoholbruk inte har visats under uppföljningsperioden**

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande möjligheten att medge fortsatt innehav trots att den enskilde inte har visat kontrollerat alkoholbruk eller fortsatt remission under uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)  
I korthet innebär alternativ 1 att det förtydligas att möjligheten till fortsatt körkortsinnehav i undantagsfall avser innehav under uppföljningsperioden. Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan medföra konsekvenser för den enskilde i vissa situationer. För enskilda som inte har genomfört en avhållsamhetsperiod enligt kraven i kap. 12 kommer undantaget inte kunna nyttjas. Det skulle till exempel kunna beröra personer som ansöker om förlängning av sina högre behörigheter och det vid ansökan framgår att personen har ett beroende. Transportstyrelsen har svårt att uppskatta om en sådan situation berör särskilt många enskilda. För enskilda som befinner sig i en uppföljning uppstår däremot inga nya konsekvenser. Förslaget borde innebära en större tydlighet gentemot den enskilde och Transportstyrelsens körkortsavdelning när det gäller vilka situationer som aktualiserar möjligheten till undantag.

Personer som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av möjligheten till undantag. Bestämmelserna i övrigt gällande beroende i långvarig fullständig remission innebär däremot lättnader för den enskilde i förhållande till hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsen anser att eventuella negativa konsekvenser av att inte omfattas av undantagsmöjligheten uppvägs av övrig reglering avseende långvarig fullständig remission.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

I alternativ 2 omfattas även enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission av undantagsmöjligheten. Det vill säga en person kan i undantagsfall beviljas fortsatt innehav under uppföljningsperioden trots att tillståndet inte är i fortsatt remission. För den enskilde innebär alternativ 2 ytterligare en lättnad gentemot övrig föreslagen reglering, exempelvis att

berörda inte behöver visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar innan körkort kan medges, eller genomgå provtagningar under uppföljningen. Transportstyrelsen anser att dessa omständigheter är förmildrande i sig, och att ytterligare sänkning av kraven inte är rimlig utifrån kraven i körkortsdirektivet och därmed trafiksäkerhetssynpunkt. Myndigheten bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

I alternativ 3 har möjligheten till undantag i alla situationer tagits bort, vilket innebär en skärpning av nuvarande regler. Konsekvensen av förslaget blir att personer som inte kan visa ett kontrollerat alkoholbruk under uppföljningsperioden alltid kommer att få körkortet återkallat, oavsett om personen exempelvis inlett en behandling för att komma till rätta med överkonsumtionen eller om ett förhöjt prov följs upp med flera ”godkända” prover under en uppföljningsperiod. För att få tillbaka körkortet behöver personen alltid börja om.

En fördel med alternativ 3 är att det kan underlätta för Transportstyrelsen som hanterar stora volymer ärenden. När och under vilka omständigheter ett undantag kan vara aktuellt är ofta svårbedömt. Man skulle möjligen också kunna argumentera för att regleringsalternativ 3 är det bästa alternativet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Återfall innebär en risk för trafiksäkerheten.

Enligt Transportstyrelsens uppfattning är undantagsmöjligheten en viktig och motiverande möjlighet för den enskilde att hantera ett återfall och snabbt komma till rätta med sitt alkoholbruk igen. De synpunkter och problem som har framförts på nuvarande bestämmelse handlar om otydlighet när och i vilka situationer ett undantag kan vara aktuellt. Enligt Transportstyrelsens mening omhändertas dessa delar i stort genom förtydligandena i alternativ 1. Transportstyrelsen bedömer att alternativ 3 kommer att medföra ökade kostnader och minskad tillgänglighet för den enskilde. Det kommer troligen även innebära en ökad belastning på såväl hälso- och sjukvård samt på Transportstyrelsen genom en ökad mängd ansökningar om undantag, vilket sammantaget är negativt. Myndigheten anser att det inte är proportionerligt att strypa möjligheten till undantag i enskilda fall utifrån argumentation om att det kan gynna trafiksäkerheten. Undantaget ska generellt användas restriktivt, vilket innebär att det ska vara frågan om särskilda omständigheter i det enskilda fallet. Myndigheten bedömer att alternativ 3 är det sämsta regleringsalternativet.

#### Slutsats

I körkortsdirektivet finns ett krav på avhållsperiod och regelbundna hälsokontroller för personer som har ett alkoholberoende. Körkortsdirektivet definierar dock inte vad det innebär, utan det överläts till medlemsstaterna

att reglera detaljerna. Våra svenska regler har därför detaljerade beskrivningar kring detta.

Syftet med en undantagsmöjlighet är att det i enskilda fall ska finnas utrymme att göra avsteg från den kravnivå som generellt sett ska gälla. När det gäller alkoholbruk innebär det ett avsteg från den kravnivå som i normalfallet kan accepteras utifrån riskerna vid alkoholproblematik och bilkörning. Det innebär också att undantaget ska tillämpas restriktivt, annars är kravnivån för högt ställd. Ur hänsyns- och tillgänglighetsperspektiv anser Transportstyrelsen att det även fortsättningsvis bör finnas en möjlighet att i enskilda fall kunna göra avsteg från den kravnivå som generellt sett är rimlig ur trafiksäkerhetssynpunkt. Att ta bort möjligheten är inte proportionerligt i förhållande till den eventuellt ökade trafiksäkerheten som det skulle medföra.

Transportstyrelsen tror att möjligheten till undantag i enskilda fall även har en positiv psykologisk effekt för den enskilde. Det kan bidra till att öka motivationen att komma till rätta med sina alkoholproblem, vilket borde det vara positivt för trafiksäkerheten. Som framgår av förslaget har det förtydligats att undantaget endast avser uppföljningsperioden. Risken för återfall minskar överlag desto längre tiden går från det att diagnosen ställdes. För att kunna bedöma om eventuellt tillfälliga återfall kan innebära en trafiksäkerhetsrisk och om det i enskilda fall finns en god prognos för fortsatt kontrollerat alkoholbruk, menar Transportstyrelsen att undantagsmöjligheten bör begränsas till tiden efter en genomförd avhållsamhetsperiod. För personer som har körkort men som inte har visat avhållsamhet, innebär förslaget en skärpning. Samtidigt vill myndigheten framhålla att reglerna förenklas i andra avseenden. Dessutom kvarstår möjligheten att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen. I övrigt bedöms förslaget inte medföra några konsekvenser för den enskilde, staten, regioner eller kommuner.

När det gäller alkoholberoende i långvarig fullständig remission anser Transportstyrelsen däremot inte att det är ett rimligt alternativ att sänka kraven ytterligare. Kraven för berörda har sänkts så pass mycket att konsekvenserna överlag borde vara positiva.

#### 8.5 Hur visar man kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperiod?

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande hur den enskilde ska visa ett kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

### 8.5.1 Kontrollerat alkoholbruk

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att det i själva paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. I nuvarande medicinföreskrifter anges detta i ett allmänt råd. För den enskilde kommer det dock inte att medföra några negativa konsekvenser eftersom det inte innebär någon skillnad mot hur reglerarna tillämpas idag.

Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att förslaget inte kommer medföra några nya konsekvenser för enskilda, staten, regioner eller kommuner.

Enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om hur man ska visa ett kontrollerat alkoholbruk eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsamhet.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 2 anges att det minsta antalet alkoholprover som bör tas för att visa kontrollerat alkoholbruk under avhållsamhets- och uppföljningsperioden i allmänna råd, vilket innebär liknande utformning som i nuvarande medicinföreskrifter.

Om antalet prover även fortsättningsvis anges i allmänna råd är det i och för sig enbart en rekommendation på hur man kan uppnå kravet avseende ett kontrollerat alkoholbruk. Det vill säga alternativ 2 kan ses som en mildare och mer flexibel reglering än alternativ 1.

Syftet med provtagningen enligt medicinföreskrifterna är att med tillräckligt stor sannolikhet upptäcka om en person med en alkoholrelaterad sjukdom överkonsumerar alkohol. Det antal prover som anges baseras på halverings- och normaliseringstid för alkoholprovet samtidigt som det ska vara rimligt beträffande kostnad för den enskilde. Mot bakgrund av detta förelägger Transportstyrelsens körkortsavdelning alltid den enskilde att redovisa minst fyra alkoholprover, enligt rekommendationen i allmänna råd. Därigenom ändras förutsättningen från ett råd till att bli tvingande. Om en person inte följer ett föreläggande att ge in det intyg som Transportstyrelsens kräver kan ansökan avslås, eller körkortet återkallas enligt 5 kap. 3 § 8 körkortslagen. Det innebär att vad som egentligen avses som ett råd, i slutändan blir tvingande när reglerna tillämpas. Det innebär också att konsekvenserna för den enskilde i slutändan blir likadana som i alternativ 1, fastän antalet prover där anges i den reglerande texten.

Transportstyrelsen anser att alternativ 2 är sämre än alternativ 1, eftersom utformningen av alternativ 2 kan ge upphov till otydlighet för den enskilde när bestämmelserna tillämpas.



### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 3 krävs minst två läkarundersökningar under avhållsamhetsperioden eller per uppföljningstillfälle under uppföljningsperioden. Det innebär att en person som inlett någon form av behandling, exempelvis samtalsstöd eller genom att träffa terapeut eller kurator ändå kommer att behöva genomgå minst två läkarundersökningar.

Ur medicinskt perspektiv kan det finnas en fördel med att träffa patienten vid mer än ett tillfälle, exempelvis med anledning av det intyg som ska sammanfatta och redovisa utfallet av den aktuella perioden. Å andra sidan innebär det inte nödvändigtvis att kravet är gynnsamt för den enskilde. Vilket behov av stöd och formen för stödet kan variera från person till person, och alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med både alternativ 1 och 2 samt med hur kraven ser ut idag. För den enskilde innebär kravet om minst två läkarundersökningar ökade kostnader, vilket Transportstyrelsen inte anser är proportionerligt. Det innebär med stor sannolikhet även ökad belastning på hälso- och sjukvården. Transportstyrelsen bedömer sammantaget att ytterligare skärpning av kraven i denna del inte är rimligt och anser därför att alternativ 3 är ett sämre alternativ än alternativ 1 och 2.

### Slutsats

Transportstyrelsen anser att det även fortsättningsvis är viktigt att personer med alkoholproblematik står under hälso- och sjukvårdens observation och att dessa personer ska redovisa resultat av provtagningar. Förutsättningarna för personer kan däremot skilja sig liksom behov av olika typer av vårdstöd. Den föreslagna regleringen innebär ingen skillnad i sak jämfört med nuvarande krav. Förslaget bedöms därför inte medföra några nya konsekvenser.

## 8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk?

Nedan presenteras i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som övervägts avseende alkoholprovtagning. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

### 8.6.1 Provtagning

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I alternativ 1 är PEth obligatorisk alkoholmarkör för den som ska visa ett kontrollerat alkoholbruk. Det innebär att nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer CDT och GT tas bort från medicinföreskrifterna.

Utrangeringen av levermarkören GT bedöms inte medföra några större konsekvenser eftersom provet har måttlig specificitet och känslighet för

alkoholöverkonsumtion. Ett förhöjt värde indikerar skadlig leverpåverkan, men orsaken kan bero på andra faktorer än alkoholöverkonsumtion. Förslaget bedöms vara positivt för enskilda, hälso- och sjukvården och Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Förslaget innebär även att den obligatoriska alkoholmarkören CDT uttrangeras och ersätts med alkoholmarkören PEth. PEth är, precis som CDT, en mycket specifik alkoholmarkör för regelbunden hög alkohol konsumtion. PEth kan endast bildas i närvaro av alkohol, markören har dessutom hög känslighet. På gruppnivå föreligger god korrelation mellan PEth-värde och alkoholintaget under de senaste veckorna till månaden, men det är stor variation i testrespons på individnivå. Halveringstiden för PEth är i genomsnitt cirka sex dygn, vilket är kortare än för CDT och därmed en nackdel. Provet är, precis som CDT, rekommenderat av Socialstyrelsen för att upptäcka regelbunden hög alkoholkonsumtion och det används sedan mer än 10–15 år tillbaka rutinmässigt inom hälso- och sjukvården för ändamålet. PEth används också sedan flera år i körkortsärenden, exempelvis vid bedömning av om ett alkoholbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt föreligger<sup>18</sup>. Det används också vid verifiering av varaktig nykterhet samt i situationer där CDT av olika anledningar inte kan fastställas. Transportstyrelsen bedömer att PEth som obligatoriskt prov är positivt för såväl enskilda och hälso- och sjukvården.

Kostnaden för den enskilde som ska lämna PEth-prover kan däremot komma att öka något jämfört med nuvarande provtagningsrutin med GT och CDT. Transportstyrelsen har däremot svårt att uppskatta om och hur stor denna kostnadsökning kan bli. Ett PEth prov kostar i genomsnitt ungefär 100 kr mer än CDT och GT tillsammans, men variationen i priser är stor. Dessutom kostar proverna betydligt mer när den enskilde ska lämna dem i körkortsärenden. Det gäller oavsett om den enskilde vänder sig till regionen eller en privat körkortsmottagning. Transportstyrelsen bedömer emellertid att fördelarna en PEth uppväger nackdelarna med en eventuell kostnadsökning för den enskilde. Myndigheten bedömer även att fördelarna med PEth är fler än CDT.

Enligt förslaget ska alkoholprovtagning ske med kort varsel, vilket är likadant som idag. I förslaget gäller dock inte kravet på kort varsel i de fall personen genom sin behandling lämnar PEth prover minst varannan vecka, exempelvis en person som behandlas på en beroendeenhet. I denna del innebär det viss lättnad för de enskilda som idag regelbundet lämnar prover genom sin behandling, men som inte kan tillgodoräkna dessa prover i de fall

---

<sup>18</sup> Innebär att missbruksdiagnos enligt 3 § i nuvarande föreskrifter kan ställas, vilket utgör hinder för innehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

de inte är tagna med kort varsel. Syftet med provtagning med kort varsel är att försvåra att genom planering kunna fortsätta att dricka alkohol utan att det syns på proverna, något som ändå inte är möjligt om personen lämnar prover med täta intervall som en del av sin behandling. Transportstyrelsen bedömer att det är positivt för den enskilde som under dessa omständigheter inte kommer att behöva betala ”extra” för körkortsprover tagna med kort varsel. Det borde även medföra en något minskad arbetsbelastning för hälso- och sjukvården i dessa fall. Förslaget innebär därmed ökad flexibilitet för personen och hälso- och sjukvården utan att det uppkommer risker.

I övrigt är kraven vid provtagning avseende alkohol likadana som i nuvarande medicinföreskrifter vilket innebär att det inte borde uppstå några andra konsekvenser av förslaget.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 2

I alternativ 2 är CDT och PEth obligatoriska alkoholmarkörer. Det innebär att PEth ersätter GT som obligatorisk alkoholmarkör. Utrangeringen av GT som obligatoriskt alkoholprov bedöms inte medföra några negativa konsekvenser, se resonemang under alternativ 1 ovan.

Som beskrivs under alternativ 1 är både CDT och PEth mycket specifika alkoholmarkörer men med något olika känslighet och halveringstider. Kombinerad mätning av dessa prover, jämfört med analys av var markör för sig, ger en mycket stark indikation på långvarigt högt intag av alkohol och är utifrån testningens syfte sannolikt det bästa regleringsalternativet. Eftersom både CDT och PEth används rutinmässigt inom hälso- och sjukvården borde regleringsalternativet inte medföra några konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Transportstyrelsen anser emellertid att syftet med att visa ett kontrollerat alkoholbruk även behöver vara proportionerligt med hänsyn till kostnaderna för den enskilde. Enligt Transportstyrelsens skattningar kommer regleringsalternativ 2, om man antar att kostnaden per provtagningstillfälle ökar med 300–400<sup>19</sup> kronor, att medföra ökade kostnader för den enskilde som ska lämna prover under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. Vid en avhållsamhetsperiod på sex månader kan kostnaderna komma att öka med 4 800–6 400 kr och vid en avhållsamhetsperiod på 12 månader kan ökningen bli 6 000–8 000 kronor. Skattningarna utgår från regionernas listpriser, vilket innebär att kostnaderna för körkortsproverna kan bli ännu högre. Provtagningsupplägget innebär redan idag höga kostnader för den enskilde men är enligt myndigheten motiverat utifrån kraven i körkortsdirektivet och därmed trafiksäkerhetssynpunkt. Myndigheten anser däremot inte att de kostnadsökningar som alternativ 2 eventuellt innebär kan

---

<sup>19</sup> Prisskillnad mellan PEth och GT, se avsnitt 7.2.5.

motiveras utifrån risken att trafiksäkerheten skulle påverkas negativt av endast användning av en specifik alkoholmarkör. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att alternativ 2 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

I övrigt innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1 förutom i den del som avser undantag från att provtagning är utförd med kort varsel. Den regleringen är inte tillämplig i detta alternativ.

Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Enligt alternativ 3 är CDT obligatorisk alkoholmarkör för den som ska visa ett kontrollerat alkoholbruk. Den nuvarande obligatoriska alkoholmarkören GT rangeras därmed ut från medicinföreskrifterna. Utrangeringen av GT som obligatoriskt alkoholprov bedöms inte medföra några negativa konsekvenser, se resonemang under alternativ 1 ovan.

I alternativ 3 kvarstår CDT som obligatoriskt prov. CDT har använts för att upptäcka regelbunden hög alkoholkonsumtion i mer än 30 år och är därmed välstuderad. En annan fördel med alternativ 3 är att kostnaderna för den enskilde kan komma att minska något jämfört med nuvarande provtagningssrutin eftersom GT provet inte kommer att krävas. Enligt Transportstyrelsens kostnadsanalys kostar ett GT prov avseende körkort ungefär 50 kr vilket innebär att kostnaderna för provtagningsupplägget för en avhållsahets- och uppföljningsperiod skulle kunna minska med 800–1 000 kr (beroende på hur lång avhållsahetsperiod individen får) jämfört med idag.

Vad gäller provtagning med alkoholmarkören CDT innebär regleringsalternativ 3 i övrigt ingen skillnad mot nuvarande reglering. En nackdel med alternativ 3 är att CDT-värdet för en del individer kan ligga under referensvärdet, trots högt alkoholintag (individen svarar dåligt på CDT). Det finns även fall där mätning försvåras eller inte är möjlig, till exempel om personen har en genetisk transferrinvariant eller akut allvarlig leverpåverkan. Under sådana omständigheter behöver enskilda idag ansöka om undantag från kravet att redovisa CDT och istället redovisa PEth. Det innebär att handläggningen av den enskildes ärende fördröjs, dessutom belastas hälso- och sjukvården eftersom personen behöver få ytterligare tider för provtagning och läkarbedömning. Även om CDT är en specifik alkoholmarkör bedömer Transportstyrelsen att alternativ 3 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1 och 2.

I övrigt innebär alternativ 3 samma reglering som alternativ 1 förutom i den del som avser undantag från att provtagning är utförd med kort varsel. Den regleringen är inte tillämplig i detta alternativ.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 4

Enligt alternativ 4 kan antingen CDT eller PEth användas som obligatorisk alkoholmarkör. Den nuvarande obligatoriska alkoholmarkören GT rangeras därmed ut från medicinföreskrifterna. Utrangeringen av GT som obligatoriskt alkoholprov bedöms inte medföra några negativa konsekvenser, se resonemang under alternativ 1 ovan.

Både CDT och PEth är som beskrivits ovan mycket lämpliga för att bedöma långvarig regelbunden alkoholkonsumtion. En fördel med alternativ 4 skulle kunna vara att det medför en större flexibilitet för hälso- och sjukvården. Å andra sidan kan det medföra en otydlighet i vem som avgör vilken alkoholmarkör som ska användas. Eftersom proverna inte är helt jämförbara kan det också försvåra tolkning och bedömning när det ibland redovisas enbart CDT-värden, ibland enbart PEth-värden och ibland en kombination av båda två. Transportstyrelsen bedömer att alternativ 4 kan medföra otydlighet kring vad som gäller, försvåra bedömningar och försämra rättssäkerheten. Myndigheten anser därför att alternativ 4 är det sämsta av de fyra reglingsalternativen.

I övrigt innebär alternativ 4 samma reglering som alternativ 1 förutom i den del som avser undantag från att provtagning är utförd med kort varsel. Den regleringen är inte tillämplig i detta alternativ.

#### Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att PEth ersätter CDT och GT som obligatorisk alkoholmarkör. Förslaget innebär även vissa lättnader för personer som genom sin behandling lämnar PEth prover minst varannan vecka. I dessa fall kommer de PEth prover som Transportstyrelsen kräver inte att behöva vara tagna med kort varsel. I denna del bedöms det medföra viss ekonomisk lättnad för den enskilde och även minskad belastning på hälso- och sjukvården.

När det gäller valet av PEth som obligatorisk alkoholmarkör bedömer Transportstyrelsen att de enskilda fördelarna med PEth är fler än de enskilda fördelarna med CDT (enbart CDT föreslås i alternativ 3).

Forskning och kliniska erfarenheter [26] [27] [28] talar för att skillnaden mellan PEth och CDT på gruppnivå är liten både vad gäller tidsfönster och den mängd alkohol som krävs för att provet ska stiga över respektive referensvärde. Transportstyrelsen är emellertid medveten om att PEth inte är lika välstuderad som CDT. CDT-mätning har använts i mer än 30 år, PEth introducerades för ungefär 10–15 år sedan [29]. Det innebär att för- respektive nackdelarna med CDT är utforskade i större utsträckning än PEth. CDT har en något längre halveringstid (cirka 10 dygn), men provet har å andra sidan lägre känslighet än PEth.

Transportstyrelsen är också medveten om att kombinerad mätning av CDT och PEth (enligt alternativ 2) sannolikt är det bästa alternativet utifrån syftet med testningen. Myndigheten bedömer emellertid att alternativ 2 inte är proportionerligt med hänsyn till den troliga kostnadsökning som det alternativet innebär för den enskilde. Transportstyrelsen uppskattar att alternativ 2 skulle kunna medföra en kostnadsökning för den enskilde på omkring 4 800–8 000 kr, jämfört med idag. Myndigheten har även svårt att se att trafiksäkerheten skulle kunna påverkas negativt med alternativ 1, i synnerhet eftersom en specifik alkoholmarkör ersätts med en annan.

Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att alternativ 1 dels omhändertar problematik med nuvarande obligatoriska alkoholmarkörer. Dessutom bedömer myndigheten att förslaget om att introducera en vetenskapligt välbeprövad alkoholmarkör som används rutinmässigt inom hälso- och sjukvården är gynnsam både för den enskilde, hälso- och sjukvården samt ärendehandläggningen.

#### 8.7 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 8.1 i den övergripande konsekvensutredningen.

#### 9. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### 10. Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### 11. Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

### **B. Transportpolitisk måluppfyllelse**

Det övergripande målet för svensk transportpolitik är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgare och näringsliv i hela landet. Under det övergripande målet finns också funktionsmål och hänsynsmål med ett antal prioriterade områden.

Funktionsmålet handlar om att skapa tillgänglighet för människor och gods. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Samtidigt ska transportsystemet vara jämställt, det vill säga likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.

Hänsynsmålet handlar om säkerhet, miljö och hälsa. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt. Det ska också bidra till det övergripande generationsmålet för miljö och att miljö kvalitetsmålen uppnås, samt bidra till ökad hälsa.

#### **10. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### **11. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

### **C. Företag**

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företag beskrivs därför under avsnitt 7.1 *Företag*.

## D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar	+ / -	
<b>Företag</b>	-	-	-	Reglerna bedöms inte påverka företagen.
<b>Enskilda</b>	Ökad tillgänglighet för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Eventuellt ökad tillgänglighet för fler enskilda som uppfyller reglerna som ersätter diagnosen missbruk. Alkoholmarkörer – färre ansökningar om undantag om att redovisa CDT.	Alkoholmarkörer – eventuellt något ökade kostnader för den enskilde.	Alkoholmarkörer – uppskattad kostnadsökning 1-2 tkr.	Fördelar med PEth bedöms överväga kostnadsökningen.
<b>Staten m.fl.</b>	Något minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården samt myndighetens körkortsavdelning.	-	-	-
<b>Externa effekter</b>	-	-	-	-
<b>Totalt</b>	-	-	kostnadsökning 1-2 tkr.	-

## E. Förslagets proportionalitet

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför mer långtgående kostnader och begränsningar för de som berörs än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med reglerna. Förslaget innebär visserligen att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer att innehålla strängare krav än körkortsdirektivet anger. Om kraven som riktar sig mot enskilda som har mildare alkoholproblematik än beroende (regleringen som ersätter diagnosen missbruk) tas bort helt bedömer Transportstyrelsen dock att det skulle kunna medföra stora negativa konsekvenser för trafiksäkerheten.



Jämfört med hur reglerna ser ut idag innebär förslaget lättnader i flera delar. Exempelvis föreslås lättnader för enskilda som har ett alkoholberoende i långvarig fullständig remission. Syftet med den förslagna regleringen som ersätter diagnosen missbruk är att på ett tydligare sätt än idag ringa in individer som har alkoholproblem och som kan utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Myndigheten bedömer att regleringen även i denna del kan innebära att fler personer kan komma att uppfylla de medicinska kraven.

Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att fler enskilda kommer att få en ökad tillgänglighet och lägre kostnader för körkortsinnehavet utan att trafiksäkerheten ska påverkas negativt. Det borde även innebära en minskad belastning på hälso- och sjukvården.

Förslaget innebär också att reglerna om alkoholprovtagning uppdateras, vilket eventuellt kan medföra något ökade kostnader för den enskilde. Transportstyrelsen bedömer dock att fördelarna med förslaget uppväger en eventuell kostnadsökning som förslaget kan innebära. Dels genom att medicinföreskrifterna moderniseras med lämpligare alkoholmarkör än GT. Myndighetens bedömer också att fördelarna med PEth är fler än CDT, vilket gynnar bedömningen av körkortslämplighet i stort.

Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att förslaget kommer att öka tillgängligheten för fler enskilda, och att kostnaderna på gruppnivå till och med kan komma att minska. Förslaget borde även innebära att det blir tydligare för hälso- och sjukvården att avgöra om en patient är medicinskt olämplig för körkortsinnehav eller inte. Förslaget bedöms sammantaget bidra till jämnare bedömningar, vilket i stort borde vara positivt för trafiksäkerheten.

## **F. Uppföljning och utvärdering**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

## **G. Samråd**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

## **H. Referenslista**

- [1] World Health Organization (WHO), "Global status report on alcohol and health 2018," WHO 2018, 2018.
- [2] World Health Organization, WHO, "Global status report on alcohol and health 2018," [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. [Använd 1 december 2023].

- [3] Folkhälsomyndigheten, "Dödlighet i alkoholdiagnoser," 27 februari 2024. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/dodlighet-i-alkoholdiagnoser/>. [Använd 9 april 2024].
- [4] Transportstyrelsen, "Översyn alkohol, narkotika och läkemedel. En översyn av de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort. TSV 2020-8962," November 2022. [Online]. Available: <https://www.transportstyrelsen.se/sv/publikationer-och-rapporter/rapporter/vag/oversyn-alkohol-narkotika-och-lakemedel/>. [Använd 20 december 2023].
- [5] Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, "Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige. Rapport 209," CAN, 2022.
- [6] Regeringen, Statens offentliga utredningar, SOU, "Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individerna, kunskaperna och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. SOU 2011:35," 2011. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2-forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135/>. [Använd 20 december 2023].
- [7] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning," 16 01 2019. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>. [Använd 20 december 2023].
- [8] G. B. S. F. e. a. Dawson A, "Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002," *Addiction*, vol. 100, nr 3, pp. 267-420, 2005.
- [9] W. S, "Behandling av alkoholberoende i primärvård kan ge goda resultat," *Läkartidningen*, 15 september 2015.
- [10] D. A-K, "Alkoholberoende ett föränderligt tillstånd av varierande grad," *Läkartidningen*, 16 oktober 2018.
- [11] B. W. G. R. V. W. Bruijn C, "The three year course of alcohol use disorders in the general population: DSM-IV, ICD-10 and the Craving Withdrawal Model," i *Addiction*, 2006, pp. 385-92.
- [12] W. S, "Alkohol - en fråga för oss i vården," Studentlitteratur, 2015, pp. 113-115.

- [13] Andréasson S, Danielsson A-K, Hallgren M, "Severity of alcohol dependence in the Swedish adult population: Association with consumption and social factors," vol. Alcohol 47, pp. 21-25, 2013.
- [14] Trafikverket, "Alkohol - s  påverkar den," Trafikverket, 6 september 2023. [Online]. Available: <https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/rattfylleri/alkohol---sa-paverkar-den/>. [Använd 20 december 2023].
- [15] Monash University, "Influence of chronic illness on crash involvemnet of motor vehicle drivers: 2nd edition," November 2010. [Online]. Available: <https://www.monash.edu/muarc/archive/our-publications/reports/muarc300>. [Använd 20 december 2023].
- [16] VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut, "Förekomst av alkohol och andra droger hos omkomna motorfordonsförare. Förare av personbil, lätt lastbil och motorcykel,  r 2014-2021. VTI rapport 1185," VTI, 2023.
- [17] VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut, "Alkohol, droger och läkemedel hos omkomna personbilsförare.  r 2005-2013. VTI notat 11-2015," VTI, 2015.
- [18] VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut, "Förekomst av alkohol och droger hos förare av lastbil och buss som varit inblandade i dödsolyckor och olyckor med svåra personsador. VTI notat 22-2018," VTI, 2018.
- [19] Monash University Accident Research Centre, "Influence of chronic illness on crash involvemnet of motor vehicle drivers: 3rd Edition. Report no 353," 2021.
- [20] B. C. L. S. F. M. Stephens A.N, "Alcohol consumption patterns and attitudes toward drink-drive behaviours and road safety enforcement strategies," *Elsevier - Accident Analysis and Prevention*, vol. 98, pp. 241-251, 2017.
- [21] S. e. al, "Addiction, Drinking Behaviour, and driving Under the influence," *National Institutes of Health*, vol. 49, nr 6, pp. 661-676, 2014.
- [22] S. e. al, "Phosphatidylethanol (PEth) in blood samples from "driving under the influence" cases as indicator for prolonged excessive alcohol consumption," *Springer-Verlag Berlin Heidelberg*, 27 november 2015.
- [23] Eensoo D, Paaver M, Harro M, Harro J, "Predicting drunk driving: Contribution of alcohol use and related problems, traffic behaviour, personality and platelet monoamine oxidase (MAO) activity" *Alcohol and Alcoholism, Volume 40, Issue 2, March/April 2005, Pages 140-146*.

- [24] Wilson J, Jonah Brian, "Identifying impaired drivers among the general driving population." *Journal of Studies on Alcohol*, 46(6), 531–537.
- [25] Svensk förening för Beroendemedicin, "Diagnoskoder för beroende i remission – rekommendationer från Svensk förening för beroendemedicin," 01 10 2023. [Online]. Available: <https://www.svenskberoendemedicin.se/foreningen/#diagnoskoder>. [Använd 03 04 2024].
- [26] Årving A et al, "Comparison of the Diagnostic Value of Phosphatidylethanol and Carbohydrate-Deficient Transferrin as Biomarkers of Alcohol Consumption." *Alcohol Clin Exp Res*. 2021 Jan;45(1):153-162.
- [27] Ulwelling W, Smith K, "The PEth Blood Test in the Security Environment: What it is; Why it is Important; and Interpretative Guidelines." *Journal of Forensic Sciences*. 2018 Nov;63(6):1634-1640.
- [28] Ketchagias et al, "Phosphatidylethanol Compared with Other Blood Tests as a Biomarker of Moderate Alcohol Consumption in Healthy Volunteers: A Prospective Randomized Study." *Alcohol and Alcoholism*. 2015 Jul;50(4):399-406.
- [29] Läkartidningen, "Alkoholmarkören fosfatidyletanol (PEth) - så bedöms testresultatet," *Läkartidningen* 24/2023, 12 6 2023.
- [30] W. H. Organization, "Lexicon of alcohol and drug terms," 1994. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544686>. [Använd 12 november 2024].

## Bilaga 2 – Konsekvensutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav

### Transportstyrelsens förslag:

Att följande kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. upphävs och ersätts med nya kapitel.

Kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

Transportstyrelsen föreslår att beroende av psykoaktiva substanser (narkotika) även fortsättningsvis ska utgöra hinder för innehav i enlighet med kraven i körkortsdirektivet. Däremot föreslås regler som innebär lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission.

Transportstyrelsen föreslår vidare att diagnosen missbruk ersätts med diagnoserna skadligt bruk/skadligt användningsmönster<sup>1</sup>. I sak innebär förslaget i denna del dock ingen skillnad mot hur reglerna ser ut idag.

Förslaget innebär att reglerna om missbruk av anabola steroider tas bort från kapitel 12. Läkarordinerat bruk av hormonpreparat omfattas däremot av bestämmelserna i detta kapitel. Effekter av anabola steroidbruk omfattas fortfarande av reglerna i kapitel 14.

Förslaget innebär också att det även fortsättningsvis kommer att krävas en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg i minst två år. Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission kommer däremot ha möjlighet till en kortare uppföljning. Regleringen om uppföljning innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis är strängare än kraven i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen föreslår även att reglerna om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) uppdateras. I korthet innebär förslaget att förutsättningarna för att få ha körkort blir lika oavsett om den enskilde ansöker om körkortstillstånd eller om den enskilde har ett körkort.

<sup>1</sup> Transportstyrelsens benämning av ICD-11 diagnosen ”harmful pattern of use”. Begreppet kan komma att ändras när Socialstyrelsens svenska översättning [publiceras](#).

Dessutom införs viss förenkling under uppföljningsperioden för de enskilda som visat följsamhet till programmet i minst tre år.

I övrigt har bestämmelserna i kapitel 12 och 13 omstrukturerats och förtydligats för att göra det lättare för den som läser föreskrifterna att förstå vad som krävs i olika situationer.

Remiss

## Innehåll

<b>BILAGA 2 – KONSEKVENsutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav .....</b>	<b>1</b>
<b>A. ALLMÄNT .....</b>	<b>5</b>
1. Narkotika och läkemedel .....	5
2. Diagnoser kopplade till bruk av psykoaktiva substanser .....	6
2.1 Hur många i Sverige har en narkotikarelaterad diagnos? .....	6
2.2 Psykoaktiva substanser, läkemedel och bilkörning .....	6
3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen? .....	8
3.1 Körkortsdirektivets begrepp regelbundet missbruk .....	8
3.2 Föreskrifternas missbruksdefinition .....	9
3.3 Svart-vita regler gällande beroende .....	9
4. Vad ska uppnås? .....	10
5. Vilka är lösningsalternativen? .....	10
5.1 Effekter om ingenting görs? .....	10
5.2 Alternativ som inte innebär reglering .....	10
5.3 Regleringsalternativ .....	11
5.4 Övergångsbestämmelser .....	21
5.5 Andra ändringar som har övervägts .....	21
6. Vilka är berörda? .....	21
6.1 Företag .....	21
6.2 Enskilda .....	21
6.3 Staten, regioner och kommuner .....	22
7. Vilka konsekvenser medför regleringen? .....	22
7.1 Företag .....	22
7.2 Enskilda .....	23
7.3 Staten, regioner eller kommuner .....	29
7.4 Miljö .....	31
7.5 Externa effekter .....	31
8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet .....	31
8.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon? .....	31
8.2 Vad krävs för att få köra motordrivet fordon? .....	35
8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen? .....	38
8.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission? .....	39
8.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperiod? .....	43
8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet? .....	45

8.7	Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)? .....	46
8.8	Övergångsbestämmelser .....	49
9.	Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på? ...	49
10.	Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler? .....	49
11.	Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser? .	49
<b>B.</b>	<b>TRANSPORTPOLITISK MÅLUPPFYLLELSE .....</b>	<b>49</b>
11.	Hur påverkar regleringen funktionsmålet?.....	50
12.	Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?.....	50
<b>C.</b>	<b>FÖRETAG.....</b>	<b>50</b>
<b>D.</b>	<b>SAMMANSTÄLLNING AV KONSEKVENSER.....</b>	<b>51</b>
<b>E.</b>	<b>FÖRSLAGETS PROPORCIONALITET.....</b>	<b>51</b>
<b>F.</b>	<b>UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.....</b>	<b>52</b>
<b>G.</b>	<b>SAMRÅD .....</b>	<b>52</b>
<b>H.</b>	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>53</b>



## **A. Allmänt**

Den här konsekvensutredningen (Bilaga 2) beskriver detaljerat problem med nuvarande regler och konsekvenser som uppstår till följd av ändringar avseende kraven om psykoaktiva substanser<sup>2</sup> och läkemedel.

Motsvarande problem avseende alkohol redogörs för i Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav. En övergripande beskrivning av problemen med nuvarande regler och konsekvenser av förslagen redovisas i den övergripande konsekvensutredningen.

Det är flera regelverk som Transportstyrelsen hänvisar till i konsekvensutredningen. Det fullständiga namnet på dessa regelverk redovisas i avsnitt 2 i den övergripande konsekvensutredningen.

I utredningen används begreppet ”körkort”. Det omfattar även körkortstillstånd, traktorkort och taxiförarlegitimation.

### **1. Narkotika och läkemedel**

Enligt FN:s kontor mot narkotika och brottslighet (UNODC) uppskattas omkring 300 miljoner människor ha använt en drog under det senaste året. Med drog avses vanligtvis illegala narkotiska preparat, där cannabis, opiater, kokain och amfetaminer är några exempel. Cannabis är den vanligaste drogen medan opioider är den substansgrupp som orsakar flest hälsoskador och dödsfall [1]. Användning av droger kan innebära en rad olika hälsorisker, inte minst vid intravenös användning som kan ge upphov till blodsmittor.

Narkotiska preparat, eller psykoaktiva substanser, förekommer även som läkemedel och benämns då ofta psykofarmaka. Ett exempel på psykoaktiva läkemedel är bensodiazepiner som har lugnande effekt och används bland annat vid behandling mot ångest, sömnstörningar men också epilepsi [2]. Ett annat exempel är olika typer av opioid-läkemedel som är starkt smärtstillande och ångestlösande, exempelvis metadon och buprenorfin [3].

Gemensamt för psykoaktiva substanser är att de påverkar det centrala nervsystemet. När det gäller den vanligaste psykoaktiva substansen alkohol hänvisas till Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav.

---

<sup>2</sup> I medicinföreskrifterna definieras psykoaktiva substanser som andra psykoaktiva substanser än alkohol, nikotin och koffein. Det omfattar även psykoaktiva läkemedel.

## 2. Diagnoser kopplade till bruk av psykoaktiva substanser

Det finns olika begrepp för att beskriva att en person har ett problematiskt förhållande till psykoaktiva substanser. Ett beroende innebär i allmänhet ett behov av eller bundenhet till någon eller något. När det gäller psykoaktiva substanser innebär det ett upprepat behov av att inta substansen för att man ska må bra eller för att man ska undvika att må dåligt.

Inom det medicinska området är termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till substanser i huvudsak kopplade till de två diagnosverktygen ICD<sup>3</sup> och DSM<sup>4</sup>. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och obligatoriskt vid inrapportering till Socialstyrelsens register. Det är också det vanligaste diagnosverktyget inom hälso- och sjukvården. DSM är en amerikansk standard som inte tillhör någon av WHO:s officiella klassifikationer. I Sverige används DSM bland annat vid klinisk diagnostik, huvudsakligen inom psykiatri och i viss mån inom forskning.

Beskrivningar av olika tillstånd som anges i diagnosverktygen (missbruk, beroende, skadligt bruk och substansbrukssyndrom) finns i bilaga 3 till den översyn som Transportstyrelsen genomfört under åren 2021–2022 [4].

### 2.1 Hur många i Sverige har en narkotikarelaterad diagnos?

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer uppskattas ungefär 55 000 personer ha ett missbruk eller beroende av narkotika [5]. Nyare skattningar av Folkhälsomyndigheten anger att ungefär 70 000 personer har ett problematiskt narkotikabruk [6]. Omkring 850–900 personer i Sverige dör varje år till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Den vanligaste orsaken är användning av olika substanser i kombination, det vill säga en blandning av illegala substanser, narkotikaklassade läkemedel och läkemedel som inte är narkotikaklassade [7].

### 2.2 Psykoaktiva substanser, läkemedel och bilkörning

Att köra ett motorfordon är en komplex aktivitet som ställer stora krav på både mentala och fysiska funktioner. Alla psykoaktiva substanser, oavsett om det är alkohol, en illegal drog eller ett narkotikaklassat läkemedel, påverkar kroppen, men på olika sätt. Även varaktigheten på de funktionsnedsättande egenskaperna kan skilja sig mellan olika substanser. Effekterna av olika droger eller läkemedel och hur de inverkar på trafiksäkerheten är inte kartlagda i samma utsträckning som alkohol. Det finns flera anledningar till det. Ett exempel är att alkohol är en legal psykoaktiv substans i många länder. Acceptansen att konsumera alkohol är därmed större, liksom tillgången.

---

<sup>3</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD.

<sup>4</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM.

Vissa droger, som cannabis, kan försämra körförmågan på grund av att koordination, omdöme och reaktionstid påverkas negativt. Kokain eller metamfetamin kan medföra att föraren blir aggressiv och hänsynslös [8]. Enligt en rapport från EU-kommissionen är krockrisken (utöver alkohol) störst vid påverkan av amfetaminer, kombinerad droganvändning och kombinationen alkohol och droger [9]. Körning under påverkan av läkemedel kan medföra trötthet, yrsel, eller påverka synen, motorik eller de kognitiva funktionerna. Samma rapport anger att risken för allvarlig eller dödlig olycka är störst under påverkan av barbiturater<sup>5</sup>, olika typer av bensodiazepiner eller opioider. Även icke psykoaktiva läkemedel kan ge bieffekter som påverkar körförmågan negativt, även om de flesta icke receptbelagda läkemedlen vanligtvis inte innebär någon försämring av körförmågan. De trafikfarliga läkemedlen är främst i grupperna antidepressiva, antiepileptika, antihistaminer, lugnande medel, sömnmedel och starka hostmediciner.

Som nämns ovan är bilkörning under påverkan av substanser förknippat med trafikfara och därmed en bidragande faktor till trafikolyckor. När det gäller psykoaktiva substanser utgör påverkan av illegala droger den största risken. Det uppskattas att olycksfallsrisken är fem gånger högre för den som är påverkad av amfetamin, och ännu högre vid användning av flera droger i kombination eller kombinerad alkohol- och droganvändning. År 2010 visade det sig att 15 procent av förarna som var allvarligt skadade eller omkomna i trafikolyckor i Europa var påverkade av psykoaktiva substanser (inklusive läkemedel) [9].

En svensk studie där man kartlagt förekomst av alkohol, illegala droger och narkotikaklassade läkemedel hos omkomna förare i Sverige mellan åren 2014–2021, visade att bland omkomna personbilsförare förekom droger hos 9,1 procent av förarna och läkemedel hos 12,6 procent. Man konstaterade att den vanligaste drogen var THC (cannabis) följt av amfetamin. Av resultatet i studien drog man slutsatserna att förekomst av illegala droger och läkemedel har ökat något i jämförelse med tidigare studier [10]. Svensk olycksstatistik visar emellertid, precis som på EU-nivå, att fler personer omkommer i alkoholrelaterade olyckor jämfört med narkotika- eller kombinationen alkohol-narkotikaolyckor [11].

En studie utförd av den amerikanska transportmyndigheten visade, i motsats till vad flera andra studier visat, att krockrisken på grund av droger är liten. Av resultatet i studien konstaterade man dock att majoriteten av olyckorna som omfattades i studien var egendomsolyckor (till exempel krockad bil),

---

<sup>5</sup> En äldre grupp läkemedel som historiskt använts vid exempelvis sömnsvårigheter, ångest och epilepsi. Idag är dessa läkemedel mindre vanliga men de används fortfarande i viss utsträckning [21].

endast drygt 14 procent behövde uppsöka sjukvård och endast 0,9 procent av olyckorna hade dödlig utgång. En av slutsatserna var att om studien omfattat fler allvarliga och dödliga olyckor hade utfallet troligen blivit annorlunda [12].

När det gäller förekomst av substansrelaterade diagnoser hos personer som är inblandade i trafik- och dödsolyckor har Transportstyrelsen svårt att uttala sig eller ha någon bestämd åsikt kring saken eftersom det saknas sådana uppgifter i de flesta studier. Substansbruk, och i synnerhet narkotikaberoende beskrivs dock som en kroniskt recidiverande sjukdom som i vissa fall kräver lång och upprepad behandling. Övergång till bruk av andra substanser (blandmissbruk) är också förhållandevis vanligt. Tillstånden har ofta oklara prognoser och är oförutsägbara vad gäller återfallsrisk eftersom det är högst individuellt. Av studier framgår dock att återfallsrisken vid beroende av psykoaktiva substanser är relativt stor. En studie visar till exempel att 91 procent av de som slutat använda opiater (en grupp mycket beroendeframkallande substanser) kommer att drabbas av ett återfall. Studien visade också att 59 procent av personerna fick ett återfall inom den första veckan efter avhållsamhet och att 80 procent skulle få ett återfall inom en månad efter det att de skrivits ut från ett avgiftningsprogram [13].

### **3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?**

Nedan beskrivs de problem som har identifierats med nuvarande regler om körkortsinnehav vid bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel som inte är av psykoaktivt slag. En mer övergripande problembeskrivning av befintliga regler finns i den övergripande konsekvensutredningen.

Föreskrifterna innehåller krav om villkorsuppföljning vid diagnoser kopplade till andra psykoaktiva substanser än alkohol, vilket är strängare krav än vad som anges i körkortsdirektivet. Transportstyrelsen har gjort en bedömning att den strängare regleringen inte i sig är ett problem. Se analys i den övergripande konsekvensutredningen, avsnitt 10.1.

#### **3.1 Körkortsdirektivets begrepp regelbundet missbruk**

I körkortsdirektivet anges under rubriken Narkotika och läkemedel att *”oavsett vilken behörighet ansökan gäller skall körkort inte utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som är beroende av eller, utan att vara beroende, regelbundet missbrukar psykofarmaka”*<sup>6</sup>.

Körkortsdirektivet definierar dock inte vad som avses med begreppet *regelbundet missbrukar psykofarmaka*. Transportstyrelsen menar att det

---

<sup>6</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort, bilaga III avsnitt 15.

därför finns ett visst utrymme för medlemsländerna att själva att definiera begreppet. Definitionen i nuvarande medicinföreskrifter utgår från de kliniska diagnoserna missbruk och skadligt bruk som finns i diagnosverktygen ICD och DSM. Den kliniska diagnosen missbruk används emellertid inte längre inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården menar också att begreppet missbruk är stigmatiserande och bör undvikas. Nuvarande medicinföreskrifter hänvisar till vissa specifika versioner av diagnosverktygen, versioner som är inaktuella. Detta kan leda till tillämpningsproblem.

Mot bakgrund av att körkortsdirektivet medger ett visst tolkningsutrymme av vad som avses med begreppet *regelbundet missbruk* och att medicinföreskrifterna hänvisar till inaktuella diagnosverktyg anser Transportstyrelsen att medicinföreskrifternas definition behöver ses över.

### 3.2 Föreskrifternas missbruksdefinition

Det finns även andra problem med föreskrifternas definition av diagnosen missbruk. Som nämns i avsnitt 3.1 likställs diagnosen missbruk enligt nuvarande medicinföreskrifter dels med den kliniska diagnosen missbruk enligt DSM, men även med ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”. Den senare beskrivningen ligger nära definitionen för skadligt bruk enligt ICD, men föreskrifterna ger ingen ytterligare information om innebörden. Hälso- och sjukvården har lämnat många synpunkter på definitionen, bland annat att diagnoser ska ställas enligt diagnosverktygen. Man menar också att definitionen i dess nuvarande form är otydlig och ger upphov till ojämna bedömningar. Den kliniska diagnosen missbruk (som inte längre används) riktar sig mot legala och sociala aspekter. Vad ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt” innebär anges inte i reglerna. Denna definition är svår att tillämpa med stöd av drogprover (jämfört med alkoholmarkörer) Drogprover visar i regel om en substans har intagits under de senaste dagarna samt koncentrationen av substansen i kroppen. Huruvida bruket är skadligt eller inte är svårare att tolka jämfört med provtagning av långtidsmarkörer för alkohol som är väldefinierade avseende detta. Mot bakgrund av detta behöver reglerna moderniseras så det blir tydligare med vad som avses med ”regelbundet missbruk”.

### 3.3 Svart-vita regler gällande beroende

Myndigheten har även tagit emot många synpunkter på att kraven avseende beroende är svart-vita och trubbiga. Ett exempel på det är att bestämmelserna om beroende gäller oavsett om en person har ett aktivt narkotikaberoende eller om personen sedan länge upphört med bruket. Transportstyrelsen anser att det är motiverat att förenkla reglerna med

hänsyn till det handlingsutrymme som finns inom ramen för körkortsdirektivet.

#### **4. Vad ska uppnås?**

De svenska reglerna om bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel vid körkortsinnehav behöver nå upp till körkortsdirektivets minimikrav.

Reglerna ska också, så långt det är möjligt, harmonisera med andra medlemsländer. Gemensamma körkortsbestämmelser är en grundläggande förutsättning för den gemensamma transportpolitiken inom EU och bidrar till att förbättra trafiksäkerheten och underlätta den fria rörligheten.

Reglerna ska bara ställa högre krav i de fall där körkortsdirektivet ger en möjlighet till det och där det är motiverat ur ett trafiksäkerhetsperspektiv.

Reglerna ska bidra till att upprätthålla den höga trafiksäkerhet som Sverige har, samtidigt som det är viktigt att tillgängligheten för den enskilde inte inskränks mer än nödvändigt. Samtidigt måste reglerna vara begripliga och tydliga för att i största möjliga mån leda till likvärdiga bedömningar.

#### **5. Vilka är lösningsalternativen?**

##### **5.1 Effekter om ingenting görs?**

Om reglerna gällande bruk av psykoaktiva substanser eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag och körkortsinnehav inte ändras, kommer medicinföreskrifterna även fortsättningsvis vara svåra att förstå och tillämpa. Det gäller till exempel medicinska begrepp och diagnoser som inte längre används inom hälso- och sjukvården. Dessutom kommer otydligheterna med nuvarande definitioner även fortsättningsvis medföra risk för ojämna bedömningar av enskilda som intar eller överkonsumerar dessa substanser.

##### **5.2 Alternativ som inte innebär reglering**

I stort finns det inget alternativ som inte innebär reglering. Ett EU-direktiv måste införlivas i svensk lagstiftning, men lämnar till de nationella myndigheterna att bestämma form och tillvägagångssätt för införlivandet. Medlemsstaterna är dock bundna vid det resultat som direktivet är tänkt att uppnå.

De medicinska kraven i körkortsdirektivet är så kallade minimikrav som anger en lägsta nivå av vad som kan accepteras i medlemsstaterna. I körkortsdirektivet finns regler om vad som gäller vid bruk av narkotika och läkemedel. För att uppfylla körkortsdirektivet krävs att medicinföreskrifterna reglerar vad som gäller vid bruk av dessa substanser. Vad gäller myndighetens förslag till strängare reglering än vad som framgår av körkortsdirektivet, se avsnitt 8.3.1 i denna konsekvensutredning och avsnitt 10 i den övergripande konsekvensutredningen.

### 5.3 Regleringsalternativ

Transportstyrelsen föreslår att medicinföreskrifternas kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri upphävs och ersätts med nya kapitel. Denna konsekvensutredning redovisar förslaget i de delar som omfattar bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel som inte är av psykoaktivt slag.

Det finns flera aspekter som behöver beaktas vid regleringen av vad som ska gälla för körkortsinnehav vid ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av narkotika eller bruk av läkemedel.

Transportstyrelsen har i föreskriftsarbetet tittat på följande områden:

- Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?
- Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?
- Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?
- Vad händer om man inte kan visa att man är drogfri eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?
- Hur styrker man drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperioden?
- Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?
- Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)?

Nedan redovisas de regleringsalternativ som Transportstyrelsen har övervägt i arbetet med att ta fram ett förslag till nya föreskrifter. För samtliga regleringsalternativ förordar Transportstyrelsen alternativ 1.

Det första avsnittet 5.3.1 *Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?* utgör grunden för den efterföljande regleringen. Det betyder att utformningen av de medicinska tillstånd som innebär att man inte köra motordrivet fordon påverkar alternativen för den efterföljande regleringen, till exempel avhållsamhet, uppföljning och provtagning. För de regleringsalternativ som redovisas efter "hinderregleringen" har Transportstyrelsen utgått från att hinder för innehav föreligger enligt regleringsalternativ 1.

#### **5.3.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?**

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

*Beroende av psykoaktiva substanser*

Alternativ 1 innebär att beroende av psykoaktiva substanser utgör hinder för körkort, precis som idag. Enligt förslaget avses att diagnosen beroende är

ställd enligt diagnosverket ICD. Hänvisningen till DSM har därmed tagits bort.

*Beroende i långvarig fullständig remission*

I nuvarande medicinföreskrifter anges inget om ett substansberoende i långvarig fullständig remission, vilket innebär att körkort kan återkallas trots att personen inte längre brukar psykoaktiva substanser och inte längre uppfyller kriterierna för beroendediagnos. I alternativ 1 föreslås att en person får ha körkort om det kan styrkas i läkarintyg att substansberoendet är i långvarig fullständig remission. Beroende i långvarig fullständig remission innebär att personen under de senaste tolv månaderna inte uppfyllt något av de medicinska kriterierna för substansberoende, förutom kriteriet ”begär” (engelska craving). I denna del motsvarar definitionen den av Svensk förening för Beroendemedicin rekommenderade [14] tilläggs-koden F för beroende i långvarig fullständig remission enligt ICD-10. Personen ska dessutom ha varit drogfri under dessa tolv månader, vilket liknar definitionen för sustained full remission enligt ICD-11. Regleringen om remission innebär även att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med läkarintyg.

*Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser*

Alternativ 1 innebär också att diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans enligt ICD utgör hinder för körkort. Dessa diagnoser ersätter därmed nuvarande diagnosen missbruk som hinder för körkortsinnehav.

*Läkarordinerade läkemedel*

För regelbundet bruk av psykoaktiva substanser och/eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag som har ordinerats av läkare, föreslås inga ändringar i sak jämfört med nuvarande krav. Däremot har diagnoserna anpassats utifrån föreskriftsförslaget i övrigt. Det vill säga att ett regelbundet läkarordinerat bruk av ovanstående substanser, som inte är att anses som beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör det hinder för körkort. Bestämmelserna har också förtydligats med att även om bruket inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, kan körkortsinnehavet förenas med villkor om läkarintyg under en uppföljningsperiod som bedöms i det enskilda fallet. Det innebär dock ingen skillnad i sak i jämförelse med nuvarande regler.

I ett nytt allmänt råd ges exempel på faktorer att ta hänsyn till vid bedömningen av behovet av en uppföljningsperiod och villkor om läkarintyg.



*Reglering om missbruk av anabola steroider tas bort*

I nuvarande medicinföreskrifter likställs anabola steroider med psykoaktiva substanser, trots att anabola steroider inte är psykoaktiva substanser. Det finns även en särskild bestämmelse om vad som ska gälla vid missbruk av anabola steroider. I alternativ 1 föreslår Transportstyrelsen att regleringen om missbruk av anabola steroider tas bort från kapitel 12. Läkardorderat bruk av hormoner omfattas dock fortfarande av bestämmelserna om läkardorderade läkemedel och effekterna av bruk av anabola steroider omfattas fortfarande av kapitel 14.

*Regleringsalternativ 2*

I alternativ 2 finns inte regleringsförslaget om att innehav kan medges vid beroende i långvarig fullständig remission. Tillståndet utgör därmed hinder för körkort på samma sätt som vid beroende, skadligt bruk och skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Förslaget innebär att reglerna i denna del blir oförändrade mot nuvarande medicinföreskrifter.

I övrigt är alternativ 2 likadant som alternativ 1.

**5.3.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?**

Det här avsnittet består av två delar: avhållsperiod och avhållsperiod vid vistelse under olika former av tvång. De föreslagna regleringsalternativen för respektive del redovisas nedan.

*Avhållsperiod*

För att få köra motordrivet fordon kommer det att krävas en avhållsperiod. Begreppet avhållsperiod ersätter det som i nuvarande medicinföreskrifter benämns varaktig nykterhet, men innebörden är densamma. Avhållsperiod anger den tid då en enskild ska styrka drogfrihet innan denne får ha körkort.

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Alternativ 1 innebär att personer med ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster kan medges körkort efter en avhållsperiod som ska vara minst 6 månader och upp till 1 år. Under avhållsperioden ska den enskilde styrka drogfrihet, vilket beskrivs längre ner. I nuvarande regler anges att personen ska visa varaktig nykterhet i minst 6 månader och upp till 2 år innan körkort kan medges.

På samma sätt som idag ska längden på avhållsperioden avgöras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. För att öka flexibiliteten föreslås ett nytt allmänt råd som anger att vid bedömningen av avhållsperiodens längd ska tillståndets allvarlighetsgrad, förekomst av återfall och tidigare behandlingsinsatser beaktas. I sak är det likt nuvarande bestämmelse. Idag anges dock informationen i paragrafstexten.

Det förtydligas också vad som avses med drogfrihet: personen ska styrka att det inte förekommer bruk av den substans som diagnosen relaterar till. Utöver det ska sidoprovtagning visa att det inte förekommer bruk av några andra psykoaktiva substanser eller överkonsumtion av alkohol. Syftet med sidoprovtagningen är att kontrollera att personen inte flyttat sitt problem till en annan substans.

När det gäller beroende i långvarig fullständig remission innebär definitionen i sig att personen har visat avhållsamhet. Något ytterligare krav på avhållsamhet kommer därför inte att krävas i förslaget till nya föreskrifter.

#### *Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden kan sträcka från minst 6 månader och upp till 2 år, på samma sätt som idag.

#### *Regleringsalternativ 3*

Alternativ 3 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden avgörs beroende på vilken diagnos personen har.

Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Den här regleringen riktar sig till personer som befinner sig under någon form av tvång såsom fängelsestraff, tvångsvård eller fotboja.

#### *Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Regleringen riktar sig mot personer som har ett beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Regleringen innebär att avhållsperioden kan påbörjas först efter tiden för frigivning, utskrivning eller avslutad övervakning. Alternativ 1 innebär inga ändringar i sak jämfört med hur bestämmelsen är utformad idag, men regleringen har förtydligats med en punktuppställning tillsammans med begreppen avhållsperiod och drogfrihet för att harmonisera med övriga delar av de nya föreskrifterna. Det har också förtydligats att drogfrihet även kan tillgodoräknas under vårdtiden (utöver vistelse- och frigivningstiden) i de fall avhållsperioden är längre än 6 månader. Vidare har begreppet *motsvarande vistelse eller vård* förtydligats i ett nytt allmänt råd, i vilket framgår att det bör avse sådan typ av vistelse eller vård som beslutats av annan myndighet och inte av individen själv. Det innebär att det inte är frågan om frivillig vård.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av den här regleringen, eftersom det saknas krav på avhållsperiod för dessa individer.

### *Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller ett skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser och som befinner sig under någon form av tvång kan påbörja avhållsamtidsperioden under vistelsetiden.

Precis som alternativ 1 omfattas inte personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission av regleringen.

### **5.3.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?**

I det här avsnittet beskrivs vilka krav som ställs under uppföljningsperioden.

#### *Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

För uppföljningsperioden finns bara ett regleringsalternativ. Förslaget motsvarar nuvarande upplägg om villkor om läkarintyg (nuvarande paragraf 17). Transportstyrelsen föreslår därmed att den strängare regleringen om krav på villkorsuppföljning behålls, även fast körkortsdirektivet inte innehåller några krav på regelbundna hälsokontroller vid bruk av narkotika och läkemedel. I förslaget införs däremot ett nytt begrepp, uppföljningsperiod, för att tydliggöra att det kommer att krävas en period där körkortsinnehavaren står under en viss observation med villkor om läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid flera tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. I sak innebär förslaget ingen förändring mot hur nuvarande medicinföreskrifter är utformade.

#### *Beroende, skadligt bruk eller ett skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser*

Alternativet innebär att för personer med diagnosen beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser kommer det att krävas en uppföljningsperiod på minst 2 år. Under denna period ska innehavet förenas med ett villkor att regelbundet lämna in läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid tre tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet, precis som idag. Under uppföljningsperioden ska fortsatt drogfrihet strykas. I sak är det ingen skillnad från idag även om nuvarande regler använder andra termer.

#### *Beroende i långvarig fullständig remission*

Det här avsnittet innebär förslag om ny reglering. Nuvarande regler innehåller inga särskilda bestämmelser för vad som ska gälla vid beroende i långvarig fullständig remission.

Alternativet innebär att det kommer att krävas en uppföljningsperiod som ska vara minst 1 år och som längst 2 år. Under denna period ska fortsatt

långvarig fullständig remission styrkas, men till skillnad från när drogfrihet ska styrkas så ställs inga krav avseende provtagningar. Prövningen av frågan om fortsatt innehav ska göras med intervall som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. I ett allmänt råd anges att vid bedömningen av hur lång den totala uppföljningsperioden ska vara, bör man beakta hur länge körkortsinnehavaren har haft ett beroende i långvarig fullständig remission.

#### **5.3.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller beroende i långvarig fullständig remission?**

Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om personen inte kan styrka drogfrihet, utgör det hinder för innehav (gäller enskilda som har diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser). Om en person med ett beroende i långvarig fullständig remission inte kan styrka fortsatt remission under uppföljningsperioden, utgör det också hinder för innehav (gäller enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission). Någon motsvarande uttrycklig hindersreglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är densamma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut.

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden

*Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)*

Alternativ 1 innebär att fortsatt innehav kan medges i undantagsfall vid diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser, även om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden. Förslaget motsvarar i stort nuvarande paragraf 14, men det förtydligas att undantaget vid fortsatt innehav gäller under uppföljningsperioden. Det vill säga möjligheten till undantag enligt bestämmelsen avser tiden efter det att personen har visat avhållsamhet. Ordalydelsen i nuvarande regler anger mer generellt att fortsatt innehav kan medges under vissa omständigheter.

Det förtydligas även att det är prövningsmyndigheten (Transportstyrelsen) som gör bedömningen om undantag. Förutsättningen för undantag är att omständigheterna i det enskilda fallet talar för att prognosen för fortsatt drogfrihet är god. I förslaget uppdateras även exemplen på omständigheter som anges i allmänna råd. Den ena situationen är om ett enstaka positivt provresultat eller om uppgift om annan nykterhetsanmärkning under uppföljningen följs av ett antal negativa provresultat. Ett annat exempel är att goda resultat av behandlingsinsatser kan beaktas.

Undantagsbestämmelsen ger utrymme för individuella bedömningar i situationer när trafiksäkerhetsriskerna inte nödvändigtvis är stora.

I alternativ 1 finns ingen möjlighet att i undantagsfall medge fortsatt innehav för personer som inte kan styrka att beroendet fortfarande är i långvarig fullständig remission.

#### *Regleringsalternativ 2*

Alternativ 2 innebär samma möjlighet till undantag som i alternativ 1 för den som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser.

Skillnaden mot alternativ 1 är att i alternativ 2 omfattas även personer med beroende i långvarig fullständig remission av möjligheten att i undantagsfall medges fortsatt innehav, även om personen inte har kunnat styrka att tillståndet fortfarande är i långvarig fullständig remission. Det innebär att fortsatt innehav kan medges trots att det i läkarintyg framkommit uppgifter om att tillståndet inte längre är i långvarig fullständig remission. Det kan till exempel vara en uppgift om att personen återfallit i konsumtion av psykoaktiva substanser vid något tillfälle, men att omständigheterna i det enskilda fallet ändå talar för en god prognos.

#### *Regleringsalternativ 3*

Alternativ 3 innebär att föreskrifterna inte innehåller någon möjlighet alls att medge fortsatt innehav i undantagsfall. Alternativet innebär en skärpning av hur nuvarande regler är utformade.

### **5.3.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperiod?**

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

*Beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser*

Alternativ 1 innebär överlag inga större ändringar i sak jämfört med hur kraven ser ut idag. Bestämmelsen har däremot förtydligats i olika delar och begreppen frekventa- och upprepade prover har tagits bort.

Enligt alternativ 1 kommer det att krävas kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården, vilket inte innebär någon skillnad i sak i jämförelse med vad som krävs enligt dagens medicinföreskrifter.

Under avhållsamhetsperioden kommer det att krävas att den enskilde redovisar resultat av minst sex prover avseende den eller de substanser diagnosen relaterar till. Proverna ska vara fördelade per period om 6 månader, vilket är likadant som idag. Under uppföljningsperioden kommer det också krävas minst sex prover avseende den eller de substanser diagnosen relaterar till. Under uppföljningsperioden ska dock proverna vara fördelade per tidsperiod. Det vill säga samma minsta antal prover ska redovisas oavsett om uppföljningssteget är 6 eller 12 månader. Förslaget i denna del innebär samma typ av krav som idag.

Det som är nytt är att texten om minsta antal prover som ska redovisas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden har flyttats in i själva paragraftexten. Idag anges det i allmänna råd.

På samma sätt som idag kommer det också att krävas att den enskilde redovisar resultat av sidoprover för att belysa eventuell förekomst av annat substansbruk (bruk av alkohol eller andra psykoaktiva substanser än den/de som diagnosen relaterar till). Vidare ska nämnda förhållanden redovisas och bedömas i ett läkarintyg, vilket också är likadant idag.

Förslaget innebär också att det allmänna rådet uppdateras med att proverna under avhållsamhetsperioden bör vara fördelade under minst fem av sex månader. Idag anges i den regelgivande texten att "frekventa" prover ska tas under hela observationstiden.

#### *Beroende i långvarig fullständig remission*

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om drogfrihet. Istället krävs att personen genom ett läkarintyg kan styrka att tillståndet fortsatt är i långvarig fullständig remission. Transportstyrelsen kommer dock inte att kräva någon redovisning av provresultat.

#### Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att antalet prover som bör tas för att styrka drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperioden anges i allmänna råd, på samma sätt som i nuvarande föreskrifter. I övrigt innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

#### Regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär att personer som har en diagnos avseende psykoaktiva substanser och som ska styrka drogfrihet, behöva genomgå minst två läkarundersökningar. Alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med hur kraven ser ut idag. Idag krävs kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering.

I övrigt innebär alternativ 3 samma typ av reglering som alternativ 1.

### **5.3.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?**

Regleringen i den här delen anger vilka krav som gäller vid provtagning avseende andra psykoaktiva substanser än alkohol. Kraven gäller oavsett om provtagningarna riktar sig mot den substans diagnosen relaterar till eller om det är frågan om sidoprovtagning. Kraven om sidoprovtagning avseende alkohol redogörs för i Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkort.

#### Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att provtagning avseende andra substanser än alkohol ska tas i urin eller blod, vilket innebär liknande reglering som idag. I alternativet har det dock förtydligats att blodprov endast får användas i de fall där substansen av analystekniska skäl inte kan mätas i urin.

Alternativ 1 innebär också att möjligheten att använda håranalys som alternativ till urin (eller blodprov) har tagits bort från medicinföreskrifterna. Möjligheten att få använda hårprov istället för urinprov kan däremot prövas i det individuella fallet genom en ansökan om undantag från de medicinska kraven.

Alternativt 1 innebär även att provtagning ska ske senast dagen efter kallelse till provtagning skett, vilket liknar nuvarande regler. I nuvarande föreskrifter anges det dock att provtagning ska ske med kort varsel. I allmänna råd anges att urinprov bör lämnas senast dagen efter kallelse till provtagning skett.

I övrigt innebär alternativet samma typ av reglering för provtagning som idag. Det innebär att:

- provtagningen ska vara övervakad och uppgifter om urinens koncentration (kreatininvärde) ska redovisas. Urinprov med kreatininvärde under referensvärdet får inte ligga till grund för verifiering av drogfrihet.
- samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium,
- samtliga resultat av provtagningarna ska redovisas,
- verifierad förekomst av substans ska bedömas och kommenteras,
- vid påvisad förekomst av substans ska verifierande analys utföras.

#### Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär att provtagning avseende andra substanser än alkohol ska tas i urin (alternativt i blod enligt samma resonemang som i alternativ 1). I alternativ 2 finns dock möjligheten att styrka drogfrihet genom håranalys kvar. Om hårprov används istället för urinprov så innebär det i korthet att provtagningen ska ske tidigast efter tre månader från avhållsamhets- eller uppföljningsperiodens början, och därefter var tredje månad. Detta innebär alltså att kraven för hårprov enligt nuvarande medicinföreskrifter behålls.

I övriga delar innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

### **5.3.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)?**

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Nuvarande reglering kring LARO kvarstår, men paragraferna är dock omformulerade och omstrukturerade för att passa övriga ändringar som föreslås i föreskrifterna. Det är också tydliggjort att det är LARO-behandling som avses med regleringen.

Alternativ 1 innebär i stort liknande reglering som idag. Enligt förslaget kommer en enskild som sedan minst 6 månader tillbaka är inskriven, deltar och visar följsamhet till programmet att kunna få ha körkort. Förslaget innebär att kraven gäller oavsett om personen ansöker om körkortstillstånd eller om personen redan innehar ett körkort. Enligt nuvarande regler ställs högre krav på personer som ansöker om körkortstillstånd eftersom de måste verifiera varaktig nykterhet under en längre tid jämfört med personer som har ett körkort. Förslaget innebär också att personer som uppfyller förutsättningarna inte kommer att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen för att styrka drogfrihet. Det allmänna rådet uppdateras och anpassas till den nya regeltexten. Av rådet framgår att med följsamhet och deltagande till programmet bör avse att personen kan uppvisa drogfrihet inom ramen för den provtagning som sker i LARO-programmet samt att den enskilde deltar i programmets aktiviteter.

När körkort har medgetts kommer det, på liknande sätt som idag, att krävas en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg under minst 2 år, samt så länge personen deltar i programmet, och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Under de två första åren ska personen styrka drogfrihet genom provtagningar (undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet), vilket inte heller innebär någon skillnad i sak jämfört med nuvarande krav.

För de personer som har varit inskrivna och har deltagit i LARO, samt har visat följsamhet till programmet i minst tre år föreslås däremot en ny typ av uppföljning. Regleringen innebär en enklare uppföljning med villkor om läkarintyg utan krav på att styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Kravet är att personen kan styrka fortsatt deltagande och följsamhet till programmet. Däremot ska uppföljningen med villkor om läkarintyg ske så länge som den enskilde deltar i LARO och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle, på samma sätt som för de fall personen inte medverkat i LARO i minst 3 år. Läkarintyg under uppföljningen ska ges in i de intervaller som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. Den här varianten av uppföljning innebär således viss förenkling för personer som har deltagit en längre tid och visar följsamhet till LARO-programmet.



#### Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär att nuvarande reglering behålls oförändrad. I sak innebär det att det även fortsättningsvis kommer att krävas en längre avhållsamhetsperiod (minst 12 månader) för personer som ansöker om körkortstillstånd, jämfört med personer som har ett körkortsinnehav (minst 6 månader). Det innebär också att personer, oavsett hur länge denne deltagit i ett LARO-program, kommer att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar under de två första åren av uppföljningsperioden, undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet.

#### 5.4 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 5.4 i den övergripande konsekvensutredningen.

#### 5.5 Andra ändringar som har övervägts

Avsnittet omfattar regleringsalternativ som myndigheten har övervägt men som av olika anledningar inte leder till förslag till nya regler eller regeländringar.

##### **5.4.1 Avreglering vid beroende i långvarig fullständig remission**

Transportstyrelsen har tittat på möjligheten att avreglera kraven helt för de fall personen har haft ett substansberoende i långvarig fullständig remission i mer än fem år. Det skulle innebära att den enskilde inte omfattas av kraven i medicinföreskrifternas kapitel 12 överhuvudtaget. Transportstyrelsen har utrett förutsättningarna för en sådan avreglering avseende bruk av alkohol, men har valt att inte gå vidare med ett sådant regelförslag i detta skede. Transportstyrelsen anser att avreglering bör gälla oavsett vilken psykoaktiv substans det är frågan om, det vill säga alkohol eller andra psykoaktiva substanser. Myndigheten har därför valt att inte heller gå vidare med ett förslag om avreglering gällande andra psykoaktiva substanser än alkohol. Myndigheten bedömer emellertid att förslagna regler om remission överlag innebär lättnader för den enskilde jämfört med hur kraven ser ut idag. Dessutom bedömer myndigheten att de lättnader som införs kan behöva utvärderas innan kraven eventuellt mildras ytterligare. För mer information om utredningen, se avsnitt 5.4.1 i Bilaga 1– Konsekvensutredning av medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav.

## **6. Vilka är berörda?**

### 6.1 Företag

Föreskriftsförslaget bedöms inte få någon påverkan på företag, såsom privata vårdgivare eller transportföretag.

### 6.2 Enskilda

De enskilda som berörs av föreslagen reglering är de som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva

substanser eller ett substansberoende i långvarig fullständig remission. De berörs i de fall de vill ansöka om körkortstillstånd, om de innehar körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation, eller om de ansöker om att förlänga sina högre behörigheter.

Det finns inte någon statistik över hur många enskilda det rör sig om, men som nämns i inledningen finns det skattningar på hur många personer i Sverige som har ett problematiskt narkotikabruk (missbruk eller beroende). Nyare uppgifter tyder på att det kan röra sig om drygt 70 000 personer, men det är tveksamt om de siffrorna speglar enskilda som har eller vill ha ett körkort. Transportstyrelsen bedömer emellertid att den föreslagna regleringen omfattar de enskilda som berörs av nuvarande regler.

Hur många enskilda som har ett substansberoende i långvarig fullständig remission går inte heller att säga. Det finns inte heller samma underlag (studier) som för alkohol vilket gör att myndigheten har svårt att bedöma hur många enskilda som kan beröras av de lättnader som föreslås.

Enligt Socialstyrelsen är drygt 4 000 personer inskrivna i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) [15]. Hur många av dessa enskilda som har eller vill ha ett körkort har myndigheten svårt att uppskatta.

### 6.3 Staten, regioner och kommuner

De delar av staten, regioner och kommuner som berörs av föreskriftsförslaget är:

- Hälso- och sjukvården, som utfärdar läkarintyg och genomför provtagning gällande psykoaktiva substanser eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag,
- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen), och
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut.

## 7. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 7.1 Företag

( x ) Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företagen beskrivs därför under 7.1.

( ) Regleringen bedöms få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför ingen beskrivning under 5.1 utan samtliga konsekvenser för företagen beskrivs under avsnitt C.

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får några effekter av betydelse för företag. Föreslagen reglering innebär i viss mån lättnader

jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Enskilda som har ett substansberoende i långvarig fullständig remission kommer att kunna behålla körkortet om det kan intygas att beroendet är i långvarig fullständig remission. Det kan innebära att företag i dessa situationer inte behöver avskeda yrkesförare, eller andra anställda där körkort krävs i tjänsten.

## 7.2 Enskilda

För enskilda innebär föreskriftsförslaget sammanfattningsvis följande.

För enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster kommer den föreslagna regleringen troligen inte innebära några större skillnader jämfört med idag.

För enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission kommer den föreslagna regleringen däremot innebära lättnader. Den bedömningen grundas dels på att tillståndet inte kommer att utgöra hinder, vilket innebär att fler enskilda kommer att kunna få behålla körkortet. För de fall den enskilde kommer till Transportstyrelsens kännedom kommer det inte heller att krävas en avhållsperiod vilket innebär en möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, eller en möjlighet att snabbare få körkort. Dessutom kommer uppföljningen att förenklas, dels genom en möjlighet till kortare uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg, men också genom att berörda slipper kraven att redovisa provtagningar. Sammantaget borde förslaget därmed innebära en ökad tillgänglighet att framföra motordrivna fordon samt lägre kostnader jämfört med idag.

Vidare borde förslaget innebära att det blir enklare för den enskilde att förstå var i processen man befinner sig i och vad som krävs för att kunna få körkort. Nedan följer en utförligare beskrivning av konsekvenserna för enskilda för respektive del av föreskriftsförslaget.

### 7.2.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?

Beroende av psykoaktiva substanser

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte medför några konsekvenser för enskilda som har ett beroende av psykoaktiva substanser. Beroende av psykoaktiva substanser kommer att utgöra hinder för körkortsinnehav även fortsättningsvis.

Däremot bedömer Transportstyrelsen att de föreslagna reglerna om beroende i långvarig fullständig remission kommer innebära lättnader. Enskilda som uppfyller kravet kommer inte att behöva anmälas till Transportstyrelsen. Om personen kommer till myndighetens kännedom, kommer det visserligen krävas en uppföljningsperiod, och läkarintyg kommer behöva ges in. De föreslagna reglerna är dock mer flexibla för beroende i långvarig fullständig remission än för övriga med

beroendediagnos. Framförallt ger den föreslagna regleringen en möjlighet till ”ett obrutet” körkortsinnehav. För de som ansöker om körkortstillstånd eller ansöker om att förlänga sina högre behörigheter borde förslaget innebära en snabbare möjlighet att få sina sökta behörigheter. Förslaget borde således vara positivt för den enskilde genom ökad tillgänglighet i form av att få eller behålla arbete, få bättre ekonomi och enklare att få vardagspusslet att fungera med skjuts till skola och så vidare. Det borde även innebära lägre kostnader eftersom Transportstyrelsen inte kommer att kräva provtagningar i dessa fall.

Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser  
Transportstyrelsen bedömer att föreslagen reglering inte får någon påverkan för de enskilda som har diagnosen skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak. Nämnda diagnoser av psykoaktiva substanser kommer att utgöra hinder att ha körkort även fortsättningsvis.

Förslaget om avreglering av bestämmelser vid missbruk av anabola steroider borde däremot innebära lättnader för de enskilde som berörs eftersom de personerna inte kommer att omfattas av kraven enligt detta kapitel. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst få enskilda som idag följs enligt bestämmelserna i kapitel 12. De positiva konsekvenserna av vad avregleringen innebär berör därmed endast ett fåtal.

Läkarordinerade läkemedel

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon påverkan för enskilda som intar läkarordinerade läkemedel, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak. Den nya strukturen och förtydligandet av bestämmelserna borde däremot innebära att reglerna blir lättare att förstå för den enskilde.

### **7.2.2 Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?**

Avhållsperiod

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte får någon större påverkan för medborgare som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. I förslaget har avhållsperiodens längd kortats ned i jämförelse med nuvarande regler (från maximalt 2 år till maximalt 1 år). Gällande praxis hos Transportstyrelsen är emellertid sådan att det sällan krävs en avhållsperiod som är längre än 6 månader. I praktiken innebär det att förslaget inte får någon egentlig påverkan för den enskilde. För de allra flesta personer är och kommer avhållsperiodens längd att vara cirka 6 månader.

För enskilda som behandlas inom LARO kommer förslaget däremot få vissa konsekvenser. Dessa redogörs för i avsnitt 7.2.7.

För enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission innebär förslaget lättnader. Berörda kommer inte att behöva styrka avhållsamhet på det sätt som krävs vid beroende, eftersom avhållsamhet indirekt framgår av kriterierna för ”långvarig fullständig remission”.

#### Drogfrihet

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon större påverkan för enskilda, eftersom någon ändring i sak inte avses. Den enskilde ska även fortsättningsvis styrka drogfrihet (i nuvarande medicinföreskrifter benämnt som *nykterhet*).

#### Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av varaktig nykterhet vid vistelse under olika former av tvång (nuvarande paragraf 10). Ändringen bedöms dock bidra till att tydliggöra vad som gäller vid dessa situationer för enskilda som har diagnosen beroende, skadligt bruk/ skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser.

### **7.2.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?**

#### Beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar nuvarande regler om villkor om läkarintyg (nuvarande paragraf 17). Den föreslagna regleringen bedöms dock bidra till att tydliggöra vad som krävs när personen har fått körkort.

#### Beroende i långvarig fullständig remission

Transportstyrelsen bedömer att förslaget innebär lättnader för enskilda med ett substansberoende i långvarig fullständig remission. Under uppföljningsperioden kommer det att räcka med läkarintyg som styrker att den enskilde fortfarande har ett beroende i långvarig fullständig remission. Längden på uppföljningen ska vara minst 1 år och upp till 2 år, vilket innebär att enskilda kommer att ha en möjlighet att få ett villkorslöst körkort ett år tidigare än beroende och innebär också en möjlig lättnad mot hur kraven ser ut idag. Dessutom innebär förslaget att berörda inte kommer att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen.

Sammanfattningsvis borde förslaget medföra en ökad tillgänglighet för fler enskilda. Dessutom kommer kostnaderna för det fortsatta körkortsinnehavet att minska betydligt jämfört med idag.

#### **7.2.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?**

Hinder för innehav

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i sak inte avses.

I nuvarande medicinföreskrifter finns det inte någon motsvarande uttrycklig reglering som anger att hinder föreligger om nykterhet inte visas vid uppföljningen, även om innebörden indirekt är den samma utifrån hur nuvarande föreskrifter ser ut i övrigt. För den enskilde borde det däremot bli tydligare.

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven på kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden

Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan få vissa konsekvenser för den enskilde, beroende av vilken situation denne befinner sig i. Det borde bli tydligare för den enskilde att begripa när och under vilka omständigheter ett undantag enligt regleringen kan vara aktuell.

För enskilda som har ett innehav och befinner sig i en uppföljningsperiod bedömer Transportstyrelsen att det inte blir några nya konsekvenser.

För enskilda som har ett innehav men som inte har genomfört en godkänd avhållsamhetsperiod enligt kraven i kapitel 12 innebär förslaget en skärpning. Konsekvensen i dessa fall blir att fortsatt innehav inte kan medges. Det kan vara fråga om en situation att en person ansöker om att förlänga sina högre behörigheter och det av ansökan framgår att personen har ett beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Förslaget innebär samtidigt att förutsättningen för innehav blir likadant, oavsett om personen redan har ett körkort när Transportstyrelsen får kännedom om diagnosen eller om det kommer till myndighetens kännedom i samband med en ansökan om körkortstillstånd för någon som inte har några behörigheter sedan tidigare. För att få ha körkort behöver personen först uppfylla de krav som gäller under avhållsamhetsperioden. Dessutom kvarstår möjligheten för den enskilde att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen.

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas däremot inte av möjligheten till undantag, vilket innebär att berörda inte kommer att få samma gynnande möjlighet att behålla körkortet som personer med diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt

användningsmönster av psykoaktiva substanser. Å andra sidan innebär förslaget överlag lättnader för dessa personer jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att förslaget inte medför några konsekvenser för den enskilde.

#### **7.2.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperiod?**

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses.

Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av varaktig nykterhet (nuvarande paragraf 11). Förslaget innebär dock att det i själva paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhålls- och uppföljningsperioden (i nuvarande föreskrifter anges detta i ett allmänt råd). För den enskilde kommer det dock inte att medföra några negativa konsekvenser eftersom det inte innebär någon skillnad i tillämpning. Transportstyrelsens körkortsavdelning förelägger idag alltid den enskilde att komma in med det antal prover som anges i allmänna rådet.

#### **7.2.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?**

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några större konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i huvudsak inte avses. Förslaget motsvarar till största delen nuvarande regler om provtagning för psykoaktiva substanser (delar av nuvarande paragraf 12).

Det som skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att möjligheten till rutinmässig provtagning via hår är borttagen. För de fall det finns en medicinsk motivering till att urinprov inte kan användas finns dock möjligheten för den enskilde att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen. Konsekvensen i dessa fall skulle kunna bli en något förlängd handläggningstid. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst sällsynt att dagens möjlighet till håranalys faktiskt nyttjas. Majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten är genom provtagning i urin. Transportstyrelsen bedömer därför att förslaget inte medför några större konsekvenser för den enskilde.

Det som också möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att kraven ändras för när provtagning kan ske i blod. Provtagning i blod ska endast ske i de fall den aktuella substansen inte kan analyseras i urin. Transportstyrelsens uppfattning är dock att inte heller detta borde få någon större påverkan för enskilda på gruppnivå. Som nämns ovan är myndighetens uppfattning att majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten idag, tagna i urin.

I förslaget har det också förtydligats att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning skett. I nuvarande regler anges det istället i allmänna råd. Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför några konsekvenser för den enskilde eftersom praxis gällande kallelse till provtagning är att provtagning sker senast dagen efter kallelse (24 timmar).

De konsekvenser som redogörs ovan berör enskilda som ska lämna prover enligt både kapitel 12 eller 13.

#### **7.2.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende? (LARO)**

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen avseende LARO inte kommer att medföra några större konsekvenser för den enskilde. De föreslagna ändringarna innebär överlag förenklingar av möjligheten att få ha körkort, i synnerhet för enskilda som visar deltagande och följsamhet i programmet. Enskilda som deltagit en längre tid kan dessutom komma att få mildare krav under uppföljningsperioden.

Den föreslagna regleringen innebär dels att förutsättningarna för att få ha körkort blir lika, det vill säga oavsett om den enskilde ansöker om körkortstillstånd eller om personen har ett körkort. Dessutom kommer berörda som uppfyller förutsättningarna i föreskrifterna inte att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa prover till Transportstyrelsen under en avhållsperiod för att medges innehav. Detta överläts till rutinerna inom programmet, vilket borde innebära lägre kostnader för den enskilde eftersom denne slipper betala för ”körkortsprover”.

För de som har ett körkort men som deltagit i LARO i mindre än 6 månader innebär förslaget en skärpning, eftersom de inte uppfyller förutsättningarna för att inneha körkort. Samtidigt innebär förslaget en avsevärd lättnad för enskilda som ansöker om körkortstillstånd. Gällande praxis hos Transportstyrelsen är sådan att för sökande krävs idag en avhållsperiod om minst 12 månader. Transportstyrelsen bedömer att förutsättningarna för körkortsinnehavet dels blir mer likvärdiga jämfört med idag, men också att nettoresultatet för den enskilde borde bli neutralt.

När det gäller uppföljningsperioden innebär förslaget vissa lättnader för de enskilda som varit inskrivna och deltar i LARO samt har visat följsamhet till programmet i minst 3 år. De kommer visserligen också att behöva visa fortsatt deltagande och följsamhet till programmet genom att redovisa läkarintyg med vissa intervall samt vid minst ett tillfälle efter avslutad behandling. Däremot kommer berörda personer inte att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen, vilket borde innebära ekonomiska lättnader för den enskilde, särskilt vid jämförelse med att provtagningar idag



är obligatoriskt under de två första åren. (undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet).

### **7.2.8 Övergångsbestämmelser**

Syftet med övergångsbestämmelsen är att enskilda inte ska drabbas negativt när förslaget om nya regler träder i kraft. Se avsnitt 7.2 i den övergripande konsekvensutredningen.

## **7.3 Staten, regioner eller kommuner**

### **7.3.1 Staten**

Transportstyrelsens sammanvägda bedömning är att föreskriftsförslaget borde få positiva konsekvenser för staten genom att fler medborgare under vissa förutsättningar kommer att kunna medges körkort. Det kan leda till ökade skatteintäkter genom att tillgängligheten till arbetsmarknaden ökar för vissa enskilda, men också genom att fler enskilda blir tillgängliga för branscher där det krävs ett körkort, till exempel transportbranschen. Samtidigt kan det innebära att behovet av arbetslöshetsersättning och kostnader i samband med åtgärder för att hitta nya arbeten minskar.

### **7.3.2 Körkortsmyndigheten, Transportstyrelsen**

Transportstyrelsen kommer att påverkas av de förändringar som föreslås eftersom myndigheten inte kommer behöva kräva in lika många läkarintyg som idag. I detta avseende handlar det om minskat antal intyg för personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission. En konsekvens av det borde bli en något minskad administrativ belastning på myndighetens körkortsavdelning.

De förändringar som föreslås innebär även att Transportstyrelsen behöver revidera flera olika intygsblanketter, ta fram nya blanketter och eventuellt anpassa teknikstödet för hanteringen av dessa. Se även avsnitt 7.3.2 i den övergripande konsekvensutredningen för mer detaljerad beskrivning av dessa konsekvenser.

Transportstyrelsen påverkas också i och med att det kommer att finnas ett behov av informationsinsatser för att uppmärksamma hälso- och sjukvården om de förändringar som föreslås.

Beträffande förslaget om övergångsbestämmelser, se avsnitt 7.3.2 i den övergripande konsekvensutredningen.

### **7.3.3 Hälso- och sjukvården (regioner och kommuner)**

Transportstyrelsens bedömning är att förslaget till nya föreskrifter inte får några större konsekvenser för hälso- och sjukvården, eftersom några större ändringar i sak inte föreslås. Myndigheten bedömer dock att förslaget sammantaget borde få positiva konsekvenser i och med att strukturen är omgjord för att göra det enklare att följa var i processen den enskilde

befinner sig. Föreskrifterna är också förtydligade i de delar där man har framfört synpunkter på att dagens föreskrifter är svårbegripliga och otydliga.

I förslaget har definitionen av beroende förenklats och uppdaterats med hänvisning till diagnosverktyget ICD. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och används inom hälso- och sjukvården. Vilken utgåva av ICD-systemet och vilka koder, eller fördjupningskoder, som ska användas bestäms av Socialstyrelsen. Transportstyrelsen kan konstatera att diagnosen beroende förekommer i ICD-10 och ICD-11, vilket innebär att medicinföreskrifterna inte påverkas av en implementering av ICD-11. Transportstyrelsen har fått detta bekräftat av läkare i samband med två workshoppar som myndigheten anordnat. Myndigheten bedömer därför att utformningen av föreskriftsförslaget inte kommer att påverka hälso- och sjukvården. Förslaget innebär också att DSM-systemet uttrangeras från medicinföreskrifternas kapitel om bruk av substans. Transportstyrelsen har förstått det som att DSM är relevant inom det kliniska arbetet men att hälso- och sjukvården alltid ställer diagnos enligt ICD-systemet. Förändringen bedöms därför inte påverka hälso- och sjukvården.

Det som möjligen skulle kunna få konsekvenser för hälso- och sjukvården är de föreslagna reglerna beroende i långvarig fullständig remission. Dels kommer myndigheten inte kräva in redovisning av resultat av provtagning för dessa personer. Det skulle kunna innebära minskade intäkter för hälso- och sjukvården, eftersom efterfrågan på denna typ av provtagning kommer att minska. Samtidigt behöver hälso- och sjukvården inte lägga arbetsresurser på att utföra dessa provtagningar, analysera resultatet och utfärda läkarintyg i samma utsträckning som tidigare vilket borde innebära minskade kostnader. Förslaget innebär samtidigt att dessa patienter inte behöver anmälas till Transportstyrelsen, under förutsättning att remission kvarstår. Läkares anmälningsplikt är en sekretessbrytande bestämmelse som bara blir tillämplig i de fall som anges i lagen. Anmälan ska göras antingen när läkaren vid undersökning gör bedömningen att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort, eller om läkaren vid undersökningen eller genomgången av journalhandlingar finner det sannolikt att personen är medicinskt olämplig att inneha körkort och denne motsätter sig fortsatt undersökning. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig för körkortsinnehav. Enligt Transportstyrelsens mening är frånvaron av ett villkor inte en enskild anledning för läkaren att göra en anmälan. Förslaget borde således vara positivt för läkar-patientrelationen. Det borde även innebära en minskad belastning på hälso- och sjukvården, eftersom berörda individer inte behöver vända sig till vården för provtagningar och utfärdande av läkarintyg i samma utsträckning som idag.

De föreslagna bestämmelserna avseende LARO innebär viss förenkling av nuvarande krav i olika situationer. Transportstyrelsen bedömer därför att de i viss mån kan medföra minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården.

#### 7.4 Miljö

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande effekt på miljön.

#### 7.5 Externa effekter

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon extern effekt på till exempel utsläpp till luft och vatten, buller, olyckor eller infrastrukturslitage.

### 8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet

Nedan redovisas i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som har övervägts i föreskriftsarbetet tillsammans med en motivering till föreslagen reglering, alternativ 1.

För att tydliggöra vilka konsekvenser de olika lösningsalternativen skulle få är detta avsnitt indelat i de huvudområden som anges i avsnitt 5.3 *Regleringsalternativ*.

#### 8.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande psykoaktiva substanser och när det ska vara hinder att få ha körkort. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

##### 8.1.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Beroende av psykoaktiva substanser

Alternativ 1 innebär att beroende av psykoaktiv substans utgör hinder för körkortsinnehav, precis som idag. Enligt förslaget är det ICD-diagnosen som avses, hänvisningen till DSM har tagits bort. Förslaget borde inte innebära några konsekvenser för enskilda, hälso- och sjukvården eller staten eftersom det inte innebär någon ändring i sak.

Enligt alternativ 1 utgör beroende i långvarig fullständig remission däremot inte hinder för körkortsinnehav. Den här regleringen saknas i nuvarande medicinföreskrifter och borde därför innebära lättnader jämfört med idag. Enskilda som uppfyller förutsättningarna kommer inte att behöva anmälas till Transportstyrelsen. En konsekvens av förslaget borde därför bli ökad tillgänglighet för den enskilde i form av att kunna få eller behålla ett arbete, få bättre ekonomi och enklare att få vardagen att fungera med skjuts till

skola och så vidare. För de fall den enskilde kommer till Transportstyrelsens kännedom, exempelvis i samband med en ansökan, kommer det att visserligen att krävas en uppföljningsperiod, där det ska styrkas att tillståndet är i fortsatt remission. Förslaget innebär dock att uppföljningen i det enskilda fallet kan bli kortare än 24 månader och att uppföljningstillfällena kan bli färre än idag. En konsekvens av förslaget i denna del blir att den enskilde får möjlighet till ett ”obrutet körkortsinnehav” (idag måste den enskilde först verifiera varaktig nykterhet). För sökande innebär det en möjlighet att snabbare få sina sökta behörigheter. Förslaget innebär dessutom att den enskilde inte behöver styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Enligt den förenklade uppföljningsrutinen ska fortsatt remission styrkas genom läkarintyg. Konsekvensen av det borde bli ekonomiska lättnader för den enskilde.

Transportstyrelsen bedömer även att förslaget är positivt för hälso- och sjukvården eftersom det borde innebära en något minskad arbetsbelastning. En konsekvens borde bli att hälso- och sjukvården inte kommer behöva lägga arbetsresurser på att utföra provtagningar, analysera resultat och utfärda läkarintyg i samma utsträckning som idag.

För Transportstyrelsen borde administrationen kunna minska något, vilket är gynnsamt för handläggningen i stort.

Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser  
Alternativ 1 innebär att diagnosen missbruk av psykoaktiv substans ersatts med diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster, det vill säga det är ICD-diagnoserna som avses. Transportstyrelsen bedömer att föreslagen reglering inte får någon påverkan för enskilda som har diagnosen skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser när det gäller hinder att få ha körkort, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak.

Alternativ 1 innebär också att bestämmelserna avseende missbruk av anabola steroider tas bort. Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför några större konsekvenser. Enligt en intern uppskattning är anabola steroider sällsynta i körkortsärenden. Som tidigare beskrivits (avsnitt 5.3.1) likställs anabola steroider med psykoaktiva substanser enligt nuvarande föreskrifter. Anabola steroider ger dock inte rus som psykoaktiva substanser, däremot kan bieffekterna av bruk vara av betydelse ur trafiksäkerhetssynpunkt. Effekter av anabola steroidbruk omfattas av regleringen i kapitel 14. Forskning visar att så kallat blandmissbruk eller övergång till exempelvis alkohol och droger är förhållandevis vanligt bland personer som brukar anabola steroider, dels för att öka effekterna men också för att minska icke önskade bieffekter. Om sådan substansrelaterad diagnos

finns, gäller emellertid bestämmelserna i kapitel 12. Myndigheten bedömer dock inte att det är proportionerligt att schablonmässigt kräva att enskilda alltid ska genomgå den process med provtagningar under 30–36 månader som kapitel 12 innebär utan att det har konstaterats att sådant bruk av psykoaktiv substans verkligen föreligger. Mot bakgrund av resonemanget ovan bedömer myndigheten inte heller att trafiksäkerheten påverkas negativt.

Läkarordinerade läkemedel

Alternativ 1 avseende läkarordinerade läkemedel innebär samma reglering som idag. Transportstyrelsen bedömer därför att förslaget inte får någon påverkan för enskilda, hälso- och sjukvården eller staten.

Den nya strukturen och förtydligandet av bestämmelserna borde däremot innebära att det blir lättare för den enskilde att förstå. För hälso- och sjukvården och Transportstyrelsens körkortsavdelning borde det också bli något tydligare vilka faktorer som är relevanta att beakta vid en pågående läkemedelsbehandling.

#### **8.1.2 Konsekvenser av regleringsalternativ 2**

Eftersom alternativ 2 ser likadant ut som i alternativ 1 vad gäller beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser som hinder för körkortsinnehav blir konsekvenserna desamma som för alternativ 1. Samma sak gäller för regleringen om läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser och/eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag.

Alternativ 2 innefattar däremot inte förslaget om regler vid beroende i långvarig fullständig remission. I denna del innebär alternativ 2 alltså en skarpare reglering jämfört med alternativ 1, men oförändrat mot idag eftersom denna typ av reglering saknas i nuvarande medicinföreskrifter. Konkret innebär det att den enskilde med ett beroende i långvarig fullständig remission inte får någon möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, tillståndet utgör hinder precis som idag. För att få ha körkort kommer den enskilde först att behöva styrka drogfrihet under en avhållsamhetsperiod en viss tid. Det innebär också att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med provtagningar på samma sätt som idag. Jämfört med alternativ 1 innebär regleringen däremot en minskad tillgänglighet och ökade kostnader för den enskilde. Det innebär även ökad belastning på hälso- och sjukvården samt högre administrativ belastning på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

#### **8.1.3 Slutsats**

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser kommer utgöra hinder att ha körkort på liknande sätt som idag. Däremot föreslås att nuvarande reglering om missbruk av anabola steroider tas bort.

Myndigheten bedömer att regleringen når upp till minimikraven i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen har tagit emot många synpunkter om att nuvarande regler om beroende är svart-vita och trubbiga. Myndigheten delar i viss mån den uppfattningen och har därför tittat möjligheter att genomföra vissa förenklingar av reglerna inom ramen för det handlingsutrymme som finns (jämför kraven i körkortsdirektivet) samtidigt som det är viktigt att vi behåller den höga standarden på trafiksäkerhet som vi har i Sverige. Det kan konstateras att bruk av psykoaktiva substanser är ett problem för trafiksäkerheten och orsakande faktor till många dödsolyckor.

Transportstyrelsen bedömer dock att en person med ett beroende i långvarig fullständig remission, genom sitt tillstånd, har visat avhållsamhet.

Myndigheten anser därför att personen har sänkt risken genom att visa det som reglerna avser att uppnå. Det vill säga personer som har ett beroende ska inte köra bil förrän risken har sjunkit.

I alternativ 1 föreslår Transportstyrelsen lättnader vid beroende i långvarig fullständig remission som borde medföra en ökad tillgänglighet för enskilda som har kommit till rätta med sin substansbruksproblematik. Förslaget borde innebära en minskad ekonomisk belastning för den enskilde eftersom kraven innebär lättnader gällande till exempel provtagningar och läkarintyg. Myndigheten bedömer även att förslaget kan gynna läkar-patientrelationen, eftersom läkarna inte behöver anmäla patienter som uppfyller kraven till Transportstyrelsen. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig att ha körkort och är därför inte, enligt Transportstyrelsens mening, en enskild anledning för läkaren att göra en anmälan till myndigheten. Alternativ 2 innehåller inte några lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission, utan de omfattas av samma krav som enskilda med ett aktivt beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster, det vill säga så som reglerna ser ut idag. Transportstyrelsen anser inte att det är proportionerligt att behålla regleringen som den ser ut idag (enligt alternativ 2) i förhållande till en eventuellt ökad trafiksäkerhet. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre alternativ än alternativ 1.

Vad gäller missbruk av anabola steroider föreslår Transportstyrelsen att den särskilda regleringen tas bort. Forskning har visat att den som brukar anabola steroider visserligen kan utveckla visst beroende mestadels av psykologisk karaktär, men inte i enlighet med beroende av psykoaktiva substanser enligt diagnosverktygen. Anabola steroider orsakar inte heller rus på samma sätt som psykoaktiva substanser. Däremot kan bruk av anabola steroider leda till psykiska störningar, kognitiva nedsättningar och beteendestörningar som kan medföra negativ påverkan på trafiksäkerheten. Sådana effekter ska prövas utifrån kraven i medicinföreskrifternas kapitel

14. Forskning visar att blandmissbruk är förhållandevis vanligt bland personer som brukar anabola steroider. Myndigheten bedömer dock inte att det är proportionerligt att rutinmässigt kräva den rigorösa provtagning som kapitel 12 innebär utan att det har fastställts att bruk av psykoaktiva substanser verkligen förekommer. Myndigheten har konstaterat att det är ytterst ovanligt att personer följs enligt kapitel 12 på grund av missbruk av anabola steroider.

## 8.2 Vad krävs för att få köra motordrivet fordon?

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som ska krävas för att den enskilde ska kunna få ha körkort vid beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Avsnittet består av tre delar: avhållsperiod, drogfrihet och avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission har genom definitionen i sig visat avhållsamhet, eftersom diagnoskriterierna inte har förelegat under de senaste 12 månaderna (förutom kriteriet begär) och personen ska dessutom ha varit avhållen från alkohol och/eller varit drogfri under dessa 12 månader. Berörda omfattas därför inte av regleringsalternativen nedan.

### 8.2.1 Avhållsperiod

För mer generell beskrivning och analys om avhållsperiod, se avsnitt 8.2.1, Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav om alkohol och körkortsintehav.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att längden på avhållsperioden har kortats ned från maximalt 2 år till maximalt 1 år. Det vill säga den period personen behöver visa att denne är drogfri innan ett körkortstillstånd kan medges kommer att vara minst 6 månader och upp till 1 år. Transportstyrelsens körkortsavdelning kräver emellertid sällan en avhållsperiod på två år idag, vilket innebär att förslaget i praktiken inte innebär någon skillnad mot hur nuvarande bestämmelser tillämpas. För de allra flesta personer är och kommer avhållsperiodens längd att vara sex månader. Den föreslagna regleringen bedöms därför inte medföra några konsekvenser.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden ska vara minst 6 månader och upp till 2 år, på samma sätt som idag. Eftersom Transportstyrelsens körkortsavdelning sällan kräver en avhållsperiod på 2 år, innebär alternativ 2 i praktiken

ingen skillnad mot alternativ 1 eller tillämpningen av nuvarande regler. För de allra flesta enskilda är och kommer avhållsperiodens längd att vara 6 månader. Alternativ 2 bedöms därför inte medföra några konsekvenser, däremot innebär det en reglering som i praktiken troligen aldrig kommer att tillämpas. Därför bedömer Transportstyrelsen att regleringsalternativ 2 är ett otydligare och därmed sämre alternativ än alternativ 1.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden ska fastställas utifrån allvarlighetsgrad. Regleringsalternativet liknar i viss mån utformningen enligt nuvarande bestämmelser (där längden ska vara upp till 2 år vid allvarligt missbruk eller svårt beroende), men i detta alternativ förtydligas regleringen av vad som gäller vid beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Alternativ 3 innebär därmed den skarpaste regleringen av de tre alternativen.

Vid svårare substansproblematik, till exempel beroende, är återfallsrisken högre vilket kan motivera krav om längre avhållsperiod. En fördel med alternativ 3 är också att det kan förenkla för tillämparen som ska avgöra längden på avhållsperioden. Transportstyrelsens körkortsavdelning får emellertid sällan in uppgifter kring allvarlighetsgraden kring ett beroende eller någon annan diagnos. I tillämpningen idag beslutar därför myndigheten i de allra flesta fall om en avhållsperiod på 6 månader, oavsett vilken diagnos personen har. Om längden på avhållsperioden regleras utifrån diagnos, exempelvis att perioden ska vara minst 1 eller 2 år vid beroende, skulle det innebära det en rejäl skärpning av nuvarande regler. Transportstyrelsen har svårt att motivera en sådan skärpning av kraven. En konsekvens blir att alla personer med ett beroende kommer att få minskad tillgänglighet och ökade kostnader (antal provtagningar och läkarintyg ökar) jämfört med idag. Det i sin tur medför ökad belastning på hälso- och sjukvården, men också på Transportstyrelsens körkortsavdelning genom längre ärendehantering.

Transportstyrelsen bedömer sammantaget att alternativ 3 är det sämsta alternativet av de förslagen.

#### Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att längden på avhållsperioden kortas ner från maximalt 2 år till 1 år. I praktiken innebär förslaget ingen skillnad mot hur reglerna tillämpas idag. De allra flesta personer får och kommer att få en avhållsperiod på 6 månader. Myndigheten anser dock att det även fortsättningsvis bör finnas ett tidsspann, för de fall en längre avhållsperiod bedöms nödvändig.



Alternativ 2 innebär i praktiken ingen skillnad mot alternativ 1 eller tillämpningen av nuvarande regler. Enligt Transportstyrelsens bedömning är alternativ 2 därför tändlöst och snarare mer förvirrande för både tillämpare och den enskilde.

Alternativ 3 innebär att längden på avhållsperioden ska avgöras utifrån aktuellt tillstånd. Förslaget innebär en rejäl skärpning av nuvarande krav vilket Transportstyrelsen inte anser är proportionerligt och inte heller kan motiveras utifrån att nuvarande reglering skulle påverka trafiksäkerheten negativt.

### **8.2.2 Drogfrihet (Transportstyrelsens förslag)**

Det finns endast ett regleringsalternativ. Konsekvenserna av detta alternativ beskrivs under avsnitt 7. Sammanfattningsvis innebär regleringsalternativet ingen ändring i sak i jämförelse med nuvarande regler. Den enskilde ska även fortsättningsvis styrka drogfrihet.

### **8.2.3 Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång**

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär ingen ändring i sak i jämförelse med nuvarande regler. Regleringsalternativet får därför inga nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget till ny formulering leda till en större tydlighet.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av denna särskilda reglering, eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsamhet.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i alternativ 1 men även jämfört med nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser och befinner sig under olika former av tvång kan påbörja avhållsperioden under vistelsetiden.

För den enskilde skulle alternativ 2 kunna innebära en möjlighet att snabbare få tillbaka sitt körkort efter sin vistelsetid, vilket å ena sidan borde vara positivt. Transportstyrelsen bedömer däremot att förutsättningarna för att styrka drogfrihet kan skilja sig mycket beroende på vilken typ av vistelse eller vård det är frågan om, vilket ger enskilda väldigt olika förutsättningar. Dessutom bör, enligt Transportstyrelsens mening, den enskilde styrka drogfrihet under en hög grad av frivillighet, det vill säga under de förutsättningar som råder i samhället i stort. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre förslag än alternativ 1.

#### Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1, vilket innebär samma typ av reglering som idag. En avreglering, enligt alternativ 2, skulle innebära olika förutsättningar för enskilda beroende på vilken typ av vistelse personen befinner sig i. Dessutom anser Transportstyrelsen att drogfrihet ska strykas genom en hög grad av frivillighet.

### 8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

Det finns endast ett regleringsalternativ avseende uppföljningsperiod. Det vill säga tidsperioden efter avhållsamhetsperioden, när personen har ett körkortsinnehav men ska styrka fortsatt drogfrihet eller fortsatt remission. Konsekvenserna av detta alternativ redovisas kortfattat nedan och beskrivs även under avsnitt 7.

#### 8.3.1 Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I den översyn Transportstyrelsen genomfört kunde myndigheten konstatera att körkortsdirektivet inte innehåller några krav på efterföljande hälsokontroller vid beroende eller regelbundet missbruk av psykoaktiva substanser. Nuvarande medicinföreskrifter reglerar dock regelbunden uppföljning vid diagnoser kopplade till bruk av sådana substanser på samma sätt som vid alkoholbruk. Slutsatsen var att kraven om villkorsuppföljning i medicinföreskrifterna är strängare än vad som anges i körkortsdirektivet.

Ett alternativ skulle därför kunna vara att inte reglera villkorsuppföljning överhuvudtaget. Transportstyrelsen ser dock ett behov av att även fortsättningsvis reglera villkorsuppföljning, trots att det innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer innehålla strängare krav än körkortsdirektivet. Om de medicinska kraven ändras så att kravet om villkorsuppföljning tas bort, bedömer Transportstyrelsen att det kan medföra negativa konsekvenser för trafiksäkerheten. I arbetet med översynen ansåg de expertläkare som deltog i arbetet att en uppföljning vid diagnoser som beroende, skadligt bruk, eller skadligt användningsmönster är nödvändig med anledning av riskerna för återfall, särskilt i svårare fall. Man lyfte även att det svårt att ha bestämda åsikter eller att kunna dra generella eller jämförande slutsatser om vilken längd på villkorsuppföljning som gynnar trafiksäkerheten, bland annat eftersom utfallet av resultat från olika studier om återfallsrisk beror på vilken grupp av individer man har tittat på. I översynen kunde Transportstyrelsen vidare konstatera att Danmark, Finland, Norge och Storbritannien har liknande bestämmelser om uppföljning när det finns en diagnos avseende psykoaktiva substanser. Däremot finns det skillnader i detaljerna kring regleringen, vilket bland annat beror på skillnader i hur hälso- och sjukvården fungerar samt hur lagstiftningarna i övrigt ser ut. Myndigheten kunde även konstatera att Norge och

Storbritannien, under vissa omständigheter, även har längre uppföljningskrav än Sverige vid narkotikarelaterade diagnoser.

När det gäller narkotika och läkemedel har Sverige, i likhet med många andra länder, nolltolerans vad gäller bilkörning om inte narkotikan intagits i enlighet med ordination. Det är, enligt myndighetens mening, en skarp signal att samhället ser allvarligt på narkotikabruk och bilkörning.

Transportstyrelsen har också ett ansvar att se till att ingen dödas eller skadas allvarligt i trafiken. I trafiken vistas fotgängare (både barn och äldre), cyklister, andra bilar och förare. Det är viktigt att alla kan vistas tryggt i transportsystemet. Mot bakgrund av detta och att substansrelaterade diagnoser i sin natur har hög återfallsrisk anser Transportstyrelsen att det är motiverat att även fortsättningsvis kräva en uppföljningsperiod på minst 24 månader för de personer som har diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster. Det vill säga samma krav som för alkohol.

Myndigheten bedömer samtidigt att regeringsalternativet inte får några nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner eftersom ingen ändring i sak föreslås. Däremot borde förslaget till ny formulering leda till en större tydlighet.

Den föreslagna regleringen om uppföljning vid beroende i långvarig fullständig remission är ny. Transportstyrelsen bedömer att förslaget i denna del innebär lättnader för den enskilde jämfört med hur reglerna ser ut idag, och att det borde innebära positiva konsekvenser. Dels kan uppföljningen bli kortare än idag (vilket också innebär färre läkarintyg) och dessutom kommer myndigheten inte att kräva provtagningar som den enskilde får betala. Regleringsalternativet bör därför även minska belastningen på hälso- och sjukvården jämfört med idag. För Transportstyrelsen borde även belastningen på ärendehantering minskas något.

#### 8.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?

Nedan redovisas konsekvenserna för det regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som händer om den enskilde inte har kunnat styrka drogfrihet eller ett fortsatt beroende i långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden.

##### 8.4.1 Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans inte kan styrka drogfrihet under uppföljningen, vilket även innebär att sidoprovtagning ska vara godkänd, utgör det hinder för körkortsinnehav.

För enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission och som inte kan styrka att tillståndet är i fortsatt långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden innebär det också hinder för körkortsinnehav.

Någon motsvarande uttrycklig reglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är den samma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut. Regleringsalternativet får därför inga nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget medföra en större tydlighet än i nuvarande regler.

#### **8.4.2 Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden**

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande möjligheten att medge fortsatt innehav trots att den enskilde inte har kunnat styrka drogfrihet eller fortsatt remission under uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I korthet innebär alternativ 1 att det förtydligas att möjligheten till fortsatt körkortsinnehav i undantagsfall avser innehav under uppföljningsperioden. Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan medföra konsekvenser för den enskilde i vissa situationer. För enskilda som inte har genomfört en avhållsamhetsperiod enligt kraven i kap. 12 kommer undantaget inte att kunna nyttjas. Det skulle till exempel kunna beröra personer som ansöker om förlängning av sina högre behörigheter och det vid ansökan framgår att personen har ett beroende. Transportstyrelsen har svårt att uppskatta om en sådan situation berör särskilt många enskilda. För enskilda som befinner sig i en uppföljning uppstår däremot inga nya konsekvenser. Förslaget borde innebära en större tydlighet gentemot den enskilde och Transportstyrelsens körkortsavdelning när det gäller vilka situationer som aktualiserar möjligheten till undantag.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av möjligheten till undantag. Bestämmelserna i övrigt gällande beroende i långvarig fullständig remission innebär däremot lättnader för den enskilde i förhållande till hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsen anser att eventuella negativa konsekvenser av att inte omfattas av undantagsmöjligheten uppvägs av övrig reglering avseende långvarig fullständig remission.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

I alternativ 2 omfattas även enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission av undantagsmöjligheten. Det vill säga en person kan i undantagsfall beviljas fortsatt innehav under uppföljningsperioden trots att tillståndet inte är i fortsatt remission. För den enskilde innebär alternativ 2

ytterligare en lättnad gentemot övrig föreslagen reglering, exempelvis att berörda inte behöver visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar innan körkort kan medges, eller genomgå provtagningar under uppföljningen. Transportstyrelsen anser att dessa omständigheter är förmildrande i sig, och att en ytterligare sänkning av kraven inte är rimlig ur trafiksäkerhetssynpunkt. Vidare anser myndigheten att regleringen i denna del bör vara likvärdig med kraven avseende alkohol. Myndigheten bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

I alternativ 3 har möjligheten till undantag i alla situationer tagits bort, vilket innebär en skärpning av nuvarande regler. Konsekvensen av förslaget blir att personer som inte kan styrka drogfrihet under uppföljningsperioden alltid kommer att få körkortet återkallat, oavsett om personen exempelvis inlett en behandling för att komma till rätta med sitt substansbruk eller om ett positivt narkotikaprov följs upp med flera negativa narkotikaprover under en uppföljningsperiod. För att få tillbaka körkortet behöver personen alltid börja om.

En fördel med alternativ 3 är att det kan underlätta för Transportstyrelsen som hanterar stora volymer ärenden. När och under vilka omständigheter ett undantag kan vara aktuellt är ofta svårbedömt. Man skulle möjligen också kunna argumentera för att alternativ 3 är det bästa alternativet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Återfall innebär en risk för trafiksäkerheten.

Enligt Transportstyrelsens uppfattning är undantagsmöjligheten en viktig och motiverande möjlighet för den enskilde att hantera ett återfall och snabbt komma till rätta med sitt substansbruk igen. De synpunkter och problem som har framförts på nuvarande bestämmelse handlar om otydlighet när och i vilka situationer ett undantag kan vara aktuellt. Enligt Transportstyrelsens mening omhändertas dessa delar i stort genom förtydligandena i alternativ 1. Transportstyrelsen bedömer att regleringsalternativ 3 kommer att medföra ökade kostnader och minskad tillgänglighet för den enskilde. Det kommer troligen även innebära en ökad belastning på såväl hälso- och sjukvård samt på Transportstyrelsen genom en ökad mängd ansökningar om undantag, vilket sammantaget är negativt. Myndigheten anser att det inte är proportionerligt att strypa möjligheten till undantag i enskilda fall utifrån argumentation om att det kan gynna trafiksäkerheten. Undantaget ska generellt användas restriktivt, vilket innebär att det ska vara frågan om särskilda omständigheter i det enskilda fallet. Myndigheten bedömer att alternativ 3 är det sämsta regleringsalternativet.

#### Slutsats

I körkortsdirektivet finns ett krav på att körkort inte får utfärdas eller förnyas till personer som har ett beroende eller regelbundet missbrukar narkotika och läkemedel. Körkortsdirektivet definierar dock inte vad det innebär, eller vad som krävs för att den enskilde ska få köra bil igen. Det överläts till medlemsstaterna att reglera detaljerna kring detta. I Sverige har vi valt att ställa liknande krav som regleringen avseende alkohol.

Syftet med en undantagsmöjlighet är att det i enskilda fall ska finnas utrymme att göra avsteg från den kravnivå som generellt sätt ska gälla. När det gäller substansbruk innebär det ett avsteg från den kravnivå som i normalfallet kan accepteras utifrån riskerna med narkotikaproblematik och bilkörning. Det innebär också att undantaget ska tillämpas restriktivt, annars är kravnivån för högt ställd. Ur hänsyns- och tillgänglighetsperspektiv anser Transportstyrelsen att det även fortsättningsvis bör finnas en möjlighet att i enskilda fall kunna göra avsteg från den, enligt myndighetens mening, kravnivå som generellt sett är rimlig ur trafiksäkerhetssynpunkt. Att ta bort möjligheten är inte proportionerligt i förhållande till den eventuellt ökade trafiksäkerheten som det skulle medföra.

Transportstyrelsen tror att möjligheten till undantag i enskilda fall även har en positiv psykologisk effekt för den enskilde. Det kan bidra till att öka motivationen att komma till rätta med sin substansproblematik, vilket därigenom borde vara positivt för trafiksäkerheten. Som framgår av förslaget har det förtydligats att undantaget endast avser uppföljningsperioden. Risken för återfall minskar överlag desto längre tiden går från det att diagnosen ställdes. För att kunna bedöma om eventuellt tillfälliga återfall kan innebära en trafiksäkerhetsrisk och om det i enskilda fall finns en god prognos för fortsatt drogfrihet, menar Transportstyrelsen att undantagsmöjligheten bör begränsas till tiden efter en genomförd avhållsperiod. För personer som har ett körkort men som inte har visat avhållsamhet, innebär förslaget en skärpning. Samtidigt vill myndigheten framhålla att reglerna förenklas i andra avseenden. Dessutom kvarstår möjligheten att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen. I övrigt bedöms förslaget inte medföra några konsekvenser för den enskilde, staten, regioner eller kommuner.

När det gäller beroende i långvarig fullständig remission anser Transportstyrelsen däremot inte att det är ett rimligt alternativ att sänka kraven ytterligare. Kraven för berörda har sänkts så pass mycket att konsekvenserna överlag borde vara positiva.

## 8.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsamhetsperiod och uppföljningsperiod?

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande hur den enskilde ska styrka drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

### 8.5.1 Styrka drogfrihet

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att det i själva paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhållsamhets- och uppföljningsperioden. I nuvarande medicinföreskrifter anges detta i ett allmänt råd. För den enskilde kommer det dock inte att medföra några negativa konsekvenser eftersom det inte innebär någon skillnad mot hur reglerna tillämpas idag. Transportstyrelsens körkortsavdelning förelägger idag alltid den enskilde att komma in med det antal prover som anges i allmänna rådet.

I övrigt har reglerna förtydligats och vissa begrepp bytts ut vilket överlag borde innebära en större tydlighet. I sak innebär alternativ 1 däremot ingen skillnad mot nuvarande reglering. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att förslaget inte kommer medföra några nya konsekvenser för enskilda, staten, regioner eller kommuner.

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om hur man ska styrka drogfrihet eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsamhet.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 2 anges det minsta antalet narkotikaprover som bör tas för att styrka drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperioden i allmänna råd, vilket innebär liknande utformning som i nuvarande medicinföreskrifter.

Om antalet prover även fortsättningsvis anges i allmänna råd är det i och för sig enbart en rekommendation på hur man kan uppnå kravet avseende drogfrihet. Det vill säga alternativ 2 kan ses som en mildare och mer flexibel reglering än alternativ 1.

Syftet med provtagningen enligt medicinföreskrifterna är att med tillräckligt stor sannolikhet upptäcka om en person med ett beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans är drogfri eller inte. Det angivna antalet prover avseende psykoaktiva substanser är fler än för alkoholprover eftersom narkotikaprover har betydligt kortare detektionstider än alkoholmarkörer. Det ska samtidigt vara rimligt med beaktande av vad provtagningen kostar för den enskilde. Mot bakgrund av

detta förelägger Transportstyrelsens körkortsavdelning alltid den enskilde att redovisa minst sex drogprover, enligt allmänna råd. Därigenom ändras förutsättningen från ett råd till att bli tvingande. Om en person inte följer ett föreläggande att ge in det intyg som Transportstyrelsens kräver kan ansökan avslås, eller körkortet återkallas enligt 5 kap. 3 § 8 körkortslagen. Det innebär att vad som egentligen avses som ett råd, i slutändan blir tvingande när reglerna tillämpas. Det innebär också att konsekvenserna för den enskilde i slutändan blir likadana som i alternativ 1, fastän antalet prover där anges i den reglerande texten.

Transportstyrelsen anser att alternativ 2 är sämre än alternativ 1, eftersom utformningen av alternativ 2 kan ge upphov till otydlighet för den enskilde när bestämmelserna tillämpas.

#### Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 3 krävs minst två läkarundersökningar under avhållsamhetsperioden eller per uppföljningstillfälle under avhållsamhetsperioden. Det innebär att en person som inlett någon form av behandling, exempelvis samtalsstöd eller genom att träffa terapeut eller kurator ändå kommer att behöva genomgå minst två läkarundersökningar.

Ur medicinskt perspektiv kan det finnas en fördel med att träffa patienten vid mer än ett tillfälle, exempelvis med anledning av det intyg som ska sammanfatta och redovisa utfallet av den aktuella perioden. Å andra sidan innebär det inte nödvändigtvis att kravet är gynnsamt för den enskilde. Vilket behov av stöd och formen för stödet kan variera från person till person, och alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med både alternativ 1 och 2 samt hur kraven ser ut idag. För den enskilde innebär kravet om minst två läkarundersökningar ökade kostnader, vilket Transportstyrelsen inte anser är proportionerligt. Det innebär med stor sannolikhet även ökad belastning på hälso- och sjukvården.

Transportstyrelsen bedömer sammantaget att ytterligare skärpning av kraven i denna del inte är rimligt och anser därför att alternativ 3 är ett sämre alternativ än alternativ 1 och 2.

#### Slutsats

Transportstyrelsen anser att det även fortsättningsvis är viktigt att personer med drogproblematik står under hälso- och sjukvårdens observation och att dessa personer ska redovisa resultat av provtagningar. Förutsättningarna för personer kan däremot skilja sig liksom behov av olika typer av vårdstöd. Den föreslagna regleringen innebär ingen skillnad i sak jämfört med nuvarande krav. Förslaget bedöms därför inte medföra några nya konsekvenser.



## 8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?

Nedan presenteras i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som övervägts avseende narkotikaprovtagning. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

### 8.6.1 Provtagning

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)  
Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några större nya konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i huvudsak inte avses.

Det som möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att möjligheten till provtagning via hår är borttagen. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst sällsynt att dagens möjlighet till håranalys faktiskt nyttjas. Majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten är genom provtagning i urin. Den enskilde kan ansöka om undantag från kravet att provtagning ska ske i urin, men det ska i sådant fall finnas medicinskt skäl till varför ett undantag ska kunna medges.

Det som också möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att kraven ändras för när provtagning kan ske i blod. Provtagning i blod ska endast ske i de fall den aktuella substansen inte kan analyseras i urin. Transportstyrelsens uppfattning är dock att inte heller detta borde få någon större påverkan för enskilda på gruppnivå. Som nämns ovan är myndighetens uppfattning att majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten idag, är tagna i urin.

I förslaget har det förtydligats att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning har skett. Transportstyrelsen bedömer att det inte medför några större konsekvenser för hälso- och sjukvården. Vid en workshop med läkare och Transportstyrelsens expertkonsult i laboriemedicin framgick att de flesta mottagningar har som rutin att kalla patienten till provtagning redan samma dag, eller senast inom 24 timmar.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några nya konsekvenser. Anledningen till det är att i alternativ 2 kvarstår möjligheten till provtagning i hår på samma sätt som idag. I övriga delar innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

En fördel med alternativ 2 är att den enskilde inte behöver ansöka om undantag och därför slipper den fördröjning av körkortsärendet som undantagsärendet kan leda till. Men, som beskrivs i alternativ 1, är

provtagning i hår sällsynt i körkortsammanhang. Provtagning i hår är dessutom inte helt okomplicerad. Provet måste dels vara tillräckligt långt, dessutom måste det tas från huvudet nära hårbotten vilket ställer höga krav på att provtagningen utförs noggrant och korrekt. Även kosmetiska faktorer som hårblekning, föning och exponering för värme är faktorer som kan påverka förekomsten av substanser och tolkningen av resultat. Enligt Transportstyrelsens expertkonsult i laboriemedicin bör därför möjligheten till håranalys begränsas och endast nyttjas i undantagsfall.

#### Slutsats

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen avseende provtagning inte kommer medföra några större nya konsekvenser. Regleringen innebär i stort samma krav som idag.

I förslaget har det förtydligats att provtagning uttryckligen ska ske i urin, däremot kvarstår möjligheten till blodprov för de fall substansen inte kan analyseras urin. Det borde därför inte medföra några större konsekvenser.

I förslaget har det även förtydligats i den regelgivande texten att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning har skett. Myndigheten bedömer att förslaget i denna del inte borde medföra några större konsekvenser eftersom det redan i nuvarande allmänna råd anges en specificerad tidsfrist när provtagning ska ske.

Den föreslagna regleringen innebär även att rutinmässig provtagning i hår har tagits bort från medicinföreskrifterna. Transportstyrelsen bedömer dock håranalys inte är lämpligt som ett rutinmässigt alternativ med anledning av de komplikationer och svårigheter som sådan provtagning faktiskt innebär. Möjligheten att kunna använda hårprov är heller inte helt utesluten eftersom möjligheten att ansöka om undantag med stöd av körkortsförordningen finns. Eftersom håranalys är sällsynt i körkortsammanhang bedömer myndigheten att förslaget inte medför några konsekvenser i stort. Utifrån ovan bedömer myndigheten att alternativ 2 är ett sämre alternativ än regleringsalternativ 1.

### 8.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)?

Nedan presenteras i korthet konsekvenserna av de regleringsalternativ som övervägts avseende LARO. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika regleringsalternativen mot varandra.

#### 8.7.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att förutsättningarna att få ha körkort blir lika oavsett om den enskilde har ett sådant eller ansöker om körkortstillstånd. Enligt

nuvarande regler gynnas personer som har ett körkort. Enligt gällande praxis behöver personer som har körkort verifiera varaktig nykterhet i 6 månader, för personer som ansöker om körkortstillstånd krävs det minst 12 månader. För enskilda som har ett körkort men som inte uppfyller de förslagna kraven, innebär förslaget därmed en skärpning. Enligt Transportstyrelsens expertläkare i beroendemedicin är de flesta individer som deltar i LARO inte aktuella för körkort under den inledande anpassningstiden, särskilt vid insättning av ersättningspreparatet. För att bedöma följsamhet och prognos krävs en längre tid för att kunna uttala sig, men riskerna ur trafiksäkerhetssynpunkt är inte mindre för de som har ett körkortsinnehav, utan tvärtom. Myndigheten bedömer att nettoeffekten därigenom borde bli neutral, eller till och med positiv.

Alternativet innebär också att den enskilde inte behöver visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Detta överläts istället till rutinerna inom vårdprogrammen. För den enskilde borde det innebära minskade kostnader. Samtidigt borde även belastningen på hälso- och sjukvården som den enskilde måste vända sig till att minska något. Förslaget borde i viss mån även minska arbetsbelastningen på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Uppföljningsperioden kommer att bli likadan som idag, med krav på uppföljningsperiod, villkor om läkarintyg och provtagning. I förslaget införs däremot en möjlighet till mildare uppföljning för enskilda som varit inskrivna, deltagit i LARO och visat följsamhet till programmet i mer än 3 år. Dessa enskilda kommer att följas upp på samma sätt, däremot kommer de inte att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Det innebär således lättnader för enskilda som sedan många år är välfungerande.

#### **8.7.2 Konsekvenser av regleringsalternativ 2**

Alternativ 2 innebär att nuvarande reglering behålls oförändrad. I sak innebär det att det även fortsättningsvis kommer att krävas en längre avhållsamsperiod (minst 12 månader) för de fall personen ansöker om körkortstillstånd, jämfört med personer som har ett körkortsinnehav (minst 6 månader). Det innebär en fortsatt fördel för enskilda som har körkort. Transportstyrelsen bedömer emellertid att det inte är proportionerligt att gynna en enskild som har ett körkort. Ur trafiksäkerhetssynpunkt torde en enskild som i grunden har ett opioidberoende och som har ett körkort utgöra en större trafiksäkerhetsrisk än en sökande. Myndigheten anser att det är följsamheten till programmet som är avgörande för körkortslämplighet.

Förslaget innebär också att enskilda även fortsättningsvis kommer att behöva visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen innan körkort kan medges. Fördelen med alternativet är att myndigheten ställer kraven på de provtagningar den enskilde måste

redovisa. Det innebär exempelvis att så kallade snabbtester inte är acceptabla.

Förslaget innebär också att personer, oavsett hur länge de har deltagit i ett LARO-program, kommer att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar under de två första åren av uppföljningsperioden, undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet. Det innebär att enskilda som varit inskriva och deltagit i LARO samt visat följsamhet till programmet under många år, även fortsättningsvis kommer behöva redovisa separata provtagningar till Transportstyrelsen i minst 2 år. För många enskilda handlar det enbart om att de fortsätter ta ersättningspreparatet som "en säkerhet" för att minimera risken till återfall. För de fall det kan intygas att personen varit inskriven under flera år, är fortsatt drogfri och visar följsamhet till programmet bedömer Transportstyrelsen att det, enligt liknande resonemang som ovan, är oproportionerligt att fortsättningsvis kräva provtagningar.

Med hänsyn till proportionalitetsprincipen och frågan om när en enskild är lämplig för körkort bedömer Transportstyrelsen att alternativ 2 är ett sämre förslag än alternativ 1.

### **8.7.3 Slutsats**

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär en mer neutral syn på körkortslämplighet än idag. Det innebär även vissa lättnader för enskilda som visat deltagande och följsamhet en längre tid, vilket myndigheten anser är mer proportionerligt än förslaget enligt alternativ 2 (som innebär samma krav som idag).

Förslaget innebär i stort att reglerna om körkort vid deltagande i LARO behålls enligt nuvarande struktur. När det gäller att visa avhållsamhet kommer enskilda som uppfyller den föreslagna regleringen inte att behöva redovisa separata prover till Transportstyrelsen (styrka drogfrihet) för att medges körkort. Vad Transportstyrelsen erfar kan provtagningsrutinerna inom vårdprogrammen variera, men frekvensen för provtagningen är oftast mycket tät. I synnerhet under den inledande fasen av behandlingen vid insättning av ersättningspreparatet. Under denna tid är den enskilde inte aktuell för körkort i vilket fall som helst (det krävs minst 6 månaders deltagande och följsamhet), därför anser Transportstyrelsen inte att det är motiverat att fortsättningsvis kräva "extra" körkortsprover (enligt alternativ 2) av den enskilde som uppfyller de föreslagna förutsättningarna.

Vidare förslås lättnader under uppföljningsperioden för enskilda som deltagit i LARO i mer än 3 år och visar fortsatt följsamhet till programmet, dels genom intervallerna med läkarintyg men också genom att slippa kravet om att redovisa prover. För enskilda som inte medverkat i LARO i minst 3 år innebär förslaget inga ändringar jämfört med idag.

Ur likabehandlingsperspektiv samt trafiksäkerhetssynpunkt anser Transportstyrelsen att den avgörande faktorn för körkortslämplighet är att den enskilde kan styrka deltagande och följsamhet till sin behandling, det vill säga att vara drogfri. Vidare anser myndigheten att det är rimligt att lätta på kraven under uppföljningen för de enskilda som länge deltagit och visat följsamhet till behandlingen. Om den enskilde återfaller i substansbruk borde det fångas upp genom uppföljningen, eller via anmälan, på samma sätt som idag.

Förslaget borde medföra vissa ekonomiska lättnader för berörda, dels genom möjligheten att komma in med färre läkarintyg, dels genom att slippa kostnaderna för provtagningar. Transportstyrelsen bedömer överlag att regleringen avseende LARO inte berör särskilt många personer, men underlättar för fler individer som deltagit i programmet en längre tid. För hälso- och sjukvården borde förslaget medföra viss förenkling, men det är svårt att bedöma huruvida belastningen minskar eller inte.

#### 8.8 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 8.1 i den övergripande konsekvensutredningen.

#### 9. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### 10. Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### 11. Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

### **B. Transportpolitisk måluppfyllelse**

Det övergripande målet för svensk transportpolitik är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgare och näringsliv i hela landet. Under det övergripande målet finns också funktionsmål och hänsynsmål med ett antal prioriterade områden.

Funktionsmålet handlar om att skapa tillgänglighet för människor och gods. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Samtidigt ska transportsystemet vara jämställt, det vill säga likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.

Hänsynsmålet handlar om säkerhet, miljö och hälsa. Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt. Det ska också bidra till det övergripande generationsmålet för miljö och att miljö kvalitetsmålen uppnås, samt bidra till ökad hälsa.

#### **11. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

#### **12. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

### **C. Företag**

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företag beskrivs därför under avsnitt 7.1 *Företag*.

## D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar		
<b>Företag</b>	-	-	-	Reglerna bedöms inte påverka företagen.
<b>Enskilda</b>	Ökad tillgänglighet för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Likvärdiga förutsättningar för enskilda som befinner sig i LARO. Dessutom lättnader för enskilda som visat följsamhet till LARO-programmet en längre tid.	-	-	-
<b>Staten m.fl.</b>	Något minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården samt myndighetens körkortsavdelning.	-	-	-
<b>Externa effekter</b>	-	-	-	-
<b>Totalt</b>	-	-	-	-

## E. Förslagets proportionalitet

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför mer långtgående kostnader och begränsningar för de som berörs än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med reglerna.

Förslaget innebär visserligen att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer att innehålla strängare krav än vad körkortsdirektivet anger. Om kraven om uppföljningsperiod tas bort helt och hållet bedömer Transportstyrelsen att det skulle kunna medföra stora negativa konsekvenser för trafiksäkerheten.

Jämfört med hur reglerna ser ut idag innebär förslaget lättnader i flera delar. Exempelvis föreslås lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Dessutom föreslås lättnader för enskilda som genomgår LARO-behandling, förutsatt att vissa omständigheter uppfylls. Myndigheten bedömer därför att fler enskilda kan komma att uppfylla kraven för körkortsinnehav. För den enskilde innebär förslaget sammantaget ökad tillgänglighet och minskade kostnader för att få eller ha ett körkort. För hälso- och sjukvården borde förslaget innebära en något minskad arbetsbelastning, men positiva effekter för läkar-patientrelationen. Förslaget bedöms även i viss mån kunna minska den administrativa belastningen på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

## **F. Uppföljning och utvärdering**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

## **G. Samråd**

Se den övergripande konsekvensutredningen.

Remiss



## H. Referenslista

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), "World drug report 2023," UNODC, 2023.
- [2] Internetmedicin, "Intoxikation och substansbruk – Bensodiazepiner," 2022-09-27.
- [3] Internetmedicin, "Intoxikation och substansbruk – Heroin, fentanyl, metadon och andra opioider," 2022-09-29.
- [4] Transportstyrelsen, "Översyn alkohol, narkotika och läkemedel. En översyn av de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort. TSV 2020-8962," November 2022. [Online]. Available: <https://www.transportstyrelsen.se/sv/publikationer-och-rapporter/rapporter/vag/oversyn-alkohol-narkotika-och-lakemedel/>. [Använd 20 december 2023].
- [5] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning," Socialstyrelsen, 2019-01-16.
- [6] Folkhälsomyndigheten, "Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020," Folkhälsomyndigheten, 2023-12-4.
- [7] Folkhälsomyndigheten, "Narkotikarelaterade dödsfall," Folkhälsomyndigheten, 2024-02-15.
- [8] United States Department of Transportation (NHTSA), "Drug-impaired driving," [Online]. Available: <https://www.nhtsa.gov/risky-driving/drug-impaired-driving>. [Använd 28 maj 2024].
- [9] European Road Safety Observatory, "European Commission (2021) Road safety thematic report – Alcohol, drugs and," Europeiska kommissionen, 2021.
- [10] Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), "Förekomst av alkohol och andra droger hos omkomna motorfordonsförare. Förare av personbil, lätt lastbil och motorcykel, år 2014–2021. VTI rapport 1185," VTI, 2023.
- [11] Trafikverket, "Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen 2023," Trafikverket, 2024.
- [12] U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), "Drug and Alcohol Crash Risk: A Case-Control Study," NHTSA, 2016.
- [13] Smyth BP, Barry J, Keenan E, Ducray K., "Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence," *The Irish Medical Journal*, vol. 103, nr 6, pp. 176-9, 2010.

- [14] Svensk förening för Beroendemedicin, ”Diagnoskoder för beroende i remission – rekommendationer från Svensk förening för beroendemedicin,” 01 10 2023. [Online]. Available: <https://www.svenskberoendemedicin.se/foreningen/#diagnoskoder>. [Använd 03 04 2024].
- [15] Socialstyrelsen, ”Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd - i hälso- och sjukvård och socialtjänst,” Socialstyrelsen, 2020.
- [16] World Health Organization (WHO), ”Global status report on alcohol and health 2018,” WHO 2018, 2018.
- [17] World Health Organization, WHO, ”Global status report on alcohol and health 2018,” [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. [Använd 1 december 2023].
- [18] Folkhälsomyndigheten, ”Dödlighet i alkoholdiagnoser,” 27 februari 2024. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/dodlighet-i-alkoholdiagnoser/>. [Använd 9 april 2024].
- [19] Trafikverket, ”Alkohol - så påverkar den,” Trafikverket, 6 september 2023. [Online]. Available: <https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/rattfylleri/alkohol---sa-paverkar-den/>. [Använd 20 december 2023].
- [20] Monash University, ”Influence of chronic illness on crash involvemnet of motor vehicle drivers: 2nd edition,” November 2010. [Online]. Available: <https://www.monash.edu/muarc/archive/our-publications/reports/muarc300>. [Använd 20 december 2023].
- [21] Farmaceutiska Specialiteter i Sverige (FASS), ”FASS Allmänhet, stöd för att använda Fass, ordlista - Barbiturater,” [Online]. Available: <https://www.fass.se/LIF/wordlist?userType=2&page=B>. [Använd 28 maj 2024].
- [22] Internetmedicin, ”Narkotikaberoende, diagnostik och behandling,” 24 juli 2023. [Online]. Available: <https://www.internetmedicin.se/beroendemedicin/narkotikaberoende-diagnostik-och-behandling>. [Använd 29 maj 2024].

## **Bilaga 3 – Anmälan tekniska regler, tjänstedirektivet och dataflödesförordningen**

Transportstyrelsens föreskriftsförslag innefattar ändringar i:

- 12-13 kap. i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.
- Följdändringar i andra kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. och
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkoholås.

### **Tjänstedirektivet**

Av 2 § förordningen (2009:1078) om tjänster på den inre marknaden, som hänvisar till tjänstedirektivet<sup>1</sup>, följer att nya eller förändrade krav på tjänsteleverantörer ska anmälas till Kommerskollegium.

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas. Viss avstämning har skett med Kommerskollegium, slutlig avstämning sker i samband med remiss.

### **Grund för bedömningen**

De föreslagna föreskrifterna innehåller reglering av vilka medicinska krav som individen behöver uppfylla för att få ha körkort vid vissa diagnoser kopplade till bruk av alkohol och narkotiska preparat, samt vid visst bruk av läkemedel. Den föreslagna regleringen innehåller även medicinska krav som individen behöver uppfylla när det gäller pålitlighet i nykterhetskänslighet efter vissa rattfylleribrott, samt medicinska krav kopplade till innehav av körkort med villkor om alkoholås.

### **Ackrediterade laboratorier**

I föreskriftsförslaget finns bestämmelser om provtagning för att visa förekomst av alkohol- eller narkotikabruk och där framgår bland annat att proverna ska verifieras av ackrediterade laboratorier. Bestämmelsen riktar sig till körkortshavaren och är ett kvalitetskrav kopplat till bevisvärdet av analysvärdet. Kraven riktar sig inte till tjänsteutövaren och begränsar inte tillträdet till eller utövandet av tjänsterna.

---

<sup>1</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden, artiklarna 15.7 och 39.5.

Det är Transportstyrelsens bedömning att tjänstedirektivets krav därför inte aktualiseras i denna del. Bedömningen i denna del är preliminärt avstämd med Kommerskollegium.

### **Utfärda läkarintyg**

I föreskriftsförslaget finns också krav på vem som får utfärda läkarintyg avseende bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon, utfärda särskilt utlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri samt vid innehav av körkort med villkor om alkohol.<sup>2</sup> Enligt nu gällande föreskrifter kan dessa intyg utfärdas av ”läkare med specialistkompetens i psykiatri” eller ”annan specialistkompetent läkare med god kunskap om och erfarenhet av missbruksfrågor”. Enligt de föreslagna föreskrifterna kommer dessa intyg att kunna utfärdas av ”specialistkompetent läkare”.

Bestämmelsen riktar sig även i denna del huvudsakligen till körkortshavaren och handlar om kvalitetskrav, dvs. bevisvärdet handlingen har i bedömningen av om individen ska beviljas körkort eller beviljas fortsatt innehav av körkort. Kraven riktar sig inte till tjänsteutövaren och begränsar inte tillträdet till eller utövandet av läkartjänsterna.

Transportstyrelsens bedömning är att tjänstedirektivets krav därför inte aktualiseras i denna del.

Skulle de föreslagna kraven om vem som får utfärda läkarintyg ändå anses vara riktade mot tjänsteutövaren behöver ytterligare aspekter belysas.

Transportstyrelsen har tidigare gjort bedömningen att transportundantaget är tillämpligt<sup>3</sup>. Utifrån EU-domstolens resonemang i mål C-168/14 om fordonsbesiktningsverksamhet har följande bedömning gjorts:

*Precis som fordonsbesiktning är uppfyllande av medicinska krav en oundgänglig förutsättning för utövande av transportverksamheten (då medicinsk lämplighet är förutsättning för körkortsinnehav), körkortsdirektiv 2006/126/EG<sup>4</sup> har antagits med stöd av bland annat 71 EGF respektive artikel 91 FEUF och ett av målen med körkortsdirektivet och de medicinska kraven är trafiksäkerheten.*

---

<sup>2</sup> Se förslag till 17 kap. 5 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. samt förslag till 3 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol.

<sup>3</sup> Se Tjänsteanteckning anmälan om tekniska regler, enligt tjänstedirektivet och enligt dataflödesförordningen i TSF 2020-99 om ändring av kap. 2 och 16 i TSFS 2010:125

<sup>4</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort.

I avstämning med Kommerskollegium<sup>5</sup> angående ovanstående bedömning har framkommit att det inte är uppenbart att det som regleras faller inom undantaget i artikel 2.2 om tjänster på hälso- och sjukvårdstjänster eller transporttjänster. Av den anledningen rekommenderade Kommerskollegium att vi skulle anmäla av transparenshänsyn, i vart fall då de föreslagna föreskrifterna innebär att tjänsteutövare som tidigare fått utfärda intyg inte längre får göra det. I de nu föreslagna föreskrifterna innebär ändringen i att det är fler som får utfärda intyg, inte färre. Transportstyrelsen bedömer fortfarande att transportundantaget är tillämpligt i detta fall, att kretsen som får utfärda intyg inte begränsas ytterligare och att föreskriftsförslaget därför inte behöver anmälas av transparenshänsyn.

Vidare bedömer Transportstyrelsen att det inte är fråga om sådana krav som framgår av artikel 15.2 och som därför behöver anmälas enligt artikel 15.7 eftersom förslaget inte reglerar vem som får starta tjänsteverksamhet eller verka som specialistläkare (sådant regleras i författningar inom hälso- och sjukvårdsområdet).

### **Tekniska krav - anmälningsdirektivet**

Föreskriftsförslag som innehåller tekniska föreskrifter och som reglerar fysiska produkter eller e-tjänster kan behöva anmälas till Kommerskollegium enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till anmälningsdirektivet<sup>6</sup>.

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas. Viss avstämning har skett med Kommerskollegium, slutlig avstämning sker i samband med remiss.

### **Grund för bedömningen**

Ändringsföreskrifterna reglerar medicinska krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla olika körkortsbehörigheter. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter. Det finns dock reglering om provtagning i form av krav på obligatoriska alkoholmarkörer samt screening och verifierande analys samt krav kopplade till innehav av körkort med villkor om alkohol. Reglerna är rättsligt bindande.

### **Genomför föreskriftsförslaget bindande unionsrättsakter?**

De medicinska kraven i föreskrifterna har till stor del sin grund i körkortsdirektivet<sup>4</sup>, vilket innebär att många av de föreslagna föreskrifterna omfattas av undantaget från krav på anmälan i artikel 7 samt i 11 §

---

<sup>5</sup> Se bland annat Kommerskollegiums yttrande Dnr 2023/01522-2 avseende Transportstyrelsens regelutvecklingsärende TSF 2020-99.

<sup>6</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/1535 av den 9 september 2015 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster, artikel 5.

förordning (1994:2029) om tekniska regler. Detta eftersom föreskrifterna uppfyller bindande unionsrättsakter.

Körkortsdirektivet utgör minimiharmonisering och i de föreslagna föreskrifterna förekommer vissa *särkrav* (det vill säga föreskrifter där de svenska kraven går utöver körkortsdirektivets krav), bland annat avseende medicinsk lämplighet kopplat till överkonsumtion av alkohol. Dessa särkrav handlar dock inte om tekniska föreskrifter och behöver därför inte anmälas.

Det finns också vissa krav i de föreslagna föreskrifterna som innebär *utfyllnad av kraven* utan att utgöra särkrav. Körkortsdirektivet reglerar krav på medicinsk lämplighet, men inte hur det ska kontrolleras om kraven uppfylls. De föreslagna föreskrifterna innehåller dock sådana krav om kontroll, till exempel krav på provtagning, och dessa kan behöva anmälas.

Slutligen finns också vissa krav i de föreslagna föreskrifterna om innehav av körkort med villkor om alkolås. Alkolås regleras inte i körkortsdirektivet och tekniska krav avseende detta kan behöva anmälas.

#### **Reglerar vi produkter?**

De föreslagna föreskrifterna reglerar krav på obligatoriska alkoholmarkörer som ska kontrolleras vid provtagning. Alkoholmarkör är något som bildas i kroppen vid intagande av alkohol. Eftersom markörerna är något kroppen själv producerar bedömer Transportstyrelsen att det *inte* är fråga om en industriellt framställd produkt, jordbruksprodukt eller fiskprodukt som kan värderas i pengar och i den egenskapen omfattas av handel. Bedömningen i denna del är preliminärt avstämd med Kommerskollegium.

De föreslagna föreskrifterna reglerar också screening och verifierande analys. När det gäller screening och verifierande analys bedömer Transportstyrelsen att det är fråga om en tjänst snarare än en produkt. Analyserna mynnar visserligen ut i ett resultat som skriftligen meddelas beställaren och det skriftliga underlaget kan säkert värderas i pengar och handlas med av någon som försöker fuska och kringgå reglerna. Transportstyrelsen bedömer dock att det *inte* handlar om en industriellt framställd produkt utan resultatet av en köpt tjänst. Bedömningen i denna del är preliminärt avstämd med Kommerskollegium.

De föreslagna reglerna innehåller också bestämmelser om innehav av körkort med villkor om alkolås. Alkolåset *är* en industriellt framställd produkt.

Sammanfattningsvis är det bara i föreskrifterna om innehav av körkort med villkor om alkolås som det förekommer reglering avseende någon form av produkt.

**Innehåller förslagen tekniska krav?**

De produktkrav som är aktuella i de föreslagna föreskrifterna handlar inte om tekniska specifikationer, förbudsbestämmelser eller krav på e-tjänster.

De föreslagna föreskrifterna kan dock innebära reglering i form av ”annat krav”, det vill säga ett krav som ställs på produkter efter att de har släppts ut på marknaden. Exempel på sådant ”annat krav” kan vara fråga om villkor för användning, återvinning eller liknande. Om föreskrifter på ett väsentligt sätt kan påverka produktens sammansättning, natur eller saluföringen av den så ska föreskrifterna anmälas enligt artikel 5.1.

I tidigare avstämningar med Kommerskollegium<sup>7</sup> gjordes bedömningen att Transportstyrelsens föreskrifter om innehav av körkort med villkor om alkoholås inte behövde anmälas eftersom de riktar sig mot körkortshavaren och dennes ansvar avseende service m.m. och inte mot själva produkten.

De föreslagna föreskrifterna avser främst ändring i reglerna om provtagning och läkarintyg och inte ändring i krav avseende alkoholåset i sig. Det är dessutom inte fråga om ändringar i sak utan avser främst ändringar i hänvisningar som föranleds av ändringarna i medicinföreskrifterna.

Transportstyrelsen bedömer alltså att det *inte* är fråga om sådant ”annat krav” som utgör tekniska krav.

**Tekniska krav – TBT-avtalet**

Föreskriftsförslag som innehåller tekniska föreskrifter kan behöva anmälas till Kommerskollegium enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till TBT-avtalet<sup>8</sup>.

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas. Slutlig avstämning med Kommerskollegium sker i samband med remiss.

**Grund för bedömningen**

Ändringsföreskrifterna reglerar medicinska krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla olika körkortsbehörigheter. Det primära syftet med föreskrifterna är alltså inte att reglera krav på produkter. Grundföreskrifterna reglerar provtagning och alkoholås, men ändringsföreskrifterna avser främst provtagning. Reglerna är rättsligt bindande.

Som framgår i avsnittet om anmälningsdirektivet ovan kan krav avseende alkoholås innebära reglering av produkter. Det är dock inte fråga om tekniska specifikationer eller förbudsbestämmelser. Detta eftersom det inte är fråga om reglering av ”product characteristics” av själva produkten utan fråga om

<sup>7</sup> Se bland annat Kommerskollegiums yttrande Dnr 2017/01970-3 avseende Transportstyrelsens regelutvecklingsärende TSF 2017-150.

<sup>8</sup> Världshandelsorganisationens (WTO) avtal om tekniska handelshinder.

krav som riktar sig till den enskilde som är beroende av alkoholåset för sitt körkortsinnehav. Förslaget bedöms därför inte omfattas av ”technical regulation” enligt TBT-avtalet. Det är dessutom inte fråga om någon ändring i kraven avseende just alkoholåset utan främst fråga om ändring av hänvisningar i kraven avseende provtagning och läkarintyg.

### **Dataflödesförordningen**

Föreskriftsförslag som innehåller datalokaliseringskrav kan behöva anmälas till Kommerskollegium enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler, som hänvisar till dataflödesförordningen<sup>9</sup>.

Föreskriftsförslaget bedöms inte behöva anmälas.

### **Grund för bedömningen**

Föreskriftsförslagen innehåller inte några krav kopplade till datalokalisering av elektroniska data.

Sophie Söderström  
Jurist

---

<sup>9</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1807 av den 14 november 2018 om en ram för det fria flödet av andra data än personuppgifter i Europeiska unionen, artikel 4.2.