

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 paragraf-texten. 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.

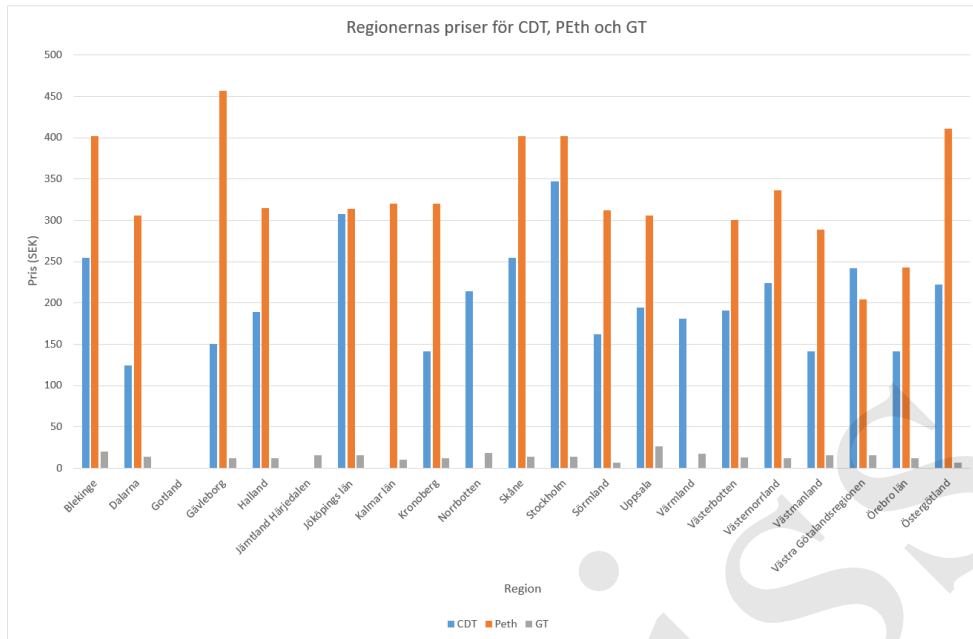
### **7.2.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att visa kontrollerat alkoholbruk?**

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.

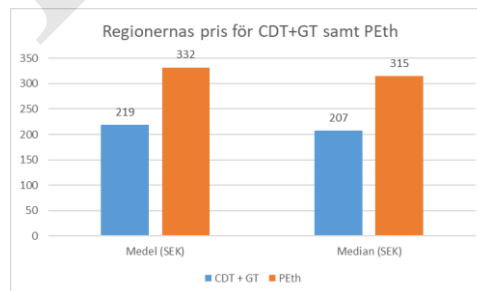


Figur 1. Jämförelse av regionernas pris för CDT, PEth och GT. Prisuppgifter saknas i vissa fall. Det kan bero på att regionen skickar provet till andra regioner.

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 avhållsamtids- och uppföljningsperioden. Det skulle kunna innebära en kostnadsökning på ca 1 600–2 000 kr, beroende på om avhållsamtidsperioden 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 körkortprover (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 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.

*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 laboratriekostnader, 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 överflödig.

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 återkallellesituation 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 utrangeras 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 grupp nivå 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 miljökvalitetsmålen 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>	<p>Ökad tillgänglighet för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission.</p> <p>Eventuellt ökad tillgänglighet för fler enskilda som uppfyller reglerna som ersätter diagnosen missbruk.</p> <p>Alkoholmarkörer – färre ansökningar om undantag om att redovisa CDT.</p>	<p>Alkoholmarkörer – eventuellt något ökade kostnader för den enskilde.</p>	<p>Alkoholmarkörer – uppskattad kostnadsökning 1-2 tkr.</p>	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].