

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

Transportstyrelsens förslag:

Att följande kapitel i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. upphävs och ersätts med nya kapitel.

Kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

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

Transportstyrelsen föreslår vidare att diagnosen missbruk ersätts med diagnoserna skadligt bruk/skadligt användningsmönster¹. I sak innebär förslaget i denna del dock ingen skillnad mot hur reglerna ser ut idag.

Förslaget innebär att reglerna om missbruk av anabola steroider tas bort från kapitel 12. Läkarordinerat bruk av hormonpreparat omfattas däremot av bestämmelserna i detta kapitel. Effekter av anabola steroidbruk omfattas fortfarande av reglerna i kapitel 14.

Förslaget innebär också att det även fortsättningsvis kommer att krävas en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg i minst två år. Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission kommer däremot ha möjlighet till en kortare uppföljning. Regleringen om uppföljning innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis är strängare än kraven i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen föreslår även att reglerna om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) uppdateras. I korthet innebär förslaget att förutsättningarna för att få ha körkort blir lika oavsett om den enskilde ansöker om körkortstillstånd eller om den enskilde har ett körkort.

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

Dessutom införs viss förenkling under uppföljningsperioden för de enskilda som visat följsamhet till programmet i minst tre år.

I övrigt har bestämmelserna i kapitel 12 och 13 omstrukturerats och förtydligats för att göra det lättare för den som läser föreskrifterna att förstå vad som krävs i olika situationer.

Remiss

Innehåll

BILAGA 2 – KONSEKVENsutredning av medicinska krav om psykoaktiva substanser, läkemedel och körkortsinnehav	1
A. ALLMÄNT	5
1. Narkotika och läkemedel	5
2. Diagnoser kopplade till bruk av psykoaktiva substanser	6
2.1 Hur många i Sverige har en narkotikarelaterad diagnos?	6
2.2 Psykoaktiva substanser, läkemedel och bilkörning	6
3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?	8
3.1 Körkortsdirektivets begrepp regelbundet missbruk	8
3.2 Föreskrifternas missbruksdefinition	9
3.3 Svart-vita regler gällande beroende	9
4. Vad ska uppnås?	10
5. Vilka är lösningsalternativen?	10
5.1 Effekter om ingenting görs?	10
5.2 Alternativ som inte innebär reglering	10
5.3 Regleringsalternativ	11
5.4 Övergångsbestämmelser	21
5.5 Andra ändringar som har övervägts	21
6. Vilka är berörda?	21
6.1 Företag	21
6.2 Enskilda	21
6.3 Staten, regioner och kommuner	22
7. Vilka konsekvenser medför regleringen?	22
7.1 Företag	22
7.2 Enskilda	23
7.3 Staten, regioner eller kommuner	29
7.4 Miljö	31
7.5 Externa effekter	31
8. Sammanfattning av övervägda alternativ och varför föreslagen reglering anses vara det bästa alternativet	31
8.1 Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?	31
8.2 Vad krävs för att få köra motordrivet fordon?	35
8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?	38
8.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?	39
8.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperiod?	43
8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?	45

8.7	Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)?	46
8.8	Övergångsbestämmelser	49
9.	Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på? ...	49
10.	Överensstämmer regleringen med eller går den utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler?	49
11.	Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser? .	49
B.	TRANSPORTPOLITISK MÅLUPPFYLLELSE	49
11.	Hur påverkar regleringen funktionsmålet?.....	50
12.	Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?.....	50
C.	FÖRETAG.....	50
D.	SAMMANSTÄLLNING AV KONSEKVENSER.....	51
E.	FÖRSLAGETS PROPORCIONALITET.....	51
F.	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	52
G.	SAMRÅD	52
H.	REFERENSLISTA	53

A. Allmänt

Den här konsekvensutredningen (Bilaga 2) beskriver detaljerat problem med nuvarande regler och konsekvenser som uppstår till följd av ändringar avseende kraven om psykoaktiva substanser² och läkemedel.

Motsvarande problem avseende alkohol redogörs för i Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav. En övergripande beskrivning av problemen med nuvarande regler och konsekvenser av förslagen redovisas i den övergripande konsekvensutredningen.

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

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

1. Narkotika och läkemedel

Enligt FN:s kontor mot narkotika och brottslighet (UNODC) uppskattas omkring 300 miljoner människor ha använt en drog under det senaste året. Med drog avses vanligtvis illegala narkotiska preparat, där cannabis, opiater, kokain och amfetaminer är några exempel. Cannabis är den vanligaste drogen medan opioider är den substansgrupp som orsakar flest hälsoskador och dödsfall [1]. Användning av droger kan innebära en rad olika hälsorisker, inte minst vid intravenös användning som kan ge upphov till blodsmittor.

Narkotiska preparat, eller psykoaktiva substanser, förekommer även som läkemedel och benämns då ofta psykofarmaka. Ett exempel på psykoaktiva läkemedel är bensodiazepiner som har lugnande effekt och används bland annat vid behandling mot ångest, sömnstörningar men också epilepsi [2]. Ett annat exempel är olika typer av opioid-läkemedel som är starkt smärtstillande och ångestlösande, exempelvis metadon och buprenorfin [3].

Gemensamt för psykoaktiva substanser är att de påverkar det centrala nervsystemet. När det gäller den vanligaste psykoaktiva substansen alkohol hänvisas till Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkortsinnehav.

² I medicinföreskrifterna definieras psykoaktiva substanser som andra psykoaktiva substanser än alkohol, nikotin och koffein. Det omfattar även psykoaktiva läkemedel.

2. Diagnoser kopplade till bruk av psykoaktiva substanser

Det finns olika begrepp för att beskriva att en person har ett problematiskt förhållande till psykoaktiva substanser. Ett beroende innebär i allmänhet ett behov av eller bundenhet till någon eller något. När det gäller psykoaktiva substanser innebär det ett upprepat behov av att inta substansen för att man ska må bra eller för att man ska undvika att må dåligt.

Inom det medicinska området är termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till substanser i huvudsak kopplade till de två diagnosverktygen ICD³ och DSM⁴. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och obligatoriskt vid inrapportering till Socialstyrelsens register. Det är också det vanligaste diagnosverktyget inom hälso- och sjukvården. DSM är en amerikansk standard som inte tillhör någon av WHO:s officiella klassifikationer. I Sverige används DSM bland annat vid klinisk diagnostik, huvudsakligen inom psykiatri och i viss mån inom forskning.

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

2.1 Hur många i Sverige har en narkotikarelaterad diagnos?

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer uppskattas ungefär 55 000 personer ha ett missbruk eller beroende av narkotika [5]. Nyare skattningar av Folkhälsomyndigheten anger att ungefär 70 000 personer har ett problematiskt narkotikabruk [6]. Omkring 850–900 personer i Sverige dör varje år till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Den vanligaste orsaken är användning av olika substanser i kombination, det vill säga en blandning av illegala substanser, narkotikaklassade läkemedel och läkemedel som inte är narkotikaklassade [7].

2.2 Psykoaktiva substanser, läkemedel och bilkörning

Att köra ett motorfordon är en komplex aktivitet som ställer stora krav på både mentala och fysiska funktioner. Alla psykoaktiva substanser, oavsett om det är alkohol, en illegal drog eller ett narkotikaklassat läkemedel, påverkar kroppen, men på olika sätt. Även varaktigheten på de funktionsnedsättande egenskaperna kan skilja sig mellan olika substanser. Effekterna av olika droger eller läkemedel och hur de inverkar på trafiksäkerheten är inte kartlagda i samma utsträckning som alkohol. Det finns flera anledningar till det. Ett exempel är att alkohol är en legal psykoaktiv substans i många länder. Acceptansen att konsumera alkohol är därmed större, liksom tillgången.

³ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD.

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM.

Vissa droger, som cannabis, kan försämra körförmågan på grund av att koordination, omdöme och reaktionstid påverkas negativt. Kokain eller metamfetamin kan medföra att föraren blir aggressiv och hänsynslös [8]. Enligt en rapport från EU-kommissionen är krockrisken (utöver alkohol) störst vid påverkan av amfetaminer, kombinerad droganvändning och kombinationen alkohol och droger [9]. Körning under påverkan av läkemedel kan medföra trötthet, yrsel, eller påverka synen, motorik eller de kognitiva funktionerna. Samma rapport anger att risken för allvarlig eller dödlig olycka är störst under påverkan av barbiturater⁵, olika typer av bensodiazepiner eller opioider. Även icke psykoaktiva läkemedel kan ge bieffekter som påverkar körförmågan negativt, även om de flesta icke receptbelagda läkemedlen vanligtvis inte innebär någon försämring av körförmågan. De trafikfarliga läkemedlen är främst i grupperna antidepressiva, antiepileptika, antihistaminer, lugnande medel, sömnmedel och starka hostmediciner.

Som nämns ovan är bilkörning under påverkan av substanser förknippat med trafikfara och därmed en bidragande faktor till trafikolyckor. När det gäller psykoaktiva substanser utgör påverkan av illegala droger den största risken. Det uppskattas att olycksfallsrisken är fem gånger högre för den som är påverkad av amfetamin, och ännu högre vid användning av flera droger i kombination eller kombinerad alkohol- och droganvändning. År 2010 visade det sig att 15 procent av förarna som var allvarligt skadade eller omkomna i trafikolyckor i Europa var påverkade av psykoaktiva substanser (inklusive läkemedel) [9].

En svensk studie där man kartlagt förekomst av alkohol, illegala droger och narkotikaklassade läkemedel hos omkomna förare i Sverige mellan åren 2014–2021, visade att bland omkomna personbilsförare förekom droger hos 9,1 procent av förarna och läkemedel hos 12,6 procent. Man konstaterade att den vanligaste drogen var THC (cannabis) följt av amfetamin. Av resultatet i studien drog man slutsatserna att förekomst av illegala droger och läkemedel har ökat något i jämförelse med tidigare studier [10]. Svensk olycksstatistik visar emellertid, precis som på EU-nivå, att fler personer omkommer i alkoholrelaterade olyckor jämfört med narkotika- eller kombinationen alkohol-narkotikaolyckor [11].

En studie utförd av den amerikanska transportmyndigheten visade, i motsats till vad flera andra studier visat, att krockrisken på grund av droger är liten. Av resultatet i studien konstaterade man dock att majoriteten av olyckorna som omfattades i studien var egendomsolyckor (till exempel krockad bil),

⁵ En äldre grupp läkemedel som historiskt använts vid exempelvis sömnsvårigheter, ångest och epilepsi. Idag är dessa läkemedel mindre vanliga men de används fortfarande i viss utsträckning [21].

endast drygt 14 procent behövde uppsöka sjukvård och endast 0,9 procent av olyckorna hade dödlig utgång. En av slutsatserna var att om studien omfattat fler allvarliga och dödliga olyckor hade utfallet troligen blivit annorlunda [12].

När det gäller förekomst av substansrelaterade diagnoser hos personer som är inblandade i trafik- och dödsolyckor har Transportstyrelsen svårt att uttala sig eller ha någon bestämd åsikt kring saken eftersom det saknas sådana uppgifter i de flesta studier. Substansbruk, och i synnerhet narkotikaberoende beskrivs dock som en kroniskt recidiverande sjukdom som i vissa fall kräver lång och upprepad behandling. Övergång till bruk av andra substanser (blandmissbruk) är också förhållandevis vanligt. Tillstånden har ofta oklara prognoser och är oförutsägbara vad gäller återfallsrisk eftersom det är högst individuellt. Av studier framgår dock att återfallsrisken vid beroende av psykoaktiva substanser är relativt stor. En studie visar till exempel att 91 procent av de som slutat använda opiater (en grupp mycket beroendeframkallande substanser) kommer att drabbas av ett återfall. Studien visade också att 59 procent av personerna fick ett återfall inom den första veckan efter avhållsamhet och att 80 procent skulle få ett återfall inom en månad efter det att de skrivits ut från ett avgiftningsprogram [13].

3. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?

Nedan beskrivs de problem som har identifierats med nuvarande regler om körkortsinnehav vid bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel som inte är av psykoaktivt slag. En mer övergripande problembeskrivning av befintliga regler finns i den övergripande konsekvensutredningen.

Föreskrifterna innehåller krav om villkorsuppföljning vid diagnoser kopplade till andra psykoaktiva substanser än alkohol, vilket är strängare krav än vad som anges i körkortsdirektivet. Transportstyrelsen har gjort en bedömning att den strängare regleringen inte i sig är ett problem. Se analys i den övergripande konsekvensutredningen, avsnitt 10.1.

3.1 Körkortsdirektivets begrepp regelbundet missbruk

I körkortsdirektivet anges under rubriken Narkotika och läkemedel att *”oavsett vilken behörighet ansökan gäller skall körkort inte utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som är beroende av eller, utan att vara beroende, regelbundet missbrukar psykofarmaka”*⁶.

Körkortsdirektivet definierar dock inte vad som avses med begreppet *regelbundet missbrukar psykofarmaka*. Transportstyrelsen menar att det

⁶ Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort, bilaga III avsnitt 15.

därför finns ett visst utrymme för medlemsländerna att själva definiera begreppet. Definitionen i nuvarande medicinföreskrifter utgår från de kliniska diagnoserna missbruk och skadligt bruk som finns i diagnosverktygen ICD och DSM. Den kliniska diagnosen missbruk används emellertid inte längre inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården menar också att begreppet missbruk är stigmatiserande och bör undvikas. Nuvarande medicinföreskrifter hänvisar till vissa specifika versioner av diagnosverktygen, versioner som är inaktuella. Detta kan leda till tillämpningsproblem.

Mot bakgrund av att körkortsdirektivet medger ett visst tolkningsutrymme av vad som avses med begreppet *regelbundet missbruk* och att medicinföreskrifterna hänvisar till inaktuella diagnosverktyg anser Transportstyrelsen att medicinföreskrifternas definition behöver ses över.

3.2 Föreskrifternas missbruksdefinition

Det finns även andra problem med föreskrifternas definition av diagnosen missbruk. Som nämns i avsnitt 3.1 likställs diagnosen missbruk enligt nuvarande medicinföreskrifter dels med den kliniska diagnosen missbruk enligt DSM, men även med ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt”. Den senare beskrivningen ligger nära definitionen för skadligt bruk enligt ICD, men föreskrifterna ger ingen ytterligare information om innebörden. Hälso- och sjukvården har lämnat många synpunkter på definitionen, bland annat att diagnoser ska ställas enligt diagnosverktygen. Man menar också att definitionen i dess nuvarande form är otydlig och ger upphov till ojämna bedömningar. Den kliniska diagnosen missbruk (som inte längre används) riktar sig mot legala och sociala aspekter. Vad ”ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt” innebär anges inte i reglerna. Denna definition är svår att tillämpa med stöd av drogprover (jämfört med alkoholmarkörer). Drogprover visar i regel om en substans har intagits under de senaste dagarna samt koncentrationen av substansen i kroppen. Huruvida bruket är skadligt eller inte är svårare att tolka jämfört med provtagning av långtidsmarkörer för alkohol som är väldefinierade avseende detta. Mot bakgrund av detta behöver reglerna moderniseras så det blir tydligare med vad som avses med ”regelbundet missbruk”.

3.3 Svart-vita regler gällande beroende

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

hänsyn till det handlingsutrymme som finns inom ramen för körkortsdirektivet.

4. Vad ska uppnås?

De svenska reglerna om bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel vid körkortsinnehav behöver nå upp till körkortsdirektivets minimikrav.

Reglerna ska också, så långt det är möjligt, harmonisera med andra medlemsländer. Gemensamma körkortsbestämmelser är en grundläggande förutsättning för den gemensamma transportpolitiken inom EU och bidrar till att förbättra trafiksäkerheten och underlätta den fria rörligheten.

Reglerna ska bara ställa högre krav i de fall där körkortsdirektivet ger en möjlighet till det och där det är motiverat ur ett trafiksäkerhetsperspektiv.

Reglerna ska bidra till att upprätthålla den höga trafiksäkerhet som Sverige har, samtidigt som det är viktigt att tillgängligheten för den enskilde inte inskränks mer än nödvändigt. Samtidigt måste reglerna vara begripliga och tydliga för att i största möjliga mån leda till likvärdiga bedömningar.

5. Vilka är lösningsalternativen?

5.1 Effekter om ingenting görs?

Om reglerna gällande bruk av psykoaktiva substanser eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag och körkortsinnehav inte ändras, kommer medicinföreskrifterna även fortsättningsvis vara svåra att förstå och tillämpa. Det gäller till exempel medicinska begrepp och diagnoser som inte längre används inom hälso- och sjukvården. Dessutom kommer otydligheterna med nuvarande definitioner även fortsättningsvis medföra risk för ojämna bedömningar av enskilda som intar eller överkonsumerar dessa substanser.

5.2 Alternativ som inte innebär reglering

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

De medicinska kraven i körkortsdirektivet är så kallade minimikrav som anger en lägsta nivå av vad som kan accepteras i medlemsstaterna. I körkortsdirektivet finns regler om vad som gäller vid bruk av narkotika och läkemedel. För att uppfylla körkortsdirektivet krävs att medicinföreskrifterna reglerar vad som gäller vid bruk av dessa substanser. Vad gäller myndighetens förslag till strängare reglering än vad som framgår av körkortsdirektivet, se avsnitt 8.3.1 i denna konsekvensutredning och avsnitt 10 i den övergripande konsekvensutredningen.

5.3 Regleringsalternativ

Transportstyrelsen föreslår att medicinföreskrifternas kapitel 12 om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon samt kapitel 13 om särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri upphävs och ersätts med nya kapitel. Denna konsekvensutredning redovisar förslaget i de delar som omfattar bruk av psykoaktiva substanser och läkemedel som inte är av psykoaktivt slag.

Det finns flera aspekter som behöver beaktas vid regleringen av vad som ska gälla för körkortsinnehav vid ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av narkotika eller bruk av läkemedel.

Transportstyrelsen har i föreskriftsarbetet tittat på följande områden:

- Vilka medicinska tillstånd innebär att man inte får köra motordrivet fordon?
- Vad krävs för att man ska få köra motordrivet fordon?
- Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?
- Vad händer om man inte kan visa att man är drogfri eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?
- Hur styrker man drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperioden?
- Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?
- Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)?

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

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

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

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Beroende av psykoaktiva substanser

Alternativ 1 innebär att beroende av psykoaktiva substanser utgör hinder för körkort, precis som idag. Enligt förslaget avses att diagnosen beroende är

ställd enligt diagnosverket ICD. Hänvisningen till DSM har därmed tagits bort.

Beroende i långvarig fullständig remission

I nuvarande medicinföreskrifter anges inget om ett substansberoende i långvarig fullständig remission, vilket innebär att körkort kan återkallas trots att personen inte längre brukar psykoaktiva substanser och inte längre uppfyller kriterierna för beroendediagnos. I alternativ 1 föreslås att en person får ha körkort om det kan styrkas i läkarintyg att substansberoendet är i långvarig fullständig remission. Beroende i långvarig fullständig remission innebär att personen under de senaste tolv månaderna inte uppfyllt något av de medicinska kriterierna för substansberoende, förutom kriteriet ”begär” (engelska craving). I denna del motsvarar definitionen den av Svensk förening för Beroendemedicin rekommenderade [14] tilläggs-koden F för beroende i långvarig fullständig remission enligt ICD-10. Personen ska dessutom ha varit drogfri under dessa tolv månader, vilket liknar definitionen för sustained full remission enligt ICD-11. Regleringen om remission innebär även att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med läkarintyg.

Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser

Alternativ 1 innebär också att diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans enligt ICD utgör hinder för körkort. Dessa diagnoser ersätter därmed nuvarande diagnosen missbruk som hinder för körkortsinnehav.

Läkarordinerade läkemedel

För regelbundet bruk av psykoaktiva substanser och/eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag som har ordinerats av läkare, föreslås inga ändringar i sak jämfört med nuvarande krav. Däremot har diagnoserna anpassats utifrån föreskriftsförslaget i övrigt. Det vill säga att ett regelbundet läkarordinerat bruk av ovanstående substanser, som inte är att anses som beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster, ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Om bruket bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör det hinder för körkort. Bestämmelserna har också förtydligats med att även om bruket inte bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk, kan körkortsinnehavet förenas med villkor om läkarintyg under en uppföljningsperiod som bedöms i det enskilda fallet. Det innebär dock ingen skillnad i sak i jämförelse med nuvarande regler.

I ett nytt allmänt råd ges exempel på faktorer att ta hänsyn till vid bedömningen av behovet av en uppföljningsperiod och villkor om läkarintyg.

Reglering om missbruk av anabola steroider tas bort

I nuvarande medicinföreskrifter likställs anabola steroider med psykoaktiva substanser, trots att anabola steroider inte är psykoaktiva substanser. Det finns även en särskild bestämmelse om vad som ska gälla vid missbruk av anabola steroider. I alternativ 1 föreslår Transportstyrelsen att regleringen om missbruk av anabola steroider tas bort från kapitel 12. Läkardorderat bruk av hormoner omfattas dock fortfarande av bestämmelserna om läkardorderade läkemedel och effekterna av bruk av anabola steroider omfattas fortfarande av kapitel 14.

Regleringsalternativ 2

I alternativ 2 finns inte regleringsförslaget om att innehav kan medges vid beroende i långvarig fullständig remission. Tillståndet utgör därmed hinder för körkort på samma sätt som vid beroende, skadligt bruk och skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Förslaget innebär att reglerna i denna del blir oförändrade mot nuvarande medicinföreskrifter.

I övrigt är alternativ 2 likadant som alternativ 1.

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

Det här avsnittet består av två delar: avhållsperiod och avhållsperiod vid vistelse under olika former av tvång. De föreslagna regleringsalternativen för respektive del redovisas nedan.

Avhållsperiod

För att få köra motordrivet fordon kommer det att krävas en avhållsperiod. Begreppet avhållsperiod ersätter det som i nuvarande medicinföreskrifter benämns varaktig nykterhet, men innebörden är densamma. Avhållsperiod anger den tid då en enskild ska styrka drogfrihet innan denne får ha körkort.

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att personer med ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster kan medges körkort efter en avhållsperiod som ska vara minst 6 månader och upp till 1 år. Under avhållsperioden ska den enskilde styrka drogfrihet, vilket beskrivs längre ner. I nuvarande regler anges att personen ska visa varaktig nykterhet i minst 6 månader och upp till 2 år innan körkort kan medges.

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

Det förtydligas också vad som avses med drogfrihet: personen ska styrka att det inte förekommer bruk av den substans som diagnosen relaterar till. Utöver det ska sidoprovtagning visa att det inte förekommer bruk av några andra psykoaktiva substanser eller överkonsumtion av alkohol. Syftet med sidoprovtagningen är att kontrollera att personen inte flyttat sitt problem till en annan substans.

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

Regleringsalternativ 2

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

Regleringsalternativ 3

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

Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

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

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

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

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

Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller ett skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser och som befinner sig under någon form av tvång kan påbörja avhållsamsperioden under vistelsetiden.

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

5.3.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

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

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

För uppföljningsperioden finns bara ett regleringsalternativ. Förslaget motsvarar nuvarande upplägg om villkor om läkarintyg (nuvarande paragraf 17). Transportstyrelsen föreslår därmed att den strängare regleringen om krav på villkorsuppföljning behålls, även fast körkortsdirektivet inte innehåller några krav på regelbundna hälsokontroller vid bruk av narkotika och läkemedel. I förslaget införs däremot ett nytt begrepp, uppföljningsperiod, för att tydliggöra att det kommer att krävas en period där körkortsinnehavaren står under en viss observation med villkor om läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid flera tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. I sak innebär förslaget ingen förändring mot hur nuvarande medicinföreskrifter är utformade.

Beroende, skadligt bruk eller ett skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser

Alternativet innebär att för personer med diagnosen beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser kommer det att krävas en uppföljningsperiod på minst 2 år. Under denna period ska innehavet förenas med ett villkor att regelbundet lämna in läkarintyg. Prövning av innehavet kommer dock att ske vid tre tillfällen under perioden på samma sätt som nuvarande reglering om flera observationstider. Behovet av villkor om ytterligare läkarintyg därutöver ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet, precis som idag. Under uppföljningsperioden ska fortsatt drogfrihet strykas. I sak är det ingen skillnad från idag även om nuvarande regler använder andra termer.

Beroende i långvarig fullständig remission

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

Alternativet innebär att det kommer att krävas en uppföljningsperiod som ska vara minst 1 år och som längst 2 år. Under denna period ska fortsatt

långvarig fullständig remission styrkas, men till skillnad från när drogfrihet ska styrkas så ställs inga krav avseende provtagningar. Prövningen av frågan om fortsatt innehav ska göras med intervall som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. I ett allmänt råd anges att vid bedömningen av hur lång den totala uppföljningsperioden ska vara, bör man beakta hur länge körkortsinnehavaren har haft ett beroende i långvarig fullständig remission.

5.3.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller beroende i långvarig fullständig remission?

Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om personen inte kan styrka drogfrihet, utgör det hinder för innehav (gäller enskilda som har diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser). Om en person med ett beroende i långvarig fullständig remission inte kan styrka fortsatt remission under uppföljningsperioden, utgör det också hinder för innehav (gäller enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission). Någon motsvarande uttrycklig hindersreglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är densamma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut.

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att fortsatt innehav kan medges i undantagsfall vid diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser, även om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden. Förslaget motsvarar i stort nuvarande paragraf 14, men det förtydligas att undantaget vid fortsatt innehav gäller under uppföljningsperioden. Det vill säga möjligheten till undantag enligt bestämmelsen avser tiden efter det att personen har visat avhållsamhet. Ordalydelsen i nuvarande regler anger mer generellt att fortsatt innehav kan medges under vissa omständigheter.

Det förtydligas även att det är prövningsmyndigheten (Transportstyrelsen) som gör bedömningen om undantag. Förutsättningen för undantag är att omständigheterna i det enskilda fallet talar för att prognosen för fortsatt drogfrihet är god. I förslaget uppdateras även exemplen på omständigheter som anges i allmänna råd. Den ena situationen är om ett enstaka positivt provresultat eller om uppgift om annan nykterhetsanmärkning under uppföljningen följs av ett antal negativa provresultat. Ett annat exempel är att goda resultat av behandlingsinsatser kan beaktas.

Undantagsbestämmelsen ger utrymme för individuella bedömningar i situationer när trafiksäkerhetsriskerna inte nödvändigtvis är stora.

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

Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär samma möjlighet till undantag som i alternativ 1 för den som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser.

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

Regleringsalternativ 3

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

5.3.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsamhets- och uppföljningsperiod?

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser

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

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

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

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

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

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

Beroende i långvarig fullständig remission

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om drogfrihet. Istället krävs att personen genom ett läkarintyg kan styrka att tillståndet fortsatt är i långvarig fullständig remission. Transportstyrelsen kommer dock inte att kräva någon redovisning av provresultat.

Regleringsalternativ 2

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

Regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär att personer som har en diagnos avseende psykoaktiva substanser och som ska styrka drogfrihet, behöva genomgå minst två läkarundersökningar. Alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med hur kraven ser ut idag. Idag krävs kontinuerlig läkarkontakt eller annan rehabilitering.

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

5.3.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?

Regleringen i den här delen anger vilka krav som gäller vid provtagning avseende andra psykoaktiva substanser än alkohol. Kraven gäller oavsett om provtagningarna riktar sig mot den substans diagnosen relaterar till eller om det är frågan om sidoprovtagning. Kraven om sidoprovtagning avseende alkohol redogörs för i Bilaga 1 – Konsekvensutredning av medicinska krav om alkohol och körkort.

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att provtagning avseende andra substanser än alkohol ska tas i urin eller blod, vilket innebär liknande reglering som idag. I alternativet har det dock förtydligats att blodprov endast får användas i de fall där substansen av analystekniska skäl inte kan mätas i urin.

Alternativ 1 innebär också att möjligheten att använda håranalys som alternativ till urin (eller blodprov) har tagits bort från medicinföreskrifterna. Möjligheten att få använda hårprov istället för urinprov kan däremot prövas i det individuella fallet genom en ansökan om undantag från de medicinska kraven.

Alternativt 1 innebär även att provtagning ska ske senast dagen efter kallelse till provtagning skett, vilket liknar nuvarande regler. I nuvarande föreskrifter anges det dock att provtagning ska ske med kort varsel. I allmänna råd anges att urinprov bör lämnas senast dagen efter kallelse till provtagning skett.

I övrigt innebär alternativet samma typ av reglering för provtagning som idag. Det innebär att:

- provtagningen ska vara övervakad och uppgifter om urinens koncentration (kreatininvärde) ska redovisas. Urinprov med kreatininvärde under referensvärdet får inte ligga till grund för verifiering av drogfrihet.
- samtliga prover ska analyseras av ett ackrediterat laboratorium,
- samtliga resultat av provtagningarna ska redovisas,
- verifierad förekomst av substans ska bedömas och kommenteras,
- vid påvisad förekomst av substans ska verifierande analys utföras.

Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär att provtagning avseende andra substanser än alkohol ska tas i urin (alternativt i blod enligt samma resonemang som i alternativ 1). I alternativ 2 finns dock möjligheten att styrka drogfrihet genom håranalys kvar. Om hårprov används istället för urinprov så innebär det i korthet att provtagningen ska ske tidigast efter tre månader från avhållsamhets- eller uppföljningsperiodens början, och därefter var tredje månad. Detta innebär alltså att kraven för hårprov enligt nuvarande medicinföreskrifter behålls.

I övriga delar innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

5.3.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)?

Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Nuvarande reglering kring LARO kvarstår, men paragraferna är dock omformulerade och omstrukturerade för att passa övriga ändringar som föreslås i föreskrifterna. Det är också tydliggjort att det är LARO-behandling som avses med regleringen.

Alternativ 1 innebär i stort liknande reglering som idag. Enligt förslaget kommer en enskild som sedan minst 6 månader tillbaka är inskriven, deltar och visar följsamhet till programmet att kunna få ha körkort. Förslaget innebär att kraven gäller oavsett om personen ansöker om körkortstillstånd eller om personen redan innehar ett körkort. Enligt nuvarande regler ställs högre krav på personer som ansöker om körkortstillstånd eftersom de måste verifiera varaktig nykterhet under en längre tid jämfört med personer som har ett körkort. Förslaget innebär också att personer som uppfyller förutsättningarna inte kommer att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen för att styrka drogfrihet. Det allmänna rådet uppdateras och anpassas till den nya regeltexten. Av rådet framgår att med följsamhet och deltagande till programmet bör avse att personen kan uppvisa drogfrihet inom ramen för den provtagning som sker i LARO-programmet samt att den enskilde deltar i programmets aktiviteter.

När körkort har medgetts kommer det, på liknande sätt som idag, att krävas en uppföljningsperiod med villkor om läkarintyg under minst 2 år, samt så länge personen deltar i programmet, och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle. Under de två första åren ska personen styrka drogfrihet genom provtagningar (undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet), vilket inte heller innebär någon skillnad i sak jämfört med nuvarande krav.

För de personer som har varit inskrivna och har deltagit i LARO, samt har visat följsamhet till programmet i minst tre år föreslås däremot en ny typ av uppföljning. Regleringen innebär en enklare uppföljning med villkor om läkarintyg utan krav på att styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Kravet är att personen kan styrka fortsatt deltagande och följsamhet till programmet. Däremot ska uppföljningen med villkor om läkarintyg ske så länge som den enskilde deltar i LARO och därefter vid ytterligare minst ett tillfälle, på samma sätt som för de fall personen inte medverkat i LARO i minst 3 år. Läkarintyg under uppföljningen ska ges in i de intervaller som bedöms lämpliga i det enskilda fallet. Den här varianten av uppföljning innebär således viss förenkling för personer som har deltagit en längre tid och visar följsamhet till LARO-programmet.

Regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär att nuvarande reglering behålls oförändrad. I sak innebär det att det även fortsättningsvis kommer att krävas en längre avhållsamhetsperiod (minst 12 månader) för personer som ansöker om körkortstillstånd, jämfört med personer som har ett körkortsinnehav (minst 6 månader). Det innebär också att personer, oavsett hur länge denne deltagit i ett LARO-program, kommer att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar under de två första åren av uppföljningsperioden, undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet.

5.4 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 5.4 i den övergripande konsekvensutredningen.

5.5 Andra ändringar som har övervägts

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

5.4.1 Avreglering vid beroende i långvarig fullständig remission

Transportstyrelsen har tittat på möjligheten att avreglera kraven helt för de fall personen har haft ett substansberoende i långvarig fullständig remission i mer än fem år. Det skulle innebära att den enskilde inte omfattas av kraven i medicinföreskrifternas kapitel 12 överhuvudtaget. Transportstyrelsen har utrett förutsättningarna för en sådan avreglering avseende bruk av alkohol, men har valt att inte gå vidare med ett sådant regelförslag i detta skede. Transportstyrelsen anser att avreglering bör gälla oavsett vilken psykoaktiv substans det är frågan om, det vill säga alkohol eller andra psykoaktiva substanser. Myndigheten har därför valt att inte heller gå vidare med ett förslag om avreglering gällande andra psykoaktiva substanser än alkohol. Myndigheten bedömer emellertid att förslagna regler om remission överlag innebär lättnader för den enskilde jämfört med hur kraven ser ut idag. Dessutom bedömer myndigheten att de lättnader som införs kan behöva utvärderas innan kraven eventuellt mildras ytterligare. För mer information om utredningen, se avsnitt 5.4.1 i Bilaga 1– Konsekvensutredning av medicinska krav för alkohol och körkortsinnehav.

6. Vilka är berörda?

6.1 Företag

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

6.2 Enskilda

De enskilda som berörs av föreslagen reglering är de som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva

substanser eller ett substansberoende i långvarig fullständig remission. De berörs i de fall de vill ansöka om körkortstillstånd, om de innehar körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation, eller om de ansöker om att förlänga sina högre behörigheter.

Det finns inte någon statistik över hur många enskilda det rör sig om, men som nämns i inledningen finns det skattningar på hur många personer i Sverige som har ett problematiskt narkotikabruk (missbruk eller beroende). Nyare uppgifter tyder på att det kan röra sig om drygt 70 000 personer, men det är tveksamt om de siffrorna speglar enskilda som har eller vill ha ett körkort. Transportstyrelsen bedömer emellertid att den föreslagna regleringen omfattar de enskilda som berörs av nuvarande regler.

Hur många enskilda som har ett substansberoende i långvarig fullständig remission går inte heller att säga. Det finns inte heller samma underlag (studier) som för alkohol vilket gör att myndigheten har svårt att bedöma hur många enskilda som kan beröras av de lättnader som föreslås.

Enligt Socialstyrelsen är drygt 4 000 personer inskrivna i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) [15]. Hur många av dessa enskilda som har eller vill ha ett körkort har myndigheten svårt att uppskatta.

6.3 Staten, regioner och kommuner

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

- Hälso- och sjukvården, som utfärdar läkarintyg och genomför provtagning gällande psykoaktiva substanser eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag,
- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen), och
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut.

7. Vilka konsekvenser medför regleringen?

7.1 Företag

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

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

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget inte får några effekter av betydelse för företag. Föreslagen reglering innebär i viss mån lättnader

jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Enskilda som har ett substansberoende i långvarig fullständig remission kommer att kunna behålla körkortet om det kan intygats att beroendet är i långvarig fullständig remission. Det kan innebära att företag i dessa situationer inte behöver avskeda yrkesförare, eller andra anställda där körkort krävs i tjänsten.

7.2 Enskilda

För enskilda innebär föreskriftsförslaget sammanfattningsvis följande.

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

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

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

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

Beroende av psykoaktiva substanser

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte medför några konsekvenser för enskilda som har ett beroende av psykoaktiva substanser. Beroende av psykoaktiva substanser kommer att utgöra hinder för körkortsinnehav även fortsättningsvis.

Däremot bedömer Transportstyrelsen att de föreslagna reglerna om beroende i långvarig fullständig remission kommer innebära lättnader. Enskilda som uppfyller kravet kommer inte att behöva anmälas till Transportstyrelsen. Om personen kommer till myndighetens kännedom, kommer det visserligen krävas en uppföljningsperiod, och läkarintyg kommer behöva ges in. De föreslagna reglerna är dock mer flexibla för beroende i långvarig fullständig remission än för övriga med

beroendediagnos. Framförallt ger den föreslagna regleringen en möjlighet till ”ett obrutet” körkortsinnehav. För de som ansöker om körkortstillstånd eller ansöker om att förlänga sina högre behörigheter borde förslaget innebära en snabbare möjlighet att få sina sökta behörigheter. Förslaget borde således vara positivt för den enskilde genom ökad tillgänglighet i form av att få eller behålla arbete, få bättre ekonomi och enklare att få vardagspusslet att fungera med skjuts till skola och så vidare. Det borde även innebära lägre kostnader eftersom Transportstyrelsen inte kommer att kräva provtagningar i dessa fall.

Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser
Transportstyrelsen bedömer att föreslagen reglering inte får någon påverkan för de enskilda som har diagnosen skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak. Nämnda diagnoser av psykoaktiva substanser kommer att utgöra hinder att ha körkort även fortsättningsvis.

Förslaget om avreglering av bestämmelser vid missbruk av anabola steroider borde däremot innebära lättnader för de enskilde som berörs eftersom de personerna inte kommer att omfattas av kraven enligt detta kapitel. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst få enskilda som idag följs enligt bestämmelserna i kapitel 12. De positiva konsekvenserna av vad avregleringen innebär berör därmed endast ett fåtal.

Läkarordinerade läkemedel

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon påverkan för enskilda som intar läkarordinerade läkemedel, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak. Den nya strukturen och förtydligandet av bestämmelserna borde däremot innebära att reglerna blir lättare att förstå för den enskilde.

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

Avhållsperiod

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen inte får någon större påverkan för medborgare som har diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. I förslaget har avhållsperiodens längd kortats ned i jämförelse med nuvarande regler (från maximalt 2 år till maximalt 1 år). Gällande praxis hos Transportstyrelsen är emellertid sådan att det sällan krävs en avhållsperiod som är längre än 6 månader. I praktiken innebär det att förslaget inte får någon egentlig påverkan för den enskilde. För de allra flesta personer är och kommer avhållsperiodens längd att vara cirka 6 månader.

För enskilda som behandlas inom LARO kommer förslaget däremot få vissa konsekvenser. Dessa redogörs för i avsnitt 7.2.7.

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

Drogfrihet

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får någon större påverkan för enskilda, eftersom någon ändring i sak inte avses. Den enskilde ska även fortsättningsvis styrka drogfrihet (i nuvarande medicinföreskrifter benämnt som *nykterhet*).

Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några konsekvenser för den enskilde eftersom någon ändring i sak inte avses. Förslaget motsvarar nuvarande regler om verifiering av varaktig nykterhet vid vistelse under olika former av tvång (nuvarande paragraf 10). Ändringen bedöms dock bidra till att tydliggöra vad som gäller vid dessa situationer för enskilda som har diagnosen beroende, skadligt bruk/ skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser.

7.2.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

Beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser

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

Beroende i långvarig fullständig remission

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

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

7.2.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?

Hinder för innehav

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

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

Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven på kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden

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

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

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

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas däremot inte av möjligheten till undantag, vilket innebär att berörda inte kommer att få samma gynnande möjlighet att behålla körkortet som personer med diagnosen beroende, skadligt bruk eller skadligt

användningsmönster av psykoaktiva substanser. Å andra sidan innebär förslaget överlag lättnader för dessa personer jämfört med hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är därför att förslaget inte medför några konsekvenser för den enskilde.

7.2.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperiod?

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

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

7.2.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några större konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i huvudsak inte avses. Förslaget motsvarar till största delen nuvarande regler om provtagning för psykoaktiva substanser (delar av nuvarande paragraf 12).

Det som skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att möjligheten till rutinmässig provtagning via hår är borttagen. För de fall det finns en medicinsk motivering till att urinprov inte kan användas finns dock möjligheten för den enskilde att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen. Konsekvensen i dessa fall skulle kunna bli en något förlängd handläggningstid. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst sällsynt att dagens möjlighet till håranalys faktiskt nyttjas. Majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten är genom provtagning i urin. Transportstyrelsen bedömer därför att förslaget inte medför några större konsekvenser för den enskilde.

Det som också möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att kraven ändras för när provtagning kan ske i blod. Provtagning i blod ska endast ske i de fall den aktuella substansen inte kan analyseras i urin. Transportstyrelsens uppfattning är dock att inte heller detta borde få någon större påverkan för enskilda på gruppnivå. Som nämns ovan är myndighetens uppfattning att majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten idag, tagna i urin.

I förslaget har det också förtydligats att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning skett. I nuvarande regler anges det istället i allmänna råd. Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför några konsekvenser för den enskilde eftersom praxis gällande kallelse till provtagning är att provtagning sker senast dagen efter kallelse (24 timmar).

De konsekvenser som redogörs ovan berör enskilda som ska lämna prover enligt både kapitel 12 eller 13.

7.2.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende? (LARO)

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen avseende LARO inte kommer att medföra några större konsekvenser för den enskilde. De föreslagna ändringarna innebär överlag förenklingar av möjligheten att få ha körkort, i synnerhet för enskilda som visar deltagande och följsamhet i programmet. Enskilda som deltagit en längre tid kan dessutom komma att få mildare krav under uppföljningsperioden.

Den föreslagna regleringen innebär dels att förutsättningarna för att få ha körkort blir lika, det vill säga oavsett om den enskilde ansöker om körkortstillstånd eller om personen har ett körkort. Dessutom kommer berörda som uppfyller förutsättningarna i föreskrifterna inte att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa prover till Transportstyrelsen under en avhållsperiod för att medges innehav. Detta överläts till rutinerna inom programmet, vilket borde innebära lägre kostnader för den enskilde eftersom denne slipper betala för ”körkortsprover”.

För de som har ett körkort men som deltagit i LARO i mindre än 6 månader innebär förslaget en skärpning, eftersom de inte uppfyller förutsättningarna för att inneha körkort. Samtidigt innebär förslaget en avsevärd lättnad för enskilda som ansöker om körkortstillstånd. Gällande praxis hos Transportstyrelsen är sådan att för sökande krävs idag en avhållsperiod om minst 12 månader. Transportstyrelsen bedömer att förutsättningarna för körkortsinnehavet dels blir mer likvärdiga jämfört med idag, men också att nettoresultatet för den enskilde borde bli neutralt.

När det gäller uppföljningsperioden innebär förslaget vissa lättnader för de enskilda som varit inskrivna och deltar i LARO samt har visat följsamhet till programmet i minst 3 år. De kommer visserligen också att behöva visa fortsatt deltagande och följsamhet till programmet genom att redovisa läkarintyg med vissa intervall samt vid minst ett tillfälle efter avslutad behandling. Däremot kommer berörda personer inte att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen, vilket borde innebära ekonomiska lättnader för den enskilde, särskilt vid jämförelse med att provtagningar idag

är obligatoriskt under de två första åren. (undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet).

7.2.8 Övergångsbestämmelser

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

7.3 Staten, regioner eller kommuner

7.3.1 Staten

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

7.3.2 Körkortsmyndigheten, Transportstyrelsen

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

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

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

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

7.3.3 Hälso- och sjukvården (regioner och kommuner)

Transportstyrelsens bedömning är att förslaget till nya föreskrifter inte får några större konsekvenser för hälso- och sjukvården, eftersom några större ändringar i sak inte föreslås. Myndigheten bedömer dock att förslaget sammantaget borde få positiva konsekvenser i och med att strukturen är omgjord för att göra det enklare att följa var i processen den enskilde

befinner sig. Föreskrifterna är också förtydligade i de delar där man har framfört synpunkter på att dagens föreskrifter är svårbegripliga och otydliga.

I förslaget har definitionen av beroende förenklats och uppdaterats med hänvisning till diagnosverktyget ICD. ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och används inom hälso- och sjukvården. Vilken utgåva av ICD-systemet och vilka koder, eller fördjupningskoder, som ska användas bestäms av Socialstyrelsen. Transportstyrelsen kan konstatera att diagnosen beroende förekommer i ICD-10 och ICD-11, vilket innebär att medicinföreskrifterna inte påverkas av en implementering av ICD-11. Transportstyrelsen har fått detta bekräftat av läkare i samband med två workshoppar som myndigheten anordnat. Myndigheten bedömer därför att utformningen av föreskriftsförslaget inte kommer att påverka hälso- och sjukvården. Förslaget innebär också att DSM-systemet uttrangeras från medicinföreskrifternas kapitel om bruk av substans. Transportstyrelsen har förstått det som att DSM är relevant inom det kliniska arbetet men att hälso- och sjukvården alltid ställer diagnos enligt ICD-systemet. Förändringen bedöms därför inte påverka hälso- och sjukvården.

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

De föreslagna bestämmelserna avseende LARO innebär viss förenkling av nuvarande krav i olika situationer. Transportstyrelsen bedömer därför att de i viss mån kan medföra minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården.

7.4 Miljö

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

7.5 Externa effekter

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

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

Nedan redovisas i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som har övervägts i föreskriftsarbetet tillsammans med en motivering till föreslagen reglering, alternativ 1.

För att tydliggöra vilka konsekvenser de olika lösningsalternativen skulle få är detta avsnitt indelat i de huvudområden som anges i avsnitt 5.3 *Regleringsalternativ*.

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

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande psykoaktiva substanser och när det ska vara hinder att få ha körkort. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

8.1.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Beroende av psykoaktiva substanser

Alternativ 1 innebär att beroende av psykoaktiv substans utgör hinder för körkortsinnehav, precis som idag. Enligt förslaget är det ICD-diagnosen som avses, hänvisningen till DSM har tagits bort. Förslaget borde inte innebära några konsekvenser för enskilda, hälso- och sjukvården eller staten eftersom det inte innebär någon ändring i sak.

Enligt alternativ 1 utgör beroende i långvarig fullständig remission däremot inte hinder för körkortsinnehav. Den här regleringen saknas i nuvarande medicinföreskrifter och borde därför innebära lättnader jämfört med idag. Enskilda som uppfyller förutsättningarna kommer inte att behöva anmälas till Transportstyrelsen. En konsekvens av förslaget borde därför bli ökad tillgänglighet för den enskilde i form av att kunna få eller behålla ett arbete, få bättre ekonomi och enklare att få vardagen att fungera med skjuts till

skola och så vidare. För de fall den enskilde kommer till Transportstyrelsens kännedom, exempelvis i samband med en ansökan, kommer det att visserligen att krävas en uppföljningsperiod, där det ska styrkas att tillståndet är i fortsatt remission. Förslaget innebär dock att uppföljningen i det enskilda fallet kan bli kortare än 24 månader och att uppföljningstillfällena kan bli färre än idag. En konsekvens av förslaget i denna del blir att den enskilde får möjlighet till ett ”obrutet körkortsinnehav” (idag måste den enskilde först verifiera varaktig nykterhet). För sökande innebär det en möjlighet att snabbare få sina sökta behörigheter. Förslaget innebär dessutom att den enskilde inte behöver styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Enligt den förenklade uppföljningsrutinen ska fortsatt remission styrkas genom läkarintyg. Konsekvensen av det borde bli ekonomiska lättnader för den enskilde.

Transportstyrelsen bedömer även att förslaget är positivt för hälso- och sjukvården eftersom det borde innebära en något minskad arbetsbelastning. En konsekvens borde bli att hälso- och sjukvården inte kommer behöva lägga arbetsresurser på att utföra provtagningar, analysera resultat och utfärda läkarintyg i samma utsträckning som idag.

För Transportstyrelsen borde administrationen kunna minska något, vilket är gynnsamt för handläggningen i stort.

Skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser
Alternativ 1 innebär att diagnosen missbruk av psykoaktiv substans ersatts med diagnoserna skadligt bruk eller skadligt användningsmönster, det vill säga det är ICD-diagnoserna som avses. Transportstyrelsen bedömer att föreslagen reglering inte får någon påverkan för enskilda som har diagnosen skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser när det gäller hinder att få ha körkort, eftersom föreslagen reglering inte innebär någon ändring i sak.

Alternativ 1 innebär också att bestämmelserna avseende missbruk av anabola steroider tas bort. Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför några större konsekvenser. Enligt en intern uppskattning är anabola steroider sällsynta i körkortsärenden. Som tidigare beskrivits (avsnitt 5.3.1) likställs anabola steroider med psykoaktiva substanser enligt nuvarande föreskrifter. Anabola steroider ger dock inte rus som psykoaktiva substanser, däremot kan bieffekterna av bruk vara av betydelse ur trafiksäkerhetssynpunkt. Effekter av anabola steroidbruk omfattas av regleringen i kapitel 14. Forskning visar att så kallat blandmissbruk eller övergång till exempelvis alkohol och droger är förhållandevis vanligt bland personer som brukar anabola steroider, dels för att öka effekterna men också för att minska icke önskade bieffekter. Om sådan substansrelaterad diagnos

finns, gäller emellertid bestämmelserna i kapitel 12. Myndigheten bedömer dock inte att det är proportionerligt att schablonmässigt kräva att enskilda alltid ska genomgå den process med provtagningar under 30–36 månader som kapitel 12 innebär utan att det har konstaterats att sådant bruk av psykoaktiv substans verkligen föreligger. Mot bakgrund av resonemanget ovan bedömer myndigheten inte heller att trafiksäkerheten påverkas negativt.

Läkarordinerade läkemedel

Alternativ 1 avseende läkarordinerade läkemedel innebär samma reglering som idag. Transportstyrelsen bedömer därför att förslaget inte får någon påverkan för enskilda, hälso- och sjukvården eller staten.

Den nya strukturen och förtydligandet av bestämmelserna borde däremot innebära att det blir lättare för den enskilde att förstå. För hälso- och sjukvården och Transportstyrelsens körkortsavdelning borde det också bli något tydligare vilka faktorer som är relevanta att beakta vid en pågående läkemedelsbehandling.

8.1.2 Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Eftersom alternativ 2 ser likadant ut som i alternativ 1 vad gäller beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser som hinder för körkortsinnehav blir konsekvenserna desamma som för alternativ 1. Samma sak gäller för regleringen om läkarordinerat bruk av psykoaktiva substanser och/eller läkemedel som inte är av psykoaktivt slag.

Alternativ 2 innefattar däremot inte förslaget om regler vid beroende i långvarig fullständig remission. I denna del innebär alternativ 2 alltså en skarpare reglering jämfört med alternativ 1, men oförändrat mot idag eftersom denna typ av reglering saknas i nuvarande medicinföreskrifter. Konkret innebär det att den enskilde med ett beroende i långvarig fullständig remission inte får någon möjlighet till ett obrutet körkortsinnehav, tillståndet utgör hinder precis som idag. För att få ha körkort kommer den enskilde först att behöva styrka drogfrihet under en avhållsamhetsperiod en viss tid. Det innebär också att det kommer att krävas en uppföljningsperiod med provtagningar på samma sätt som idag. Jämfört med alternativ 1 innebär regleringen däremot en minskad tillgänglighet och ökade kostnader för den enskilde. Det innebär även ökad belastning på hälso- och sjukvården samt högre administrativ belastning på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

8.1.3 Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser kommer utgöra hinder att ha körkort på liknande sätt som idag. Däremot föreslås att nuvarande reglering om missbruk av anabola steroider tas bort.

Myndigheten bedömer att regleringen når upp till minimikraven i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen har tagit emot många synpunkter om att nuvarande regler om beroende är svart-vita och trubbiga. Myndigheten delar i viss mån den uppfattningen och har därför tittat möjligheter att genomföra vissa förenklingar av reglerna inom ramen för det handlingsutrymme som finns (jämför kraven i körkortsdirektivet) samtidigt som det är viktigt att vi behåller den höga standarden på trafiksäkerhet som vi har i Sverige. Det kan konstateras att bruk av psykoaktiva substanser är ett problem för trafiksäkerheten och orsakande faktor till många dödsolyckor.

Transportstyrelsen bedömer dock att en person med ett beroende i långvarig fullständig remission, genom sitt tillstånd, har visat avhållsamhet.

Myndigheten anser därför att personen har sänkt risken genom att visa det som reglerna avser att uppnå. Det vill säga personer som har ett beroende ska inte köra bil förrän risken har sjunkit.

I alternativ 1 föreslår Transportstyrelsen lättnader vid beroende i långvarig fullständig remission som borde medföra en ökad tillgänglighet för enskilda som har kommit till rätta med sin substansbruksproblematik. Förslaget borde innebära en minskad ekonomisk belastning för den enskilde eftersom kraven innebär lättnader gällande till exempel provtagningar och läkarintyg. Myndigheten bedömer även att förslaget kan gynna läkar-patientrelationen, eftersom läkarna inte behöver anmäla patienter som uppfyller kraven till Transportstyrelsen. Att personen inte har ett villkor om läkarintyg innebär inte per automatik att personen är olämplig att ha körkort och är därför inte, enligt Transportstyrelsens mening, en enskild anledning för läkaren att göra en anmälan till myndigheten. Alternativ 2 innehåller inte några lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission, utan de omfattas av samma krav som enskilda med ett aktivt beroende eller skadligt bruk/skadligt användningsmönster, det vill säga så som reglerna ser ut idag. Transportstyrelsen anser inte att det är proportionerligt att behålla regleringen som den ser ut idag (enligt alternativ 2) i förhållande till en eventuellt ökad trafiksäkerhet. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre alternativ än alternativ 1.

Vad gäller missbruk av anabola steroider föreslår Transportstyrelsen att den särskilda regleringen tas bort. Forskning har visat att den som brukar anabola steroider visserligen kan utveckla visst beroende mestadels av psykologisk karaktär, men inte i enlighet med beroende av psykoaktiva substanser enligt diagnosverktygen. Anabola steroider orsakar inte heller rus på samma sätt som psykoaktiva substanser. Däremot kan bruk av anabola steroider leda till psykiska störningar, kognitiva nedsättningar och beteendestörningar som kan medföra negativ påverkan på trafiksäkerheten. Sådana effekter ska prövas utifrån kraven i medicinföreskrifternas kapitel

14. Forskning visar att blandmissbruk är förhållandevis vanligt bland personer som brukar anabola steroider. Myndigheten bedömer dock inte att det är proportionerligt att rutinmässigt kräva den rigorösa provtagning som kapitel 12 innebär utan att det har fastställts att bruk av psykoaktiva substanser verkligen förekommer. Myndigheten har konstaterat att det är ytterst ovanligt att personer följs enligt kapitel 12 på grund av missbruk av anabola steroider.

8.2 Vad krävs för att få köra motordrivet fordon?

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som ska krävas för att den enskilde ska kunna få ha körkort vid beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Avsnittet består av tre delar: avhållsperiod, drogfrihet och avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission har genom definitionen i sig visat avhållsamhet, eftersom diagnoskriterierna inte har förelegat under de senaste 12 månaderna (förutom kriteriet begär) och personen ska dessutom ha varit avhållen från alkohol och/eller varit drogfri under dessa 12 månader. Berörda omfattas därför inte av regleringsalternativen nedan.

8.2.1 Avhållsperiod

För mer generell beskrivning och analys om avhållsperiod, se avsnitt 8.2.1, Bilaga 1 – Konsekvensutredning om medicinska krav om alkohol och körkortsintehav.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att längden på avhållsperioden har kortats ned från maximalt 2 år till maximalt 1 år. Det vill säga den period personen behöver visa att denne är drogfri innan ett körkortstillstånd kan medges kommer att vara minst 6 månader och upp till 1 år. Transportstyrelsens körkortsavdelning kräver emellertid sällan en avhållsperiod på två år idag, vilket innebär att förslaget i praktiken inte innebär någon skillnad mot hur nuvarande bestämmelser tillämpas. För de allra flesta personer är och kommer avhållsperiodens längd att vara sex månader. Den föreslagna regleringen bedöms därför inte medföra några konsekvenser.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden ska vara minst 6 månader och upp till 2 år, på samma sätt som idag. Eftersom Transportstyrelsens körkortsavdelning sällan kräver en avhållsperiod på 2 år, innebär alternativ 2 i praktiken

ingen skillnad mot alternativ 1 eller tillämpningen av nuvarande regler. För de allra flesta enskilda är och kommer avhållsperiodens längd att vara 6 månader. Alternativ 2 bedöms därför inte medföra några konsekvenser, däremot innebär det en reglering som i praktiken troligen aldrig kommer att tillämpas. Därför bedömer Transportstyrelsen att regleringsalternativ 2 är ett otydligare och därmed sämre alternativ än alternativ 1.

Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1, förutom att längden på avhållsperioden ska fastställas utifrån allvarlighetsgrad. Regleringsalternativet liknar i viss mån utformningen enligt nuvarande bestämmelser (där längden ska vara upp till 2 år vid allvarligt missbruk eller svårt beroende), men i detta alternativ förtydligas regleringen av vad som gäller vid beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser. Alternativ 3 innebär därmed den skarpaste regleringen av de tre alternativen.

Vid svårare substansproblematik, till exempel beroende, är återfallsrisken högre vilket kan motivera krav om längre avhållsperiod. En fördel med alternativ 3 är också att det kan förenkla för tillämparen som ska avgöra längden på avhållsperioden. Transportstyrelsens körkortsavdelning får emellertid sällan in uppgifter kring allvarlighetsgraden kring ett beroende eller någon annan diagnos. I tillämpningen idag beslutar därför myndigheten i de allra flesta fall om en avhållsperiod på 6 månader, oavsett vilken diagnos personen har. Om längden på avhållsperioden regleras utifrån diagnos, exempelvis att perioden ska vara minst 1 eller 2 år vid beroende, skulle det innebära det en rejäl skärpning av nuvarande regler. Transportstyrelsen har svårt att motivera en sådan skärpning av kraven. En konsekvens blir att alla personer med ett beroende kommer att få minskad tillgänglighet och ökade kostnader (antal provtagningar och läkarintyg ökar) jämfört med idag. Det i sin tur medför ökad belastning på hälso- och sjukvården, men också på Transportstyrelsens körkortsavdelning genom längre ärendehantering.

Transportstyrelsen bedömer sammantaget att alternativ 3 är det sämsta alternativet av de förslagen.

Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär att längden på avhållsperioden kortas ner från maximalt 2 år till 1 år. I praktiken innebär förslaget ingen skillnad mot hur reglerna tillämpas idag. De allra flesta personer får och kommer att få en avhållsperiod på 6 månader. Myndigheten anser dock att det även fortsättningsvis bör finnas ett tidsspann, för de fall en längre avhållsperiod bedöms nödvändig.

Alternativ 2 innebär i praktiken ingen skillnad mot alternativ 1 eller tillämpningen av nuvarande regler. Enligt Transportstyrelsens bedömning är alternativ 2 därför tändlöst och snarare mer förvirrande för både tillämpare och den enskilde.

Alternativ 3 innebär att längden på avhållsperioden ska avgöras utifrån aktuellt tillstånd. Förslaget innebär en rejäl skärpning av nuvarande krav vilket Transportstyrelsen inte anser är proportionerligt och inte heller kan motiveras utifrån att nuvarande reglering skulle påverka trafiksäkerheten negativt.

8.2.2 Drogfrihet (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Konsekvenserna av detta alternativ beskrivs under avsnitt 7. Sammanfattningsvis innebär regleringsalternativet ingen ändring i sak i jämförelse med nuvarande regler. Den enskilde ska även fortsättningsvis styrka drogfrihet.

8.2.3 Avhållsamhet vid vistelse under olika former av tvång

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär ingen ändring i sak i jämförelse med nuvarande regler. Regleringsalternativet får därför inga nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget till ny formulering leda till en större tydlighet.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av denna särskilda reglering, eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsamhet.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär en avreglering jämfört med hur kraven ser ut i alternativ 1 men även jämfört med nuvarande medicinföreskrifter. Det betyder att enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiva substanser och befinner sig under olika former av tvång kan påbörja avhållsperioden under vistelsetiden.

För den enskilde skulle alternativ 2 kunna innebära en möjlighet att snabbare få tillbaka sitt körkort efter sin vistelsetid, vilket å ena sidan borde vara positivt. Transportstyrelsen bedömer däremot att förutsättningarna för att styrka drogfrihet kan skilja sig mycket beroende på vilken typ av vistelse eller vård det är frågan om, vilket ger enskilda väldigt olika förutsättningar. Dessutom bör, enligt Transportstyrelsens mening, den enskilde styrka drogfrihet under en hög grad av frivillighet, det vill säga under de förutsättningar som råder i samhället i stort. Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre förslag än alternativ 1.

Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1, vilket innebär samma typ av reglering som idag. En avreglering, enligt alternativ 2, skulle innebära olika förutsättningar för enskilda beroende på vilken typ av vistelse personen befinner sig i. Dessutom anser Transportstyrelsen att drogfrihet ska strykas genom en hög grad av frivillighet.

8.3 Vad händer när man får köra motordrivet fordon igen?

Det finns endast ett regleringsalternativ avseende uppföljningsperiod. Det vill säga tidsperioden efter avhållsamhetsperioden, när personen har ett körkortsinnehav men ska styrka fortsatt drogfrihet eller fortsatt remission. Konsekvenserna av detta alternativ redovisas kortfattat nedan och beskrivs även under avsnitt 7.

8.3.1 Regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I den översyn Transportstyrelsen genomfört kunde myndigheten konstatera att körkortsdirektivet inte innehåller några krav på efterföljande hälsokontroller vid beroende eller regelbundet missbruk av psykoaktiva substanser. Nuvarande medicinföreskrifter reglerar dock regelbunden uppföljning vid diagnoser kopplade till bruk av sådana substanser på samma sätt som vid alkoholbruk. Slutsatsen var att kraven om villkorsuppföljning i medicinföreskrifterna är strängare än vad som anges i körkortsdirektivet.

Ett alternativ skulle därför kunna vara att inte reglera villkorsuppföljning överhuvudtaget. Transportstyrelsen ser dock ett behov av att även fortsättningsvis reglera villkorsuppföljning, trots att det innebär att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer innehålla strängare krav än körkortsdirektivet. Om de medicinska kraven ändras så att kravet om villkorsuppföljning tas bort, bedömer Transportstyrelsen att det kan medföra negativa konsekvenser för trafiksäkerheten. I arbetet med översynen ansåg de expertläkare som deltog i arbetet att en uppföljning vid diagnoser som beroende, skadligt bruk, eller skadligt användningsmönster är nödvändig med anledning av riskerna för återfall, särskilt i svårare fall. Man lyfte även att det svårt att ha bestämda åsikter eller att kunna dra generella eller jämförande slutsatser om vilken längd på villkorsuppföljning som gynnar trafiksäkerheten, bland annat eftersom utfallet av resultat från olika studier om återfallsrisk beror på vilken grupp av individer man har tittat på. I översynen kunde Transportstyrelsen vidare konstatera att Danmark, Finland, Norge och Storbritannien har liknande bestämmelser om uppföljning när det finns en diagnos avseende psykoaktiva substanser. Däremot finns det skillnader i detaljerna kring regleringen, vilket bland annat beror på skillnader i hur hälso- och sjukvården fungerar samt hur lagstiftningarna i övrigt ser ut. Myndigheten kunde även konstatera att Norge och

Storbritannien, under vissa omständigheter, även har längre uppföljningskrav än Sverige vid narkotikarelaterade diagnoser.

När det gäller narkotika och läkemedel har Sverige, i likhet med många andra länder, nolltolerans vad gäller bilkörning om inte narkotikan intagits i enlighet med ordination. Det är, enligt myndighetens mening, en skarp signal att samhället ser allvarligt på narkotikabruk och bilkörning.

Transportstyrelsen har också ett ansvar att se till att ingen dödas eller skadas allvarligt i trafiken. I trafiken vistas fotgängare (både barn och äldre), cyklister, andra bilar och förare. Det är viktigt att alla kan vistas tryggt i transportsystemet. Mot bakgrund av detta och att substansrelaterade diagnoser i sin natur har hög återfallsrisk anser Transportstyrelsen att det är motiverat att även fortsättningsvis kräva en uppföljningsperiod på minst 24 månader för de personer som har diagnosen beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster. Det vill säga samma krav som för alkohol.

Myndigheten bedömer samtidigt att regeringsalternativet inte får några nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner eftersom ingen ändring i sak föreslås. Däremot borde förslaget till ny formulering leda till en större tydlighet.

Den föreslagna regleringen om uppföljning vid beroende i långvarig fullständig remission är ny. Transportstyrelsen bedömer att förslaget i denna del innebär lättnader för den enskilde jämfört med hur reglerna ser ut idag, och att det borde innebära positiva konsekvenser. Dels kan uppföljningen bli kortare än idag (vilket också innebär färre läkarintyg) och dessutom kommer myndigheten inte att kräva provtagningar som den enskilde får betala. Regleringsalternativet bör därför även minska belastningen på hälso- och sjukvården jämfört med idag. För Transportstyrelsen borde även belastningen på ärendehantering minskas något.

8.4 Vad händer om man inte kan styrka drogfrihet eller att ens beroende är i långvarig fullständig remission?

Nedan redovisas konsekvenserna för det regleringsalternativ som har övervägts gällande vad som händer om den enskilde inte har kunnat styrka drogfrihet eller ett fortsatt beroende i långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden.

8.4.1 Hinder för innehav (Transportstyrelsens förslag)

Det finns endast ett regleringsalternativ. Det innebär att om enskilda som har ett beroende, skadligt bruk eller skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans inte kan styrka drogfrihet under uppföljningen, vilket även innebär att sidoprovtagning ska vara godkänd, utgör det hinder för körkortsinnehav.

För enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission och som inte kan styrka att tillståndet är i fortsatt långvarig fullständig remission under uppföljningsperioden innebär det också hinder för körkortsinnehav.

Någon motsvarande uttrycklig reglering finns inte i nuvarande medicinföreskrifter, även om innebörden indirekt är den samma utifrån hur nuvarande föreskrifter i övrigt ser ut. Regleringsalternativet får därför inga nya konsekvenser gentemot den enskilde, staten, regioner eller kommuner. Däremot borde förslaget medföra en större tydlighet än i nuvarande regler.

8.4.2 Möjlighet till fortsatt innehav i undantagsfall även om kraven om drogfrihet inte har styrkts under uppföljningsperioden

Nedan redovisas konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande möjligheten att medge fortsatt innehav trots att den enskilde inte har kunnat styrka drogfrihet eller fortsatt remission under uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

I korthet innebär alternativ 1 att det förtydligas att möjligheten till fortsatt körkortsinnehav i undantagsfall avser innehav under uppföljningsperioden. Transportstyrelsen bedömer att förslaget kan medföra konsekvenser för den enskilde i vissa situationer. För enskilda som inte har genomfört en avhållsamhetsperiod enligt kraven i kap. 12 kommer undantaget inte att kunna nyttjas. Det skulle till exempel kunna beröra personer som ansöker om förlängning av sina högre behörigheter och det vid ansökan framgår att personen har ett beroende. Transportstyrelsen har svårt att uppskatta om en sådan situation berör särskilt många enskilda. För enskilda som befinner sig i en uppföljning uppstår däremot inga nya konsekvenser. Förslaget borde innebära en större tydlighet gentemot den enskilde och Transportstyrelsens körkortsavdelning när det gäller vilka situationer som aktualiserar möjligheten till undantag.

Personer som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av möjligheten till undantag. Bestämmelserna i övrigt gällande beroende i långvarig fullständig remission innebär däremot lättnader för den enskilde i förhållande till hur bestämmelserna ser ut idag. Transportstyrelsen anser att eventuella negativa konsekvenser av att inte omfattas av undantagsmöjligheten uppvägs av övrig reglering avseende långvarig fullständig remission.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

I alternativ 2 omfattas även enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission av undantagsmöjligheten. Det vill säga en person kan i undantagsfall beviljas fortsatt innehav under uppföljningsperioden trots att tillståndet inte är i fortsatt remission. För den enskilde innebär alternativ 2

ytterligare en lättnad gentemot övrig föreslagen reglering, exempelvis att berörda inte behöver visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar innan körkort kan medges, eller genomgå provtagningar under uppföljningen. Transportstyrelsen anser att dessa omständigheter är förmildrande i sig, och att en ytterligare sänkning av kraven inte är rimlig ur trafiksäkerhetssynpunkt. Vidare anser myndigheten att regleringen i denna del bör vara likvärdig med kraven avseende alkohol. Myndigheten bedömer därför att alternativ 2 är ett sämre regleringsalternativ än alternativ 1.

Konsekvenser av regleringsalternativ 3

I alternativ 3 har möjligheten till undantag i alla situationer tagits bort, vilket innebär en skärpning av nuvarande regler. Konsekvensen av förslaget blir att personer som inte kan styrka drogfrihet under uppföljningsperioden alltid kommer att få körkortet återkallat, oavsett om personen exempelvis inlett en behandling för att komma till rätta med sitt substansbruk eller om ett positivt narkotikaproov följs upp med flera negativa narkotikaprover under en uppföljningsperiod. För att få tillbaka körkortet behöver personen alltid börja om.

En fördel med alternativ 3 är att det kan underlätta för Transportstyrelsen som hanterar stora volymer ärenden. När och under vilka omständigheter ett undantag kan vara aktuellt är ofta svårbedömt. Man skulle möjligen också kunna argumentera för att alternativ 3 är det bästa alternativet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Återfall innebär en risk för trafiksäkerheten.

Enligt Transportstyrelsens uppfattning är undantagsmöjligheten en viktig och motiverande möjlighet för den enskilde att hantera ett återfall och snabbt komma till rätta med sitt substansbruk igen. De synpunkter och problem som har framförts på nuvarande bestämmelse handlar om otydlighet när och i vilka situationer ett undantag kan vara aktuellt. Enligt Transportstyrelsens mening omhändertas dessa delar i stort genom förtydligandena i alternativ 1. Transportstyrelsen bedömer att regleringsalternativ 3 kommer att medföra ökade kostnader och minskad tillgänglighet för den enskilde. Det kommer troligen även innebära en ökad belastning på såväl hälso- och sjukvård samt på Transportstyrelsen genom en ökad mängd ansökningar om undantag, vilket sammantaget är negativt. Myndigheten anser att det inte är proportionerligt att strypa möjligheten till undantag i enskilda fall utifrån argumentation om att det kan gynna trafiksäkerheten. Undantaget ska generellt användas restriktivt, vilket innebär att det ska vara frågan om särskilda omständigheter i det enskilda fallet. Myndigheten bedömer att alternativ 3 är det sämsta regleringsalternativet.

Slutsats

I körkortsdirektivet finns ett krav på att körkort inte får utfärdas eller förnyas till personer som har ett beroende eller regelbundet missbrukar narkotika och läkemedel. Körkortsdirektivet definierar dock inte vad det innebär, eller vad som krävs för att den enskilde ska få köra bil igen. Det överläts till medlemsstaterna att reglera detaljerna kring detta. I Sverige har vi valt att ställa liknande krav som regleringen avseende alkohol.

Syftet med en undantagsmöjlighet är att det i enskilda fall ska finnas utrymme att göra avsteg från den kravnivå som generellt sätt ska gälla. När det gäller substansbruk innebär det ett avsteg från den kravnivå som i normalfallet kan accepteras utifrån riskerna med narkotikaproblematik och bilkörning. Det innebär också att undantaget ska tillämpas restriktivt, annars är kravnivån för högt ställd. Ur hänsyns- och tillgänglighetsperspektiv anser Transportstyrelsen att det även fortsättningsvis bör finnas en möjlighet att i enskilda fall kunna göra avsteg från den, enligt myndighetens mening, kravnivå som generellt sett är rimlig ur trafiksäkerhetssynpunkt. Att ta bort möjligheten är inte proportionerligt i förhållande till den eventuellt ökade trafiksäkerheten som det skulle medföra.

Transportstyrelsen tror att möjligheten till undantag i enskilda fall även har en positiv psykologisk effekt för den enskilde. Det kan bidra till att öka motivationen att komma till rätta med sin substansproblematik, vilket därigenom borde vara positivt för trafiksäkerheten. Som framgår av förslaget har det förtydligats att undantaget endast avser uppföljningsperioden. Risken för återfall minskar överlag desto längre tiden går från det att diagnosen ställdes. För att kunna bedöma om eventuellt tillfälliga återfall kan innebära en trafiksäkerhetsrisk och om det i enskilda fall finns en god prognos för fortsatt drogfrihet, menar Transportstyrelsen att undantagsmöjligheten bör begränsas till tiden efter en genomförd avhållsamhetsperiod. För personer som har ett körkort men som inte har visat avhållsamhet, innebär förslaget en skärpning. Samtidigt vill myndigheten framhålla att reglerna förenklas i andra avseenden. Dessutom kvarstår möjligheten att ansöka om undantag från de medicinska kraven med stöd av bestämmelsen i 8 kap. 11 § körkortsförordningen. I övrigt bedöms förslaget inte medföra några konsekvenser för den enskilde, staten, regioner eller kommuner.

När det gäller beroende i långvarig fullständig remission anser Transportstyrelsen däremot inte att det är ett rimligt alternativ att sänka kraven ytterligare. Kraven för berörda har sänkts så pass mycket att konsekvenserna överlag borde vara positiva.

8.5 Hur styrker man drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperiod?

Nedan redovisas kortfattat konsekvenserna för de regleringsalternativ som har övervägts gällande hur den enskilde ska styrka drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperioden. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

8.5.1 Styrka drogfrihet

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att det i själva paragrafen anges hur många prover som minst ska tas under avhållsperiod och uppföljningsperioden. I nuvarande medicinföreskrifter anges detta i ett allmänt råd. För den enskilde kommer det dock inte att medföra några negativa konsekvenser eftersom det inte innebär någon skillnad mot hur reglerna tillämpas idag. Transportstyrelsens körkortsavdelning förelägger idag alltid den enskilde att komma in med det antal prover som anges i allmänna rådet.

I övrigt har reglerna förtydligats och vissa begrepp bytts ut vilket överlag borde innebära en större tydlighet. I sak innebär alternativ 1 däremot ingen skillnad mot nuvarande reglering. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att förslaget inte kommer medföra några nya konsekvenser för enskilda, staten, regioner eller kommuner.

Enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission omfattas inte av regleringen om hur man ska styrka drogfrihet eftersom långvarig fullständig remission i sig innefattar avhållsperiod.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 2 anges det minsta antalet narkotikaprover som bör tas för att styrka drogfrihet under avhållsperiod och uppföljningsperioden i allmänna råd, vilket innebär liknande utformning som i nuvarande medicinföreskrifter.

Om antalet prover även fortsättningsvis anges i allmänna råd är det i och för sig enbart en rekommendation på hur man kan uppnå kravet avseende drogfrihet. Det vill säga alternativ 2 kan ses som en mildare och mer flexibel reglering än alternativ 1.

Syftet med provtagningen enligt medicinföreskrifterna är att med tillräckligt stor sannolikhet upptäcka om en person med ett beroende, skadligt bruk/skadligt användningsmönster av psykoaktiv substans är drogfri eller inte. Det angivna antalet prover avseende psykoaktiva substanser är fler än för alkoholprover eftersom narkotikaprover har betydligt kortare detektionstider än alkoholmarkörer. Det ska samtidigt vara rimligt med beaktande av vad provtagningen kostar för den enskilde. Mot bakgrund av

detta förelägger Transportstyrelsens körkortsavdelning alltid den enskilde att redovisa minst sex drogprover, enligt allmänna råd. Därigenom ändras förutsättningen från ett råd till att bli tvingande. Om en person inte följer ett föreläggande att ge in det intyg som Transportstyrelsens kräver kan ansökan avslås, eller körkortet återkallas enligt 5 kap. 3 § 8 körkortslagen. Det innebär att vad som egentligen avses som ett råd, i slutändan blir tvingande när reglerna tillämpas. Det innebär också att konsekvenserna för den enskilde i slutändan blir likadana som i alternativ 1, fastän antalet prover där anges i den reglerande texten.

Transportstyrelsen anser att alternativ 2 är sämre än alternativ 1, eftersom utformningen av alternativ 2 kan ge upphov till otydlighet för den enskilde när bestämmelserna tillämpas.

Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Alternativ 3 innebär i stort samma reglering som alternativ 1. Skillnaden är att i alternativ 3 krävs minst två läkarundersökningar under avhållsamhetsperioden eller per uppföljningstillfälle under avhållsamhetsperioden. Det innebär att en person som inlett någon form av behandling, exempelvis samtalsstöd eller genom att träffa terapeut eller kurator ändå kommer att behöva genomgå minst två läkarundersökningar.

Ur medicinskt perspektiv kan det finnas en fördel med att träffa patienten vid mer än ett tillfälle, exempelvis med anledning av det intyg som ska sammanfatta och redovisa utfallet av den aktuella perioden. Å andra sidan innebär det inte nödvändigtvis att kravet är gynnsamt för den enskilde. Vilket behov av stöd och formen för stödet kan variera från person till person, och alternativet innebär en skarpare reglering jämfört med både alternativ 1 och 2 samt hur kraven ser ut idag. För den enskilde innebär kravet om minst två läkarundersökningar ökade kostnader, vilket Transportstyrelsen inte anser är proportionerligt. Det innebär med stor sannolikhet även ökad belastning på hälso- och sjukvården.

Transportstyrelsen bedömer sammantaget att ytterligare skärpning av kraven i denna del inte är rimligt och anser därför att alternativ 3 är ett sämre alternativ än alternativ 1 och 2.

Slutsats

Transportstyrelsen anser att det även fortsättningsvis är viktigt att personer med drogproblematik står under hälso- och sjukvårdens observation och att dessa personer ska redovisa resultat av provtagningar. Förutsättningarna för personer kan däremot skilja sig liksom behov av olika typer av vårdstöd. Den föreslagna regleringen innebär ingen skillnad i sak jämfört med nuvarande krav. Förslaget bedöms därför inte medföra några nya konsekvenser.

8.6 Vilka krav gäller för den som ska lämna prover för att styrka drogfrihet?

Nedan presenteras i korthet konsekvenserna av de olika regleringsalternativ som övervägts avseende narkotikaprovtagning. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika alternativen mot varandra.

8.6.1 Provtagning

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)
Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några större nya konsekvenser för den enskilde, eftersom någon ändring i huvudsak inte avses.

Det som möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att möjligheten till provtagning via hår är borttagen. Enligt en intern uppskattning är det dock ytterst sällsynt att dagens möjlighet till håranalys faktiskt nyttjas. Majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten är genom provtagning i urin. Den enskilde kan ansöka om undantag från kravet att provtagning ska ske i urin, men det ska i sådant fall finnas medicinskt skäl till varför ett undantag ska kunna medges.

Det som också möjligen skulle kunna få konsekvenser för enstaka enskilda är att kraven ändras för när provtagning kan ske i blod. Provtagning i blod ska endast ske i de fall den aktuella substansen inte kan analyseras i urin. Transportstyrelsens uppfattning är dock att inte heller detta borde få någon större påverkan för enskilda på gruppnivå. Som nämns ovan är myndighetens uppfattning att majoriteten av de prover som redovisas till myndigheten idag, är tagna i urin.

I förslaget har det förtydligats att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning har skett. Transportstyrelsen bedömer att det inte medför några större konsekvenser för hälso- och sjukvården. Vid en workshop med läkare och Transportstyrelsens expertkonsult i laboriemedicin framgick att de flesta mottagningar har som rutin att kalla patienten till provtagning redan samma dag, eller senast inom 24 timmar.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte får några nya konsekvenser. Anledningen till det är att i alternativ 2 kvarstår möjligheten till provtagning i hår på samma sätt som idag. I övriga delar innebär alternativ 2 samma reglering som alternativ 1.

En fördel med alternativ 2 är att den enskilde inte behöver ansöka om undantag och därför slipper den fördröjning av körkortsärendet som undantagsärendet kan leda till. Men, som beskrivs i alternativ 1, är

provtagning i hår sällsynt i körkortsammanhang. Provtagning i hår är dessutom inte helt okomplicerad. Provet måste dels vara tillräckligt långt, dessutom måste det tas från huvudet nära hårbotten vilket ställer höga krav på att provtagningen utförs noggrant och korrekt. Även kosmetiska faktorer som hårblekning, föning och exponering för värme är faktorer som kan påverka förekomsten av substanser och tolkningen av resultat. Enligt Transportstyrelsens expertkonsult i laboriemedicin bör därför möjligheten till håranalys begränsas och endast nyttjas i undantagsfall.

Slutsats

Transportstyrelsen bedömer att den föreslagna regleringen avseende provtagning inte kommer medföra några större nya konsekvenser. Regleringen innebär i stort samma krav som idag.

I förslaget har det förtydligats att provtagning uttryckligen ska ske i urin, däremot kvarstår möjligheten till blodprov för de fall substansen inte kan analyseras urin. Det borde därför inte medföra några större konsekvenser.

I förslaget har det även förtydligats i den regelgivande texten att provtagning ska ske senast dagen efter att kallelse till provtagning har skett. Myndigheten bedömer att förslaget i denna del inte borde medföra några större konsekvenser eftersom det redan i nuvarande allmänna råd anges en specificerad tidsfrist när provtagning ska ske.

Den föreslagna regleringen innebär även att rutinmässig provtagning i hår har tagits bort från medicinföreskrifterna. Transportstyrelsen bedömer dock håranalys inte är lämpligt som ett rutinmässigt alternativ med anledning av de komplikationer och svårigheter som sådan provtagning faktiskt innebär. Möjligheten att kunna använda hårprov är heller inte helt utesluten eftersom möjligheten att ansöka om undantag med stöd av körkortsförordningen finns. Eftersom håranalys är sällsynt i körkortsammanhang bedömer myndigheten att förslaget inte medför några konsekvenser i stort. Utifrån ovan bedömer myndigheten att alternativ 2 är ett sämre alternativ än regleringsalternativ 1.

8.7 Vilka krav gäller för den som genomgår en läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (LARO)?

Nedan presenteras i korthet konsekvenserna av de regleringsalternativ som övervägts avseende LARO. I kommande avsnitt väger myndigheten också de olika regleringsalternativen mot varandra.

8.7.1 Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 1 innebär att förutsättningarna att få ha körkort blir lika oavsett om den enskilde har ett sådant eller ansöker om körkortstillstånd. Enligt

nuvarande regler gynnas personer som har ett körkort. Enligt gällande praxis behöver personer som har körkort verifiera varaktig nykterhet i 6 månader, för personer som ansöker om körkortstillstånd krävs det minst 12 månader. För enskilda som har ett körkort men som inte uppfyller de förslagna kraven, innebär förslaget därmed en skärpning. Enligt Transportstyrelsens expertläkare i beroendemedicin är de flesta individer som deltar i LARO inte aktuella för körkort under den inledande anpassningstiden, särskilt vid insättning av ersättningspreparatet. För att bedöma följsamhet och prognos krävs en längre tid för att kunna uttala sig, men riskerna ur trafiksäkerhetssynpunkt är inte mindre för de som har ett körkortsinnehav, utan tvärtom. Myndigheten bedömer att nettoeffekten därigenom borde bli neutral, eller till och med positiv.

Alternativet innebär också att den enskilde inte behöver visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Detta överlåts istället till rutinerna inom vårdprogrammen. För den enskilde borde det innebära minskade kostnader. Samtidigt borde även belastningen på hälso- och sjukvården som den enskilde måste vända sig till att minska något. Förslaget borde i viss mån även minska arbetsbelastningen på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

Uppföljningsperioden kommer att bli likadan som idag, med krav på uppföljningsperiod, villkor om läkarintyg och provtagning. I förslaget införs däremot en möjlighet till mildare uppföljning för enskilda som varit inskrivna, deltagit i LARO och visat följsamhet till programmet i mer än 3 år. Dessa enskilda kommer att följas upp på samma sätt, däremot kommer de inte att behöva redovisa provtagningar till Transportstyrelsen. Det innebär således lättnader för enskilda som sedan många år är välfungerande.

8.7.2 Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Alternativ 2 innebär att nuvarande reglering behålls oförändrad. I sak innebär det att det även fortsättningsvis kommer att krävas en längre avhållsperiod (minst 12 månader) för de fall personen ansöker om körkortstillstånd, jämfört med personer som har ett körkortsinnehav (minst 6 månader). Det innebär en fortsatt fördel för enskilda som har körkort. Transportstyrelsen bedömer emellertid att det inte är proportionerligt att gynna en enskild som har ett körkort. Ur trafiksäkerhetssynpunkt torde en enskild som i grunden har ett opioidberoende och som har ett körkort utgöra en större trafiksäkerhetsrisk än en sökande. Myndigheten anser att det är följsamheten till programmet som är avgörande för körkortslämplighet.

Förslaget innebär också att enskilda även fortsättningsvis kommer att behöva visa avhållsamhet genom att redovisa provtagningar till Transportstyrelsen innan körkort kan medges. Fördelen med alternativet är att myndigheten ställer kraven på de provtagningar den enskilde måste

redovisa. Det innebär exempelvis att så kallade snabbtester inte är acceptabla.

Förslaget innebär också att personer, oavsett hur länge de har deltagit i ett LARO-program, kommer att behöva styrka drogfrihet genom att redovisa provtagningar under de två första åren av uppföljningsperioden, undantaget för det ersättningspreparat som används i programmet. Det innebär att enskilda som varit inskriva och deltagit i LARO samt visat följsamhet till programmet under många år, även fortsättningsvis kommer behöva redovisa separata provtagningar till Transportstyrelsen i minst 2 år. För många enskilda handlar det enbart om att de fortsätter ta ersättningspreparatet som "en säkerhet" för att minimera risken till återfall. För de fall det kan intygas att personen varit inskriven under flera år, är fortsatt drogfri och visar följsamhet till programmet bedömer Transportstyrelsen att det, enligt liknande resonemang som ovan, är oproportionerligt att fortsättningsvis kräva provtagningar.

Med hänsyn till proportionalitetsprincipen och frågan om när en enskild är lämplig för körkort bedömer Transportstyrelsen att alternativ 2 är ett sämre förslag än alternativ 1.

8.7.3 Slutsats

Transportstyrelsen förordar alternativ 1. Förslaget innebär en mer neutral syn på körkortslämplighet än idag. Det innebär även vissa lättnader för enskilda som visat deltagande och följsamhet en längre tid, vilket myndigheten anser är mer proportionerligt än förslaget enligt alternativ 2 (som innebär samma krav som idag).

Förslaget innebär i stort att reglerna om körkort vid deltagande i LARO behålls enligt nuvarande struktur. När det gäller att visa avhållsamhet kommer enskilda som uppfyller den föreslagna regleringen inte att behöva redovisa separata prover till Transportstyrelsen (styrka drogfrihet) för att medges körkort. Vad Transportstyrelsen erfar kan provtagningsrutinerna inom vårdprogrammen variera, men frekvensen för provtagningen är oftast mycket tät. I synnerhet under den inledande fasen av behandlingen vid insättning av ersättningspreparatet. Under denna tid är den enskilde inte aktuell för körkort i vilket fall som helst (det krävs minst 6 månaders deltagande och följsamhet), därför anser Transportstyrelsen inte att det är motiverat att fortsättningsvis kräva "extra" körkortsprover (enligt alternativ 2) av den enskilde som uppfyller de föreslagna förutsättningarna.

Vidare förslås lättnader under uppföljningsperioden för enskilda som deltagit i LARO i mer än 3 år och visar fortsatt följsamhet till programmet, dels genom intervallerna med läkarintyg men också genom att slippa kravet om att redovisa prover. För enskilda som inte medverkat i LARO i minst 3 år innebär förslaget inga ändringar jämfört med idag.

Ur likabehandlingsperspektiv samt trafiksäkerhetssynpunkt anser Transportstyrelsen att den avgörande faktorn för körkortslämplighet är att den enskilde kan styrka deltagande och följsamhet till sin behandling, det vill säga att vara drogfri. Vidare anser myndigheten att det är rimligt att lätta på kraven under uppföljningen för de enskilda som länge deltagit och visat följsamhet till behandlingen. Om den enskilde återfaller i substansbruk borde det fångas upp genom uppföljningen, eller via anmälan, på samma sätt som idag.

Förslaget borde medföra vissa ekonomiska lättnader för berörda, dels genom möjligheten att komma in med färre läkarintyg, dels genom att slippa kostnaderna för provtagningar. Transportstyrelsen bedömer överlag att regleringen avseende LARO inte berör särskilt många personer, men underlättar för fler individer som deltagit i programmet en längre tid. För hälso- och sjukvården borde förslaget medföra viss förenkling, men det är svårt att bedöma huruvida belastningen minskar eller inte.

8.8 Övergångsbestämmelser

Se avsnitt 8.1 i den övergripande konsekvensutredningen.

9. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

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

Se den övergripande konsekvensutredningen.

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

Se den övergripande konsekvensutredningen.

B. Transportpolitisk måluppfyllelse

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

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

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

11. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

12. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?

Se den övergripande konsekvensutredningen.

C. Företag

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

D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr) + / -	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar		
Företag	-	-	-	Reglerna bedöms inte påverka företagen.
Enskilda	Ökad tillgänglighet för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Likvärdiga förutsättningar för enskilda som befinner sig i LARO. Dessutom lättnader för enskilda som visat följsamhet till LARO-programmet en längre tid.	-	-	-
Staten m.fl.	Något minskad arbetsbelastning på hälso- och sjukvården samt myndighetens körkortsavdelning.	-	-	-
Externa effekter	-	-	-	-
Totalt	-	-	-	-

E. Förslagets proportionalitet

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför mer långtgående kostnader och begränsningar för de som berörs än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med reglerna.

Förslaget innebär visserligen att medicinföreskrifterna även fortsättningsvis kommer att innehålla strängare krav än vad körkortsdirektivet anger. Om kraven om uppföljningsperiod tas bort helt och hållet bedömer Transportstyrelsen att det skulle kunna medföra stora negativa konsekvenser för trafiksäkerheten.

Jämfört med hur reglerna ser ut idag innebär förslaget lättnader i flera delar. Exempelvis föreslås lättnader för enskilda som har ett beroende i långvarig fullständig remission. Dessutom föreslås lättnader för enskilda som genomgår LARO-behandling, förutsatt att vissa omständigheter uppfylls. Myndigheten bedömer därför att fler enskilda kan komma att uppfylla kraven för körkortsinnehav. För den enskilde innebär förslaget sammantaget ökad tillgänglighet och minskade kostnader för att få eller ha ett körkort. För hälso- och sjukvården borde förslaget innebära en något minskad arbetsbelastning, men positiva effekter för läkar-patientrelationen. Förslaget bedöms även i viss mån kunna minska den administrativa belastningen på Transportstyrelsens körkortsavdelning.

F. Uppföljning och utvärdering

Se den övergripande konsekvensutredningen.

G. Samråd

Se den övergripande konsekvensutredningen.

Remiss

H. Referenslista

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), "World drug report 2023," UNODC, 2023.
- [2] Internetmedicin, "Intoxikation och substansbruk – Bensodiazepiner," 2022-09-27.
- [3] Internetmedicin, "Intoxikation och substansbruk – Heroin, fentanyl, metadon och andra opioider," 2022-09-29.
- [4] Transportstyrelsen, "Översyn alkohol, narkotika och läkemedel. En översyn av de medicinska kraven om alkohol, narkotika och läkemedel i Transportstyrelsens föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort. TSV 2020-8962," November 2022. [Online]. Available: <https://www.transportstyrelsen.se/sv/publikationer-och-rapporter/rapporter/vag/oversyn-alkohol-narkotika-och-lakemedel/>. [Använd 20 december 2023].
- [5] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning," Socialstyrelsen, 2019-01-16.
- [6] Folkhälsomyndigheten, "Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020," Folkhälsomyndigheten, 2023-12-4.
- [7] Folkhälsomyndigheten, "Narkotikarelaterade dödsfall," Folkhälsomyndigheten, 2024-02-15.
- [8] United States Department of Transportation (NHTSA), "Drug-impaired driving," [Online]. Available: <https://www.nhtsa.gov/risky-driving/drug-impaired-driving>. [Använd 28 maj 2024].
- [9] European Road Safety Observatory, "European Commission (2021) Road safety thematic report – Alcohol, drugs and," Europeiska kommissionen, 2021.
- [10] Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), "Förekomst av alkohol och andra droger hos omkomna motorfordonsförare. Förare av personbil, lätt lastbil och motorcykel, år 2014–2021. VTI rapport 1185," VTI, 2023.
- [11] Trafikverket, "Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen 2023," Trafikverket, 2024.
- [12] U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), "Drug and Alcohol Crash Risk: A Case-Control Study," NHTSA, 2016.
- [13] Smyth BP, Barry J, Keenan E, Ducray K., "Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence," *The Irish Medical Journal*, vol. 103, nr 6, pp. 176-9, 2010.

- [14] Svensk förening för Beroendemedicin, ”Diagnoskoder för beroende i remission – rekommendationer från Svensk förening för beroendemedicin,” 01 10 2023. [Online]. Available: <https://www.svenskberoendemedicin.se/foreningen/#diagnoskoder>. [Använd 03 04 2024].
- [15] Socialstyrelsen, ”Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd - i hälso- och sjukvård och socialtjänst,” Socialstyrelsen, 2020.
- [16] World Health Organization (WHO), ”Global status report on alcohol and health 2018,” WHO 2018, 2018.
- [17] World Health Organization, WHO, ”Global status report on alcohol and health 2018,” [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. [Använd 1 december 2023].
- [18] Folkhälsomyndigheten, ”Dödlighet i alkoholdiagnoser,” 27 februari 2024. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/dodlighet-i-alkoholdiagnoser/>. [Använd 9 april 2024].
- [19] Trafikverket, ”Alkohol - så påverkar den,” Trafikverket, 6 september 2023. [Online]. Available: <https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/rattfylleri/alkohol---sa-paverkar-den/>. [Använd 20 december 2023].
- [20] Monash University, ”Influence of chronic illness on crash involvemnet of motor vehicle drivers: 2nd edition,” November 2010. [Online]. Available: <https://www.monash.edu/muarc/archive/our-publications/reports/muarc300>. [Använd 20 december 2023].
- [21] Farmaceutiska Specialiteter i Sverige (FASS), ”FASS Allmänhet, stöd för att använda Fass, ordlista - Barbiturater,” [Online]. Available: <https://www.fass.se/LIF/wordlist?userType=2&page=B>. [Använd 28 maj 2024].
- [22] Internetmedicin, ”Narkotikaberoende, diagnostik och behandling,” 24 juli 2023. [Online]. Available: <https://www.internetmedicin.se/beroendemedicin/narkotikaberoende-diagnostik-och-behandling>. [Använd 29 maj 2024].