

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

### Transportstyrelsens förslag:

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

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

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

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

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

---

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

## Innehållsförteckning

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

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

Remiss

## **A. Allmänt**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

### Otydlig struktur och otydligt innehåll

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

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

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

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

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

### Inaktuella regler

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

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

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



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

#### **4. Vad ska uppnås?**

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

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

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

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

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

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

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



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

### 5.3 Regleringsalternativ

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

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

#### 5.3.1 Regleringsalternativ 17 kap. 5 §

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

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

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

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

---

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

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

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

#### 5.4 Övergångsbestämmelser

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

### 6. Vilka är berörda?

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

#### 6.1 Företag

Föreskriftsförslaget bedöms inte medföra någon påverkan för företag.

#### 6.2 Enskilda

De medborgare som berörs av föreslagen reglering är:

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

#### 6.3 Staten, regioner och kommuner

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

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

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

## 7. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 7.1 Företag

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

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

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

### 7.2 Enskilda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 7.3 Staten, regioner eller kommuner

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

#### 7.3.1 Staten

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

#### 7.3.2 Transportstyrelsen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **7.3.3 Hälso- och sjukvården**

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

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

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

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

#### 7.4 Miljö

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

#### 7.5 Externa effekter

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

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

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

#### 8.1 Övergångsbestämmelser

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

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

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

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

### 10.1 Körkortsdirektivet

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## 10.2 Grundläggande EU-rättsliga principer

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

### 10.3 Anmälan

#### 10.3.1 Tjänstedirektivet

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

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3.

#### 10.3.2 Anmälan tekniska föreskrifter

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

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

Se även bifogad tjänsteanteckning, bilaga 3.

#### 10.3.3 Reglerade yrken

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

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

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

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

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

#### **10.3.4 Dataflödesförordningen**

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

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

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

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

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

### **11.1 Tidpunkt för ikraftträdande**

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

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

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

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

## **B. Transportpolitisk måluppfyllelse**

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

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



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

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

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

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

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

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

## **C. Företag**

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

---

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



## D. Sammanställning av konsekvenser

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

## E. Förslagets proportionalitet

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

## F. Uppföljning och utvärdering

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

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

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

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

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

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

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

## **G. Samråd**

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

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

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

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

Telefon: 0771-503 503