

TSG
2024-7465

Översyn av medicinska krav

för körkort vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Innehåll

FÖRKLARING AV BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR	5
FÖRORD	6
SAMMANFATTNING	7
Förslag och bedömningar	7
Förslagens förväntade effekter	8
1 INLEDNING	9
1.1 Bakgrund till uppdraget	9
1.2 Uppdragets mål	10
1.3 Metod	10
1.3.1 Genomförandet av utredningen	10
1.3.2 Genomförandet av föreskriftsarbetet	11
1.3.3 Samråd	11
1.4 Rapportens fortsatta disposition	12
2 AKTUELLT KUNSKAPSLÄGE	12
2.1 Adhd, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom	12
2.1.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	13
2.1.2 Adhd	14
2.1.3 Autismspektrumtillstånd	17
2.1.4 Tourettes syndrom	18
2.1.5 Läkemedelsbehandling vid adhd, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom	19
2.2 Gällande rätt	20
2.2.1 Körkortsdirektivet	20
2.2.2 Nationell lagstiftning	20
2.2.3 Medicinföreskrifterna	22
2.3 Nuvarande förfarande vid ansökan om körkortstillstånd och taxiförarlegitimation	24
2.3.1 Ansökan om lägre behörigheter	25
2.3.2 Ansökan om högre behörigheter	26
2.3.3 Ansökan om taxiförarlegitimation	26
3 RESULTAT AV UTREDNINGEN	26
3.1 Ärendegenomgång av ansökan om körkortstillstånd	26
3.1.1 Om ärendegenomgången	26
3.1.2 Utfallet av prövning	28
3.1.3 Fördelning av diagnoser	28
3.1.4 Läkemedelsbehandling	29
3.2 Ärendegenomgång av återkallelse av körkort	29
3.2.1 Om ärendegenomgången	29

3.2.2	Utfallet av provningar.....	30
3.3	Aktuellt forskningsläge – de olika tillståndens påverkan på körförmågan.....	30
3.3.1	Olycksrisk i simulatormiljö	31
3.3.2	Körförmåga i simulatormiljö	32
3.3.3	Olycksrisk i trafikmiljö	33
3.3.4	Körförmåga i trafikmiljö.....	33
3.3.5	En samlad bedömning av den relevanta forskningen	33
3.4	Internationell utblick	34
3.4.1	Danmark	35
3.4.2	Finland	35
3.4.3	Norge	36
3.4.4	Storbritannien	37
4	FÖRSLAG OCH BEDÖMNINGAR	38
4.1	Medicinska krav vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort.....	38
4.1.1	Skälen för förslaget.....	39
4.2	Tourettes syndrom bedöms utifrån kraven i kapitel 7	42
4.2.1	Skälen för förslaget.....	42
4.3	Medicinska krav kan inte ställas utifrån grad av adhd eller nivå av autismspektrumtillstånd	42
4.3.1	Skälen för bedömningen	43
4.4	Screening vid ansökan om körkortstillstånd	44
4.4.1	Skälen för bedömningen	44
5	KONSEKVENSER AV FÖRESLAGEN REGLERING	45
5.1	Bakgrund.....	45
5.1.1	Problembeskrivning	46
5.1.2	Vad ska uppnås?.....	46
5.1.3	Vilka är lösningsalternativen?.....	46
5.2	Vilka är berörda?	49
5.2.1	Företag	49
5.2.2	Enskilda	50
5.2.3	Staten, regioner och kommuner	50
5.3	Vilka konsekvenser uppstår om inga åtgärder vidtas?	51
5.4	Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på? ...	51
5.5	Förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer av Sveriges EU-medlemskap	51
5.5.1	Anmälan	53
6	KONSEKVENSANALYS	55
6.1	Konsekvenser för staten, kommuner och regioner	55
6.1.1	Staten – Transportstyrelsen	55
6.1.2	Regioner och kommuner - Hälso- och sjukvård	56
6.2	Konsekvenser för företag.....	57

6.3	Konsekvenser för enskilda.....	57
6.3.1	Enskilda med endast adhd eller autismspektrumtillstånd	57
6.3.2	Enskilda med adhd eller autismspektrumtillstånd och samsjuklighet.....	58
6.3.3	Enskilda med Tourettes syndrom	59
6.3.4	Enskilda med intellektuell funktionsnedsättning	59
6.4	Miljö.....	59
6.5	Externa effekter.....	59
6.6	Förslagets proportionalitet	59
6.7	Behöver särskild hänsyn tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och finns det behov av speciella informationsinsatser? .	60
6.7.1	Tidpunkt för ikraftträdande	60
6.7.2	Behov av särskilda informationsinsatser	61
6.8	Uppföljning och utvärdering	61
REFERENSLISTA		63
BILAGA.....		66
	Regler om medicinska krav i jämförelseländer	66

Förklaring av begrepp och förkortningar

Adhd	Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM 5), diagnosmanual utgiven av amerikanska psykiatrikerförbundet, American Psychiatric Association (APA) med specifika diagnoskriterier för en rad olika psykiska störningar och relaterade tillstånd.
ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems är Världshälsoorganisationens (WHO) klassificeringssystem för olika diagnoser.
KKF	Körkortsförordning (1998:980).
KKL	Körkortslag (1998:488).
Körkortsdirektivet	Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort.
Medicinföreskrifterna	Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.
TTF	Taxitrafikförordning (2012:238).
TTL	Taxitrafiklagen (2012:211).

Förord

Transportstyrelsen har på uppdrag av regeringen sett över de medicinska kraven för innehav av körkort vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Målet med uppdraget var att efter utredning vidta åtgärder som förenklar förfarandet vid prövning av körkortstillstånd för personer med adhd, autismspektrumtillstånd eller likartade tillstånd. Resultatet av utredningen, förslag och bedömningar samt konsekvensutredning redovisas i den här rapporten.

Förslaget på reviderade föreskrifter samt utredningsrapporten var ute på remiss 19 juni – 7 augusti 2025. Remissynpunkterna föranleder inga ändringar vare sig av föreskriftsförslaget eller av utredningsrapporten. Remissynpunkterna och Transportstyrelsens kommentarer och beslut avseende dessa redovisas i en remissammanställning i samband med att föreskrifterna beslutas.

Transportstyrelsen beslutar föreskrifterna i samband med att regeringsuppdraget redovisas till regeringen. De nya reglerna träder ikraft den 15 januari 2026.

Vi vill rikta ett stort tack till de myndigheter, professionsföreningar, intresseföreningar och andra intressenter som bidragit med kunskap och synpunkter i arbetet.

Norrköping, 30 september 2025

Jonas Bjelfvenstam
Generaldirektör

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen ser Transportstyrelsen över kapitel 15 i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för körkortsinnehav m.m., med avseende på adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd. Målet med uppdraget är att efter utredning vidta åtgärder som förenklar förfarandet vid prövning av körkortstillstånd vid adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.

Bakgrunden till uppdraget är att det skett en stor ökning av antalet barn och unga som diagnostiseras med adhd och autismspektrumtillstånd. Detta har resulterat i en kraftigt ökad efterfrågan på läkarintyg för prövning av körkortstillstånd vilket lett till en hög belastning på en redan ansträngd hälso- och sjukvård.

I den här rapporten redovisas resultatet av utredningen och de föreskriftsändringar som föreslås utifrån utredningens resultat. Författningsförslaget i sin helhet redovisas separat. Föreskriftsändringarna remitteras den 19 juni 2025 och uppdraget i sin helhet slutredovisas för regeringen den 30 september 2025.

Förslag och bedömningar

Transportstyrelsen föreslår att de medicinska kraven för körkortsinnehav vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort. Nuvarande kapitel 15 i medicinföreskrifterna om medicinska krav för körkortsinnehav med avseende på adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd upphävs och ersätts med ett nytt kapitel 15 som endast innehåller medicinska krav vid intellektuell funktionsnedsättning. Förslaget innebär att personer som har adhd eller autismspektrumtillstånd inte kommer att genomgå en medicinsk prövning med krav på att lämna in läkarintyg, utifrån nämnda diagnoser, vid ansökan om körkortstillstånd. Ändringen innebär även att den som redan har en behörighet, ansöker om förlängning av en högre behörighet eller ansöker om taxiförarlegitimation inte kommer att provas utifrån nämnda tillstånd.

Transportstyrelsens sammantagna bedömning är att särskilda medicinska krav för adhd och autismspektrumtillstånd inte kan motiveras:

- 99,6 procent av de enskilda med adhd eller autismspektrumtillstånd får bifall i den medicinska prövning som görs vid ansökan om körkortstillstånd.
- Nuvarande forskningsläge ger inget entydigt svar på om personer med adhd skiljer sig från personer utan adhd när det gäller olycksrisk och körförmåga. En sentida studie genomförd i Sverige visade ingen skillnad

vare sig i antal olyckor eller i riskfyllt körbeteende mellan personer med adhd och personer utan adhd.

- Utredningen visar att det inte är de symptom som är typiska vid adhd eller autismspektrumtillstånd som påverkar körförmågan negativt. Istället är det andra samtidiga tillstånd som kan påverka körförmågan negativt. Om man utöver adhd eller autismspektrumtillstånd har något annat sjukdomstillstånd som regleras i medicinföreskrifterna kommer man även fortsättningsvis att provas utifrån de tillstånden.

Förslaget innebär även att Tourettes syndrom tas bort från kap. 15. Funktionsnedsättningen kategoriseras under sjukdomar i nervsystemet i ICD-11 och ska därför bedömas enligt bestämmelserna i 7 kap. om neurologiska sjukdomar i medicinföreskrifterna. Förslaget innebär inte någon ändring i sak för personer med Tourettes syndrom. De kommer att provas medicinskt på samma sätt som i dag.

Förslaget innebär inga ändringar i sak för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det handlar om språkliga och redaktionella ändringar, vilket bland annat innebär att diagnosgraderingar samt medicinska begrepp uppdateras i enlighet med ICD-11.

Förslagets förväntade effekter

Förslaget leder till ett förenklat förfarande vid provning av körkortstillstånd vid adhd och autismspektrumtillstånd, vilket medför lättnader för såväl enskilda med nämnda tillstånd som för hälso- och sjukvården.

Enskilda med adhd eller autismspektrumtillstånd kommer inte längre genomgå en medicinsk provning med krav på att lämna in läkarintyg utifrån nämnda tillstånd. Det medför både ekonomiska lättnader och tidsmässiga vinster för de enskilda.

Efterfrågan på läkarintyg kommer att minska, vilket innebär en minskad belastning på hälso- och sjukvården. Det medför i sin tur att tid frigörs till sjukvård, vilket i förlängningen får positiva konsekvenser för patienterna.

1 Inledning

1.1 Bakgrund till uppdraget

För att få börja övningsköra och göra förarprov behöver man ansöka om och beviljas körkortstillstånd. Ett körkortstillstånd får endast meddelas den som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden kan anses lämplig som förare av ett körkortspliktigt fordon (3 kap. 2 § körkortslagen (1998:488)). I Transportstyrelsens föreskrifter anges att varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon¹ ska prövas utifrån trafiksäkerhetssynpunkt (1 kap. 4 § Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m., i rapporten benämnda medicinföreskrifterna). I kapitel 15 i samma föreskrifter anges de medicinska krav som gäller för innehav av körkort vid adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.² Vid ansökan om körkortstillstånd ska sökande som har något av dessa tillstånd genomgå en särskild medicinsk prövning, för att säkerställa att de medicinska kraven i kapitel 15 är uppfyllda. Rent praktiskt går det till på följande sätt: Vid ansökan om körkortstillstånd ska den sökande ange om denne har något av de nämnda tillstånden. Om så är fallet ska ett läkarintyg³ lämnas in till Transportstyrelsen. Utifrån uppgifterna i läkarintyget gör Transportstyrelsen en bedömning om den sökande kan få ett körkortstillstånd.

Under de senaste åren har allt fler barn och unga diagnostiserats med adhd och autismspektrumtillstånd. Socialstyrelsen uppskattar att 10,5 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna hade adhd-diagnos 2022. Enligt myndighetens prognos väntas andelen med diagnos öka till 15 procent för pojkar respektive 11 procent för flickor innan utvecklingen planar ut (Socialstyrelsen, 2023). Utvecklingen har resulterat i en kraftigt ökad efterfrågan på undersökningar och läkarintyg för prövning av körkortstillstånd, vilket inneburit en hög belastning på en redan ansträngd hälso- och sjukvård.

Regeringen har därför gett Transportstyrelsen i uppdrag att utifrån nuvarande kunskapsläge se över kapitel 15 i medicinföreskrifterna med avseende på adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.

I uppdraget från regeringen framgår att det sedan föreskrifterna infördes skett en utveckling inom såväl forskning som praktik, liksom samhället i stort. Allt fler diagnostiseras med adhd och autismspektrumtillstånd och till

¹ De fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen.

² I kapitel 15 ingår även psykisk utvecklingsstörning men det tillståndet ingår inte i uppdraget.

³ I kap. 17 om medicinska intyg i nämnda medicinföreskrifter anges att intyg som utfärdas i enlighet med kap. 15 ska utfärdas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller annan specialistkompetent läkare med god kunskap inom området.

skillnad från tidigare så har merparten av de som diagnostiseras lätta eller måttliga symptom. Därför ska översynen särskilt inriktas på om förfarandet med läkarintyg för mild eller måttlig adhd och autismspektrumtillstånd grad 1 vid prövning av körkortstillstånd kan tas bort eller på annat sätt förenklas. Transportstyrelsen ska vidta åtgärder som utifrån ny forskning och kunskap, samt ett förändrat diagnospanorama, resulterar i en väl avvägd balans mellan en hög trafiksäkerhetsnivå och en minskad belastning på den enskilde och hälso-och sjukvården.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2025.

Föreskriftsändringar ska remitteras senast den 19 juni 2025 och i samband med det ska Transportstyrelsen även lämna en delrapport av uppdraget till Regeringskansliet.

1.2 Uppdragets mål

Målet med uppdraget är att efter utredning vidta åtgärder som förenklar förfarandet vid prövning av körkortstillstånd vid adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.

Genom att förenkla detta förfarande bidrar vi till det övergripande syftet som är att minska den börda som dagens förfarande innebär för hälso- och sjukvården.

I uppdraget ingår även att ta fram och remittera de föreskriftsändringar som krävs utifrån de åtgärder som föreslås.

1.3 Metod

Uppdraget omfattar en utredning och ett föreskriftsarbete.

1.3.1 Genomförandet av utredningen

Transportstyrelsen genomförde först utredningen, med syftet att klargöra vilken åtgärd som bör vidtas för att nå uppdragets mål; det vill säga att förenkla förfarandet vid prövning av körkortstillstånd för adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.

Utredningen bestod av följande delar:

- Sammanställning av aktuellt kunskapsläge gällande adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd. I denna del har vi haft löpande dialog med Socialstyrelsen som är utpekad medicinsk expertis i detta uppdrag. Utifrån våra frågor har Socialstyrelsen tagit fram en PM om de olika tillstånden som sedan har använts som underlag för att beskriva det aktuella kunskapsläget, se avsnitt 2.1. I underlaget ingår även Socialstyrelsens bedömning beträffande vilka tillstånd som kan ha en negativ påverkan på körförmågan.

- En genomgång av ärenden där sökanden förelagts att lämna in läkarintyg avseende kapitel 15. Metoden för ärendegenomgången beskrivs i avsnitt 3.1.
- En genomgång av ärenden där körkort återkallats av medicinska skäl. Metoden för ärendegenomgången beskrivs i avsnitt 3.2.
- Framtagande och sammanställning av aktuell forskning om hur adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd påverkar körförmågan. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har bistått Transportstyrelsen med en litteraturgranskning av relevant forskning. Metoden beskrivs i avsnitt 3.3, och mer utförligt i den PM som SBU tagit fram.
- En internationell utblick med fokus på vilka krav som finns i några andra länder. Vi har studerat kraven i Finland, Danmark och Storbritannien. Metoden beskrivs i avsnitt 3.4.

1.3.2 Genomförandet av föreskriftsarbetet

Då utredningen var klar vidtog föreskriftsarbetet. Föreskriftsarbetet genomfördes i enlighet med Transportstyrelsens föreskriftsprocess och konsekvensutredningen tas fram enligt Förordning 2024:183 om konsekvensutredningar.

1.3.3 Samråd

Enligt 8 kap. 1 § körkortsförordningen och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238) ska Transportstyrelsen höra Socialstyrelsen innan nya föreskrifter om bland annat medicinska krav för behörighet meddelas. I det här arbetet har samråd med Socialstyrelsen skett löpande under utredningen och kommer även att ske i samband med externremiss.

Utöver lagstadgad samrådsskyldighet har Transportstyrelsen under utredningens gång dessutom haft samråd med flera olika berörda aktörer. Beroende på fråga och aktör har samråden sett olika ut. Samtliga har dock varit digitala.

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) var särskilt utpekade i uppdraget och vi har haft fortlöpande kontakt med båda dessa aktörer under större delen av uppdraget. Som tidigare nämnts har Socialstyrelsen bidragit med aktuellt kunskapsläge och medicinsk expertis i utredningen och i utarbetandet av föreskriftsförslaget. SBU har bistått med att ta fram aktuell forskning. Vi har även haft samråd med intresseorganisationerna Autism Sverige och Riksförbundet Attention

som företräder de enskilda som berörs av frågan. I början av uppdraget hade vi möten i syfte att få deras inspel i frågan, i hur nuläget ser ut och i vad det innebär för de enskilda. Senare under uppdraget hade vi dialog kring möjliga åtgärder, och vilka konsekvenser de skulle kunna få för de enskilda.

På ett likartat sätt hade vi även samråd med professionsföreningarna SF BUP och Svenska psykiatriska föreningen, som företräder läkare inom Barn- och ungdomspsykiatri respektive läkare inom vuxenpsykiatri. Dessa föreningar bidrog också med en inblick i hur utfärdande av läkarintyg fungerar, i hur diagnostisering går till och i hur diagnospanoramat har förändrats genom åren.

1.4 Rapportens fortsatta disposition

I kapitel 2 beskrivs aktuellt kunskapsläge om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I kapitlet beskrivs även gällande rätt och nuvarande förfarande vid ansökan om körkortstillstånd och taxiförarlegitimation.

I kapitel 3 presenteras resultatet av de olika utredningsdelarna: ärendegenomgångar, aktuellt forskningsläge och den internationella utblicken.

I kapitel 4 redovisas de förslag och bedömningar som Transportstyrelsen lägger fram, samt skälen till dessa.

I kapitel 5 redovisas vilka som är berörda av vårt förslag.

I kapitel 6 redovisas konsekvensanalysen.

2 Aktuellt kunskapsläge

2.1 Adhd, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom

I detta avsnitt beskrivs de diagnoser och funktionsnedsättningar som regleras i kapitel 15 i medicinföreskrifterna. Fokus ligger på adhd, inklusive add som är en variant av adhd, autismspektrumtillstånd⁴ och Tourettes syndrom. Kapitel 15 omfattar även medicinska krav för damp⁵ och intellektuell funktionsnedsättning (i medicinföreskrifterna psykisk utvecklingsstörning), men dessa tillstånd beskrivs inte närmare här. Diagnosen damp används inte och intellektuell funktionsnedsättning ingår inte i uppdraget.

Beskrivningarna i detta avsnitt bygger främst på ett kunskapsunderlag som Socialstyrelsen tagit fram i samband med detta uppdrag, samt Socialstyrelsens rapporter inom området. Vi har också använt information

⁴ Ofta används enbart begreppet autism för alla autismspektrumtillstånd.

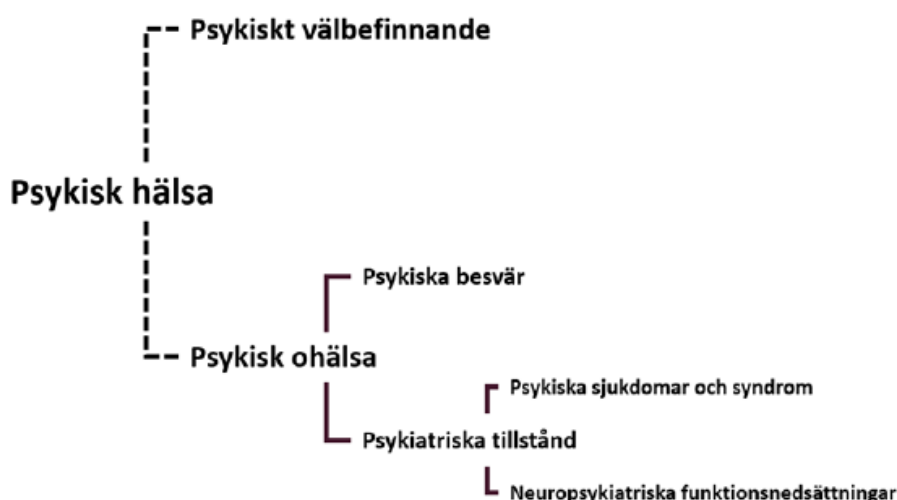
⁵ damp = deficits in attention, motor control and perception.

som vi fått i samråd med professionsföreningarna SF BUP och Svenska psykiatriska föreningen, och intresseföreningarna Autism Sverige och Riksförbundet Attention. När information från föreningarna används hänvisas tydligt till respektive förening.

2.1.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Adhd, inklusive add, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom benämns i Sverige oftast som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Dessa tillstånd ingår i gruppen psykisk ohälsa. I figur 1 beskrivs hur olika begrepp inom detta område förhåller sig till varandra.

Figur 1: Modell som beskriver hur begrepp inom psykisk hälsa förhåller sig till varandra.



Källa: Begrepp inom området psykisk hälsa, version 1.1. Socialstyrelsen, 2024.

I figur 1 framgår att psykisk ohälsa delas in i *psykiska besvär* och *psykiatriska tillstånd*. Psykiska besvär handlar här ofta om självrapporterade besvär, sådana som exempelvis Folkhälsomyndigheten kartlagt i sina befolkningsinriktade enkäter. Psykiatriska tillstånd handlar om psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda och dessa tillstånd rapporterats in till Socialstyrelsens patientregister.

Psykiatriska tillstånd delas i sin tur in i psykiska sjukdomar och syndrom respektive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

- Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet och exempel på sådana sjukdomar och syndrom är ångestsyndrom, personlighetssyndrom, utagerandebeteende och impuls kontrollstörningar samt schizofrenispektrum syndrom.

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är psykiska funktionsavvikelser som debuterar i barndomen. Exempel på NPF är adhd inklusive add, autismspektrumsyndrom inklusive Aspergers syndrom och intellektuell funktionsnedsättning⁶.

NPF-tillstånden tar sig olika uttryck beroende på person och situation

NPF-tillstånden är utpräglat heterogena, vilket innebär att symtomen skiljer sig åt mellan personer. Symptomen påverkas bland annat av ålder och kön. Tillstånden kan också ta sig olika uttryck inom olika områden och situationer, till exempel i skolan, arbetslivet eller på fritiden. För att uppfylla kriterier för en diagnos räcker det inte att bara ha symtom, utan symtomen behöver medföra en funktionspåverkan i mer än en livssituation.

Graden av funktionsnedsättning varierar mellan olika personer. Graden kan även variera hos samma person beroende på personens egna förutsättningar, grad av motivation och intresse, omgivande miljön och vilket stöd som personen får. Generellt sett kan man säga att funktionsnedsättning uppstår när kraven i omgivningen överstiger personens resurser.

Uppkomsten av adhd, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom anser man beror på en kombination av flera olika genetiska och miljömässiga riskfaktorer.

System för att ställa och koda diagnoser

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM, är tillsammans med WHO:s ICD-system, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, det mest utbredda systemen för att kategorisera psykiatriska sjukdomar och tillstånd.

Inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, och vuxenpsykiatri används i dag vanligen DSM-5 i det kliniska utredningsarbetet. DSM-5-diagnoserna översätts sedan med hjälp av en kodnyckel till motsvarande ICD-10-koder, som sedan rapporteras in till Socialstyrelsens patientregister.

Den senaste versionen, ICD-11 kommer enligt Socialstyrelsen att vara färdigöversatt till svenska den 31 december 2025, men kan i praktiken användas redan nu. ICD-11 ersätter därmed ICD-10.

2.1.2 Adhd

Adhd, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, är ett neuropsykiatriskt tillstånd som tidigt beskrevs som svårigheter med överaktivitet och uppmärksamhet hos barn. Tillståndet förekommer bland såväl flickor och pojkar som bland kvinnor och män (Socialstyrelsen, 2023). Adhd

⁶ Intellektuell funktionsnedsättning är det begrepp som idag används för det som i föreskriften anges som psykisk utvecklingsstörning.

kännetecknas av att man har svårigheter med reglering av uppmärksamhet, med eller utan svårigheter att reglera aktivitetsnivå och impulser.

Det finns tre huvudsakliga former av adhd:

1. *Kombinerad form* med både uppmärksamhet och hyperaktivitet-impulsivitet.
2. *Huvudsakligen uppmärksam form* med uppmärksamhet men ingen eller betydligt mindre av hyperaktivitet-impulsivitet. Denna form kallas ibland för add, attention deficit disorder och är vanligare bland flickor.
3. *Huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form* med hyperaktivitet-impulsivitet men ingen eller betydligt mindre av uppmärksamhet.

För att diagnosen adhd ska ställas ska ett flertal symtom ha funnits före 12 års ålder. För att uppfylla kriterierna för adhd enligt DSM-5 ska symtomen ha funnits i minst 6 månader, de ska visa sig inom minst två olika områden och till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån. För att en adhd-diagnos ska ställas ska det även finnas klara belägg för att symtomen stör eller försämrar kvaliteten i förmågan att fungera socialt, i studier eller i arbete.

Svårighetsgraden av adhd kan specificeras enligt såväl DSM-5 som ICD-10. I diagnosverket DSM-5 beskrivs tre grader av adhd:

- **Lindrig:** Få, om ens några, symtom utöver de som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar en lättare nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.
- **Medelsvår:** Symtomen eller funktionsnedsättningen ligger mellan nivåerna "lindrig" och "svår".
- **Svår:** Många symtom utöver de som krävs för diagnosen, eller flera särskilt svåra symtom, eller symtomen orsakar en markant nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.

När DSM-5-diagnoserna översätts till ICD-10 koder är det möjligt att även rapportera in grad av diagnos med hjälp av en tilläggskod. Det finns dock inget krav på att rapportera in kod för svårighetsgradering.

I samråd med SF BUP har det framkommit att merparten som får en adhd-diagnos även får en gradering, men inte alla. Det varierar mellan olika kliniker om man sätter en grad eller ej. Huruvida patienterna själva har kunskap om vilken grad de har varierar också. Det beror på att det ser olika ut när det gäller vilken information patienten och dennes familj får.

Symptombilden ändras ofta under uppväxten

Adhd är inget statiskt tillstånd, tvärtom så ändras symptombilden hos många med adhd under uppväxten. Detta är något som Socialstyrelsen beskriver i sitt kunskapsunderlag och som även SF BUP och Svenska psykiatriska föreningen beskrivit under samråd.

Under *förskoleåldern* är det oftast hyperaktivitet och impulsivitet som dominerar. Svårigheter att reglera uppmärksamhet blir mer påtagliga i *skoleåldern* när det ställs krav på att kunna fokusera och vara koncentrerad längre stunder. I *tonåren och vuxen ålder* brukar den för omgivningen märkbara hyperaktiviteten och impulsiviteten minska. Detta sker i takt med att hjärnans pannlober mognat och bättre kan styra över och reglera impulser och aktivitetsnivå. Hyperaktiviteten och impulsiviteten kan delvis kvarstå men uttrycker sig då mer som inre rastlöshet och otålighet. Svårigheter med att reglera uppmärksamhet brukar kvarstå längst över tid. Det är även vanligt med exekutiva svårigheter, det vill säga brister i förmågan att planera och organisera sina aktiviteter och att styra sitt beteende för att nå ett uppsatt mål längre fram.

I samråd beskriver SF BUP att det finns ett tydligt utvecklingsperspektiv hos barn. Symptombilden hos en 10-åring kan vara medelsvår till svår adhd. Redan fem år senare kan diagnosen vara betydligt mildare. Många mognar till sig när de börjar gymnasiet och kan då också i vissa fall sluta med sin medicin.

För många personer med adhd ändras symptombilden under uppväxten, vilket i praktiken innebär att en del av symtomen kan minska eller nästan helt försvinna. Det är därför inte självklart att en person som diagnostiserats med adhd som barn fortfarande uppfyller diagnoskriterierna i sena tonår eller ung vuxen ålder.

Allt fler får adhd-diagnos och en större andel har mildare symptom

Förekomsten av adhd har ökat påtagligt under de senaste åren.

Socialstyrelsen uppskattar att drygt 10 procent av alla pojkar och 6 procent av alla flickor har en adhd-diagnos, och att andelen kommer att öka ytterligare under de kommande åren (Socialstyrelsen, 2023). Att förekomsten ökat beror enligt Socialstyrelsen dels på en ökad medvetenhet om adhd hos föräldrar, skola och vård, dels på att det inte längre är lika stigmatiserande att söka hjälp för psykisk ohälsa. Det beror också på att samhället, och inte minst skolan, ställer högre krav på kognitiva förmågor som exempelvis arbetsminne och att självständigt kunna planera och organisera sitt skolarbete. Förändringarna har lett till att det blir svårare för elever med drag av adhd att lyckas i skolan. Fler söker sig därför till vården för att göra en adhd-utredning, och fler får en diagnos.

Socialstyrelsen beskriver vidare att kriterierna för adhd i DSM-5 har vidgats i jämfört med DSM-IV vilket gör att fler kan omfattas av diagnosen. Utifrån ett kliniskt perspektiv bekräftar professionsföreningarna SF BUP att adhd-diagnos i dag ställs på mildare symptom än tidigare. Detta har resulterat i ett förändrat diagnospanorama: en ökning av antalet med adhd-diagnos och en klar ökning av andelen som har milda eller måttliga symptom.

Samsjuklighet vid adhd

Adhd förekommer ofta tillsammans med andra tillstånd, framförallt vid svårare former av adhd är samsjuklighet vanligt. Adhd förekommer exempelvis tillsammans med autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom, trotssyndrom, uppförandestörning, depression, ångestsyndrom, sömnstörningar och missbruk eller beroende.

2.1.3 Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd är ett neuropsykiatriskt tillstånd som debuterar i barndomen och innebär varaktiga brister i förmågan att utveckla och bibehålla ömsesidigt socialt samspel och social kommunikation. Det kan handla om exempelvis brister i social ömsesidighet, icke-verbal kommunikation och i att utveckla, bevara och förstå relationer. Den kliniska bilden kännetecknas av begränsande, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter (Socialstyrelsen, 2024B). För att en person ska få en diagnos ska symptomen orsaka kliniskt signifikant nedsättning av funktionsförmågan socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden.

I ICD-10 delas autismspektrumtillstånden upp i *autism i barndomen* och *atypisk autism*, *Aspergers syndrom* respektive *genomgripande utvecklingsstörning, ospecificerad*. Forskning har dock visat att kärnsymptomen är desamma vid de olika tillstånden, och att de ryms inom samma spektrum där svårighetsgraden är det som skiljer dem åt. I DSM-5 togs därför de olika tillstånden bort och ersattes av den samlande diagnosen *autism spectrum disorder*, som i den svenska översättningen av DSM-5 kom att kallas *autism*. I dagligt språkbruk har en del ändå valt att kalla det för autismspektrumtillstånd för att tydliggöra att det handlar om ett spektrum.

I ICD-11 används samma benämning som DSM-5, det vill säga *autism spectrum disorder*. I den preliminära svenska översättningen av ICD-11 har man valt autismspektrumtillstånd som benämning. Av det skälet används autismspektrumtillstånd fortsättningsvis i denna beskrivning.

I diagnostiken ingår även att specificera om autismspektrumtillstånd föreligger med eller utan samtidig intellektuell funktionsnedsättning samt med eller utan nedsatt språklig förmåga. Det ska även anges om tillståndet är förenat med känt medicinskt eller genetiskt tillstånd, med annan NPF,

med psykisk ohälsa eller beteendestörning, eller om katatoni förekommer samtidigt.

I ICD-11 finns fördjupningskoder för autismspektrumtillstånd med eller utan intellektuell funktionsnedsättning och med eller utan nedsatt språklig förmåga. Svårigheten kan graderas enligt: Ingen, lindrig, medelsvår, och svår.

En person som uppfyller kriterierna både för autismspektrumtillstånd och för intellektuell funktionsnedsättning får båda diagnoserna.

Allt fler får diagnos och en större andel har mildare symptom

Socialstyrelsen uppskattade 2024 att autismspektrumtillstånd förekommer hos omkring 1–2 procent av befolkningen. Andelen befintliga fall var störst bland unga vuxna där omkring fem procent av männen och fyra procent av kvinnorna hade autismdiagnos. Utifrån antalet inrapporterade fall av autism till Socialstyrelsen nationella register kan man konstatera att antalet med autism har ökat. Utvecklingen liknar den ökning som ägt rum för andra neuropsykiatriska tillstånd, exempelvis adhd där antalet diagnoser gradvis har ökat i Sverige (Socialstyrelsen, 2024A).

Intresseföreningen Autism Sverige beskriver att det under de sista åren skett en ökning av antalet som får en autismdiagnos och att det i dag är en större andel av de som diagnostiseras med autismspektrumtillstånd som har mildare symptom. Längre tillbaka var det vanligt att de som fick autismdiagnos också hade en intellektuell funktionsnedsättning, ibland utan att det angavs specifikt. I dag ställs båda diagnoserna då kriterier för båda tillstånden är uppfyllda.

Samsjuklighet vid autism

Vid autismspektrumtillstånd är det vanligt med samsjuklighet, vilket innebär att man förutom autism även har andra sjukdomar, tillstånd eller störningar. Tillstånd som ofta förekommer tillsammans med autismspektrumtillstånd är bland annat adhd, intellektuell funktionsnedsättning, språkstörningar, Tourettes syndrom, ångest, depression och självskadebeteende. Intresseföreningen Autism Sverige uppskattar att 20–30 procent av de som har autismspektrumtillstånd även har en intellektuell funktionsnedsättning.

2.1.4 Tourettes syndrom

Tourettes syndrom innebär att man har en kombination av plötsliga, tvångsmässigt upprepade rörelser, ljud eller ord som kallas tics. För att diagnos ska ställas ska ticsen ha börjat före 18 års ålder och pågått under minst ett år och ticsen ska medföra en kliniskt signifikant funktionsnedsättning.

Tourettes debuterar oftast under sena förskoleåldern med ofrivilliga rörelser, motoriska tics, som kommer före ljuden, de vokala ticsen. Det typiska är att ticsen avlöses av ett annat och att de ökar eller minskar i styrka i olika perioder. Det kan förekomma symtomfria intervall. Ticsen brukar oftast förvärras och nå sin kulmen vid 10–12 års ålder, för att sedan gradvis avta.

Exempel på enkla motoriska tics är snabba blinkningar med ögonen, medan komplexa motoriska tics kan handla om mer sammansatta rörelser som skutt och hopp. Exempel på enkla vokala tics är harklingar medan mer komplexa vokala tics kan vara att härma vad andra säger. Det är vanligt att kunna känna när ticsen är på väg, så kallade förkänningar, och det är möjligt att minska eller undertrycka ticsen till ett senare tillfälle, men resulterar då ofta i ett rekylfenomen med intensifierade tics. Ticsen kan förvärras av infektioner, stress, oro, utmattnings eller upphetsning, men också öka när man kopplar av.

Vid Tourettes är det vanligt att samtidigt ha andra tillstånd som exempelvis tvångssyndrom (Obsessive compulsive disorder, OCD), adhd, autismspektrumtillstånd, ångest, depression och sömnproblem.

Tourettes beskrivs ibland som ett tillstånd i gränslandet mellan neurologi och psykiatri. Detta på grund av den neurologiska grunden till ticsen och den samtidigt höga förekomsten av psykiatriska symtom. I ICD-10 kodas Tourettes syndrom i psykiatrikapitlet under samma övergripande rubrik som bland annat adhd. I DSM-5 ingår Tourettes i Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. I ICD-11 är Tourettes syndrom placerad i kapitel 8, *Sjukdomar i nervsystemet*, under rubriken Rörelsestörningar och underrubriken Tics.

Socialstyrelsen beräknar att omkring 1 procent av alla barn har Tourettes och ungefär 0,5 procent av alla vuxna. Tourettes är vanligare hos pojkar än hos flickor.

2.1.5 Läkemedelsbehandling vid adhd, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom

Vid adhd används ofta läkemedelsbehandling. Både barn och vuxna med adhd kan ha stor nytta av läkemedel som kan förbättra uppmärksamheten och koncentrationen och samtidigt minska impulsivitet och hyperaktivitet (Socialstyrelsen, 2024A). I dagsläget är fem substanser godkända för behandling av adhd: metylfenidat, dexamfetamin, lisdexamfetamin, atomoxetin och guanfacin. Det finns inga nya läkemedel som används vid adhd.

När det gäller autismspektrumtillstånd finns ingen farmakologisk behandling som har effekt på kärnsymtomen. Farmakologisk behandling av ett barn, en ungdom eller en vuxen med autism kan föranledas av samtidig psykisk sjukdom eller samtidig adhd (Läkemedelsverket, 2024).

Vid Tourettes syndrom kan det bli aktuellt med behandling med antipsykotiska läkemedel, exempelvis aripiprazol eller risperidon, om ticsen inskränker livsföringen. Precis som vid autismspektrumtillstånd kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling om personen med Tourettes syndrom samtidigt har adhd.

2.2 Gällande rätt

I detta avsnitt beskrivs gällande regler avseende de medicinska krav som måste vara uppfyllda för att den enskilde ska anses som lämplig att köra motordrivna fordon och därmed får inneha körkort samt körkortstillstånd.

2.2.1 Körkortsdirektivet

Europeiska Unionen (EU) antog den 20 december 2006 ett tredje körkortsdirektiv. Syftet med direktivet är att genom harmoniserade regler för körkortsinnehav bidra till högre trafiksäkerhet och att underlätta den fria rörligheten. Direktivet är inte direkt tillämpligt i EU:s medlemsländer. Som medlem i unionen är dock länderna skyldiga att införliva kraven i sitt nationella rättssystem för att förverkliga det resultat som direktivet syftar till. Kraven i direktivet är av övergripande karaktär och EU har överlämnat åt medlemsländerna att själva reglera detaljerna.

I bilaga III till direktivet anges medicinska minimikrav som måste vara uppfyllda för att den enskilde ska anses som fysisk och psykisk lämplig att köra motordrivna fordon. Några krav avseende diagnoserna adhd och autismspektrumtillstånd finns inte i direktivet. Däremot finns det krav gällande neurologiska sjukdomar⁷ och allvarligt förståndshandikapp. Förståndshandikapp är ett äldre begrepp för det som i medicinföreskrifterna benämns som psykisk utvecklingsstörning och som i dag kallas intellektuell funktionsnedsättning. En analys av kraven i direktivet finns i avsnitt 5.4.

2.2.2 Nationell lagstiftning

De centrala och grundläggande bestämmelserna om lämplighet att köra motordrivna fordon finns i körkortslagen (1998:488, KKL). Lagen kompletteras av körkortsförordningen (1998:980, KKF). Det finns även bestämmelser i taxitrafiklagen (2012:211, TTL) och taxitrafikförordningen (2012:238, TTF) som kompletterar KKL i fråga om lämplighet att inneha taxiförarlegitimation.

⁷ Enligt ICD-11 klassas Tourettes syndrom in under neurologiska sjukdomar, se avsnitt 2.1.4.

Bestämmelserna i KKL har vid flera tillfällen sedan Sveriges medlemskap i EU anpassats till unionens harmoniserade regelverk inom körkortsområdet. Gällande det tredje körkortsdirektivet beslutade riksdagen i december 2011 att direktivet skulle införlivas i svensk rätt. Det var dock först från och med den 19 januari 2013 som de nya införlivade bestämmelserna började tillämpas.

Körkortslagen och körkortsförordningen

Ett körkort i Sverige får i regel endast utfärdas för den som innehar ett körkortstillstånd (3 kap. 1 § KKL).⁸ För att få övningsköra och senare avlägga förarprov⁹ krävs att den enskilde har ett körkortstillstånd (3 kap. 4 § och 4 kap. 1 § KKL). Ansökan om körkortstillstånd görs av den enskilde hos Transportstyrelsen. För att få körkortstillstånd måste den enskilde anses lämplig som förare av ett körkortspliktigt fordon, med hänsyn till både sina personliga och medicinska förhållanden (3 kap. 2 § KKL).

Lämplighet med hänsyn till de personliga förhållandena förutsätter att den enskilde inte är opålitlig i nykterhethänseende och i övrigt kan antas komma att respektera trafikreglerna och visa hänsyn, omdöme och ansvar i trafiken (3 kap. 2 § andra stycket KKL). När det gäller lämplighet med hänsyn till de medicinska förhållandena förutsätts att den enskilde har tillfredsställande syn och att denne i övrigt uppfyller de medicinska krav som är nödvändiga med hänsyn till trafiksäkerheten (3 kap. 2 § tredje stycket KKL).

När ett körkort eller körkortstillstånd utfärdas får särskilda villkor för innehavet beslutas, om de är nödvändiga från trafiksäkerhetssynpunkt (3 kap. 10 § KKL).

Körkort med högre behörigheter¹⁰ gäller i fem år från det att körkortet utfärdades (se 3 kap. 14 § andra stycket KKL). För att den enskilde ska få behålla behörigheten måste denne därefter, senast vid utgången av femårsperioden, ansöka om att förlänga giltigheten (3 kap. 6 § KKF). Giltigheten för behörigheten förlängs endast om den enskilde i samband med ansökan kan visa att denne uppfyller de medicinska kraven för att ha sådan behörighet (3 kap. 12 § KKL).

Bestämmelser om att ingripa¹¹ mot körkort finns i 5 kap. KKL. Vad som föreskrivs där för körkort gäller också för körkortstillstånd (5 kap. 2 § KKL). Av 5 kapitlet framgår bland annat att ett körkort ska återkallas om den enskildes förutsättningar att köra ett körkortspliktigt fordon är så

⁸ Bestämmelser om vad som gäller för utländska körkort finns dock i 6 kap. KKL.

⁹ Det vill säga kunskapsprov och körprov.

¹⁰ Till exempel C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D eller DE.

¹¹ De ingripande åtgärder som Transportstyrelsen kan vidta mot körkort är beslut om återkallelse, beslut om körkort med villkor alkoholås eller beslut om varning (se 5 kap. 1 § KKL).

väsentligt begränsade genom sjukdom, skada eller dylikt att denne från trafiksäkerhetssynpunkt inte längre bör ha körkort (5 kap. 3 § 7 KKL).

Transportstyrelsen har fått ett bemyndigande av regeringen att meddela medicinska krav för körkortsbehörighet (8 kap. 1 § KKF). De medicinska kraven framgår av medicinföreskrifterna.

Taxitrafiklagen och taxitrafikförordningen

Endast enskilda som innehar en giltig taxiförarlegitimation får i regel arbeta som taxiförare i Sverige (3 kap. 1 § TTL).¹² För att få taxiförarlegitimation måste den enskilde bland annat uppfylla de medicinska kraven som är nödvändiga med hänsyn till säkerheten för passagerare och andra trafikanter (se 3 kap. 3 § TTL). En taxiförarlegitimation får förenas med villkor som är motiverade av medicinska eller andra särskilda skäl. Villkoren får beslutas såväl i samband med att legitimationen ges som senare under giltighetstiden (3 kap. 3a § TTL).

Bestämmelser om återkallelse av taxiförarlegitimation finns i 4 kap. TTL. I kapitlet framgår bland annat att en taxiförarlegitimation ska återkallas om den enskilde inte längre uppfyller de medicinska krav som är nödvändiga med hänsyn till säkerheten för passagerare och andra trafikanter (4 kap. 6 § TTL).

De medicinska kraven för lämplighet att köra motordrivna fordon som framgår av medicinföreskrifterna gäller även för innehav av taxiförarlegitimation (7 kap. 1 § TTL och 8 kap. 2 § TTF). I medicinföreskrifterna ställs dock i vissa fall högre krav för innehav av taxiförarlegitimation än för innehav av lägre körkortsbehörighet.

2.2.3 Medicinföreskrifterna

Bestämmelserna i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. grundas på de medicinska minimikrav som framgår av bilaga III till körkortsdirektivet. I medicinföreskrifterna har även de medicinska krav som KKL hänvisar till fastställts.

Kapitel 1

I första kapitlet finns en generell regel som anger att varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon¹³ ska prövas utifrån trafiksäkerhetssynpunkt (1 kap. 4 §).

Bedömningen av trafiksäkerhetsrisken och behovet av villkor om läkarintyg och prövning av frågan om fortsatt innehav ska göras med utgångspunkt i

¹² Bestämmelser om vad som gäller för taxiförare från andra länder inom EES (eller från Schweiz) finns dock i lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och de föreskrifter som meddelas i anslutning till den lagen.

¹³ De fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen.

det medicinska förhållandets allmänna karaktär och symptombild samt i omständigheterna i det enskilda fallet (1 kap. 5 §). Om förhållandet har nära anknytning till vad som sägs i 2–15 kap. ska ledning hämtas från de krav som anges där (1 kap. 5 § andra stycket).

Vidare finns det i 1–15 kap. bestämmelser om när villkor om läkarintyg efter viss tid ska föreskrivas, och om prövning av fråga om fortsatt innehav ska göras. Dessa krav får endast frångås om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl (1 kap. 7 §).

Kapitel 15

I kapitlet finns särskilda medicinska krav som måste vara uppfyllda för att enskilda som har en neuropsykiatrisk diagnos ska beviljas körkortstillstånd och körkort.

Vilka tillstånd omfattas?

Kapitlet innehåller medicinska krav avseende adhd, ”annan diagnos avseende störning av uppmärksamhet eller hyperaktivitet”, damp, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom och psykisk utvecklingsstörning (se 15 kap. 1 §). Med ”annan diagnos avseende störning av uppmärksamhet eller hyperaktivitet” avses add som är en form av adhd. Psykisk utvecklingsstörning benämns i dag som intellektuell funktionsnedsättning.

När får man inte köra motordrivet fordon?

Allvarlig psykisk utvecklingsstörning utgör hinder för innehav av körkortstillstånd och körkort (15 kap. 2 §). Med allvarlig psykisk utvecklingsstörning avses djupgående, svår eller måttlig mental retardation enligt DSM-IV¹⁴ eller grav, svår eller medelsvår psykisk utvecklingsstörning enligt ICD-10¹⁵.

Övriga diagnoser som regleras i kapitlet utgör i sig inte hinder för innehav. I dessa fall är det i stället symptomen som diagnoserna medför som är avgörande vid bedömningen om det föreligger hinder (15 kap. 3 §).

Tyngdpunkten i bedömningen ska ligga på trafiksäkerhetsaspekten och de trafiksäkerhetsrisker som symptomen kan innebära. Om symptomen bedöms som en trafiksäkerhetsrisk utgör den enskildes diagnos ett hinder, varför denne kan inte anses som medicinskt lämplig att inneha körkortstillstånd och körkort.

Vid bedömningen av trafiksäkerhetsrisken ska symptom såsom störningar av impuls kontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas (15 kap. 4 § första stycket). Förekomst

¹⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

¹⁵ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

av kognitiva störningar samt psykiska sjukdomar och störningar ska även bedömas med beaktande av vad som sägs i 10 kap. och 14 kap. (15 kap. 4 § andra stycket). Bedömningen av nämnda symptom ska göras mot bakgrund av bland annat konsekvenserna för det dagliga livet, förekomst av beroende eller missbruk av alkohol eller narkotika, förmåga att följa regler och förstå andras beteenden i trafik samt kriminalitet (15 kap. 5 §). Om den enskilde innehar någon av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D och DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer av sådant innehav också beaktas (15 kap. 7 §).

Krav vid läkemedelsbehandling

Vid läkemedelsbehandling för tillstånd som anges i kapitel 15 ska behandlingseffekt och behandlingsföljsamhet särskilt beaktas. Exempel på sådana läkemedel är Concerta, Ritalin och Strattera (15 kap. 6 §).

Villkor om läkarintyg

Behovet av villkor om läkarintyg för enskilda som har neuropsykiatriska diagnoser ska bedömas mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet (15 kap. 8 §). Av allmänna rådet till paragrafen framgår att inom de första tre åren efter påbörjad läkemedelsbehandling bör villkor om ett till två läkarintyg föreskrivas vid behandling av läkemedel. Frågan om att avsluta villkorsuppföljning kan prövas i fall där läkarintyg redovisar att läkemedelsbehandling har pågått i minst tre år, varav de senaste två åren med en stabil läkemedelsbehandling och med fortsatt visad god behandlingsföljsamhet och behandlingseffekt samt god prognos om fortsatt stabilt tillstånd. Om läkemedelsbehandlingen har avslutats bör orsaken anges i intyget.

Kapitel 17

I kapitlet anges vem som får utfärda medicinska intyg. Det är bara de yrkeskategorier som anges i kapitlet som får utfärda intygen och endast om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl får kraven frångås (17 kap. 4 §). När det gäller intyg som ska utfärdas enligt 15 kap. ska dessa utställas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller läkare med annan specialistkompetens med god kunskap inom området (17 kap. 5 §).

2.3 Nuvarande förfarande vid ansökan om körkortstillstånd och taxiförarlegitimation

För att få börja övningsköra och göra förarprov behöver personen ansöka om och beviljas körkortstillstånd. Körkortstillståndet är ett kvitto på att den sökande med hänsyn till sina medicinska och personliga förhållanden är lämplig att köra ett körkortspliktigt fordon.

Körkortstillståndet är uppdelat i tre grupper. Vilken grupp man ansöker om beror på vilken eller vilka körkortsbehörigheter man vill ha. I grupp I ingår traktorkort, moped, motorcykel och bil (benämnt lägre behörigheter). Grupp II omfattar behörigheter för lastbil och grupp III behörigheter för buss. Behörigheterna i Grupp II och Grupp III benämns högre behörigheter.

Det finns ingen åldersgräns för att ansöka om körkortstillstånd. Däremot finns det åldersgränser för att få övningsköra och ta körkort.

2.3.1 Ansökan om lägre behörigheter

Ansökan om körkortstillstånd ska lämnas in till Transportstyrelsen tillsammans med en hälsodeklaration och ett synintyg. Synintyget utfärdas av en optiker eller läkare efter en genomförd synundersökning.

Hälsodeklarationen ska fyllas i av den sökande och består av olika ja- och nej-frågor. Det finns också möjlighet att skriva in egna uppgifter som man vill meddela Transportstyrelsen. Frågorna i hälsodeklarationen berör olika sjukdomar eller nedsättningar, om man behandlas med läkemedel eller om man exempelvis har vårdats på sjukhus. Hälsodeklarationen fungerar som sällningsverktyg för myndigheten vid bedömning av den sökandes medicinska lämplighet. De olika frågorna bygger på underliggande medicinska krav som återfinns i medicinföreskrifterna.

På en av frågorna i hälsodeklarationen ska den sökande besvara om han eller hon har adhd, add, damp, autismspektrumtillstånd (till exempel Aspergers syndrom), Tourettes syndrom eller psykisk utvecklingsstörning. Om svaret på frågan är ja, innebär det att Transportstyrelsen kan behöva utreda den medicinska lämpligheten vidare. Samma förfarande gäller oavsett vilken eller vilka frågor den sökande besvarat med ett ja. I detta fall innebär det att Transportstyrelsen begär att den sökande lämnar in ett läkarintyg. Intyget som ska ges in syftar till att ge myndigheten ytterligare information och underlag för att kunna bedöma om den sökande uppfyller de medicinska kraven som gäller vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Intyget som ska lämnas in ska innehålla uppgifter om vilken eller vilka diagnoser den sökande har, uppgifter om eventuell läkemedelsbehandling samt bedömning av olika symptom eller funktionshinder. Om möjligt ska läkaren även göra en medicinsk bedömning av sökandes förmåga att framföra motorfordon på ett säkert sätt. För att underlätta för läkaren finns en särskild intygsblankett som kan användas.

Den sökande har vanligtvis sex månader på sig att lämna in intyget till Transportstyrelsen och enligt myndighetens rutiner får det inte vara äldre än två månader när det kommer in till myndigheten. Utifrån underlaget i intyget och andra kända uppgifter gör Transportstyrelsen därefter en bedömning av om den sökande uppfyller de medicinska kraven för att få

körkortstillstånd. En eller flera NPF-diagnoser utgör i sig inget hinder att få körkortstillstånd. Prövningen görs utifrån symptombilden och om den kan innebära en trafiksäkerhetsrisk. Om det av hälsodeklarationen framkommer att den sökande även har en annan sjukdom eller diagnos som regleras i medicinföreskrifterna, behöver personen även lämna in ett intyg avseende det tillståndet.

2.3.2 Ansökan om högre behörigheter

Vid ansökan om körkortstillstånd för högre behörigheter ska personen istället för hälsodeklaration och synintyg lämna in ett läkarintyg. Om det av intyget framkommer uppgifter om att den sökande har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan myndigheten komma att begära in ett separat intyg enligt förfarandet som beskrivs för lägre behörigheter.

2.3.3 Ansökan om taxiförarlegitimation

För att ta taxiförarlegitimation krävs att personen är minst 20 år och har haft körkortsbehörighet B i minst två år. Körkortet får inte ha varit återkallat under de två senaste åren. Personen kan också uppfylla kravet genom att ha körkort med behörighet D (buss). När personen klarat två delprov som ingår i kunskapsprovet samt blivit godkänd på taxiförarprovet kan denne ansöka om taxiförarlegitimation. Tillsammans med ansökan ska personen lämna in ett läkarintyg, på samma sätt som vid ansökan om högre behörigheter. Om det av intyget framkommer uppgifter om att den sökande har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan myndigheten komma att begära in ett separat intyg enligt förfarandet som beskrivs för lägre behörigheter.

3 Resultat av utredningen

I detta kapitel redovisas resultatet av de olika utredningsdelarna.

3.1 Ärendegenomgång av ansökan om körkortstillstånd

Inom ramen för uppdraget har myndigheten genomfört en analys av ansökningar om körkortstillstånd. Analysen omfattar ärenden där Transportstyrelsen begärt¹⁶ att den sökande ska lämna in läkarintyg avseende kapitel 15 i medicinföreskrifterna (TSFS 2010:125).

3.1.1 Om ärendegenomgången

Syftet med genomgången av ärendena var att få en bild av hur många ansökningar som beviljas och avslås. Vi ville även undersöka vilka diagnoser som förekommer och förekomsten av läkemedelsanvändning.

¹⁶ Transportstyrelsen har förelagt den sökande om att lämna in ett läkarintyg.

Analysen grundas på ansökningar i Transportstyrelsens ärendehanteringssystem för körkortsärenden, W3D3. Med anledning av begränsningar i möjligheten att söka fram information ur systemet för en längre period gjorde vi urvalet utifrån en period på två månader: 16 oktober–16 december 2024. Med stöd av funktionerna i W3D3 gjordes en sökning på ansökningar om körkortstillstånd, där Transportstyrelsen begärt att den sökande ska lämna in läkarintyg avseende kapitel 15 och där beslut meddelats under ovan angivna period.¹⁷

Vi studerade hela den statistiska populationen under tidsperioden och genomgången omfattar ansökningar för både lägre och högre behörigheter. Vi bedömer att urvalet är representativt för ansökningar på årsbasis och att eventuella säsongseffekter inte påverkat utfallet i någon större utsträckning.

Urvalet

Urvalet bestod av totalt 2 056 ärenden, under tidsperioden 16 oktober–16 december 2024, där Transportstyrelsen hade begärt att den sökande skulle lämna in läkarintyg utifrån kraven i kapitel 15. Bland dessa 2 056 ärenden sorterade vi ut de ärenden där vi prövat den medicinska lämpligheten enligt kapitel 15. Efter den gallringen återstod 1 571 ärenden.

När det gäller de bortsorterade ärendena så handlar det om totalt 485 ärenden som av olika anledningar *inte* prövats utifrån kraven i kapitel 15:

- För 373 av dessa ärenden gäller att den sökande, av okänd anledning, inte har lämnat in något läkarintyg och då har ansökan avvisats.
- I 101 ärenden har den sökande kontaktat Transportstyrelsen och meddelat att någon diagnos inte föreligger eller inte varit aktuell på många år. Ansökningarna har bifallits utan vidare prövning avseende kapitel 15.
- I 3 fall har den sökande visat sig ha en diagnos som faller in under ett annat kapitel än kapitel 15 i medicinföreskrifterna.
- I 7 fall har ingen prövning skett utifrån de medicinska kraven, eftersom ansökan avslagits av personliga skäl.
- I ett fall har ansökan avskrivits.

Bland de 1 571 ärenden som prövats utifrån kapitel 15 var det 48 ärenden där diagnosen psykisk utvecklingsstörning förekom. Med anledning av att psykisk utvecklingsstörning är undantaget från uppdraget har även dessa 48 ärenden sorterats bort. Totalt återstår 1 523 ärenden och det är dessa som vi utgår ifrån i resultatredovisningen. Av dessa är 1 475 ansökningar för lägre behörigheter och 48 ärenden är ansökningar för högre behörigheter.

¹⁷ Det förekommer att sökande inkommer med ett läkarintyg direkt vid ansökan. Dessa personer föreläggs därför inte att inkomma med läkarintyg och är därför inte med i vårt urval.

3.1.2 Utfallet av prövning

Analysen visade att i 1 517 av 1 523 ärenden beviljades ansökan om körkortstillstånd, det vill säga att det var ärenden där sökanden bedömts lämplig att inneha körkortstillstånd. Det motsvarar 99,6 procent av ärendena.

I 5 av ärendena har ansökan om körkortstillstånd beviljats med villkor om att personen ska lämna läkarintyg med avseende på kapitel 15 i framtiden. Det motsvarar 0,3 procent av ärendena.

I ett ärende har ansökan om körkortstillstånd avslagits, eftersom den sökande inte uppfyllde de medicinska kraven för innehav av körkort med avseende på kraven i kapitel 15. I detta fall hade personen både en adhd-diagnos och en autismspektrumtillstånddiagnos.

Utfallet av prövningen redovisas tabell 1.

Tabell 1: Utfallet av de ansökningsärenden som är prövade avseende kapitel 15. Ärenden som avser psykisk utvecklingsstörning ingår inte i resultatet.

Prövning avseende kapitel 15	Antal	Andel (%)
Bifall	1 517	99,6
Bifall med villkor	5	0,3
Avslag	1	0,1
Totalt	1 523	

3.1.3 Fördelning av diagnoser

Analysen visade att hyperaktivitetsstörningar är den vanligaste funktionsnedsättningen bland de sökande. Hyperaktivitetsstörningar förekommer i 67 procent av ärendena. Diagnosen adhd är vanligast, 49 procent, följt av add med 17,3 procent.

Den näst vanligaste funktionsnedsättningen är autismspektrumtillstånd, vilket förekommer i 13,1 procent av ärendena. 11,4 procent av dem hade diagnosen autism och 1,8 procent hade diagnosen Aspergers syndrom.

Vidare visade ärendeanalysen att omkring 20 procent av de sökande hade mer än en neuropsykiatrisk diagnos. Fördelningen av diagnoser bland sökande ses i tabell 2.

Tabell 2: Fördelning av diagnoser för de 1 523 ärenden som analyserats.

Diagnos	Antal	Andel (%)
Hyperaktivitetsstörningar	1 022	67,1
varav adhd	747	49
varav add	263	17,3

Diagnos	Antal	Andel (%)
<i>varav aktivitets- och uppmärksamhetsstörning</i>	12	0,8
Autismspektrumtillstånd	200	13,1
<i>varav autism</i>	173	11,4
<i>varav Aspergers syndrom</i>	27	1,8
Tourettes syndrom	1	0,1
Uppgivet mer än en neuropsykiatrisk diagnos	299	19,6
Ej angivet	1	0,1
Totalt	1 523	

I 155 av de 1 523 ärendena har intygsskrivande läkare uppgett en svårighetsgrad av diagnoserna adhd eller autismspektrumtillstånd. Gradering är inget krav enligt medicinföreskrifternas kapitel 15. Det är därför ingen obligatorisk uppgift som ska redovisas eller beaktas i bedömningen av patienten.

3.1.4 Läkemedelsbehandling

Av de 1 523 ärenden som prövats med avseende på kapitel 15 och de diagnoser som omfattas av uppdraget har intygsskrivande läkare i 54,8 procent av ärendena uppgett att den sökande har en pågående läkemedelsbehandling med anledning av sin neuropsykiatriska diagnos.

Analysen visar att Elvanse och Concerta är de läkemedel som förskrivits i drygt hälften av fallen.

3.2 Ärendegenomgång av återkallelse av körkort

Inom ramen för uppdraget har Transportstyrelsen genomfört en analys av återkallelser av körkort. Analysen omfattar ärenden där myndigheten återkallat körkort av medicinska skäl¹⁸. Under 2024 var det 7 173 körkort¹⁹.

3.2.1 Om ärendegenomgången

Syftet med ärendegenomgången var att få en bild av hur många körkort som återkallades på grund av diagnoser som omfattas av kapitel 15.

Analysen grundas på återkallelser i Transportstyrelsens ärendehanteringssystem för körkortsärenden, W3D3. Vi valde att titta på återkallelser som skett under år 2024.

Med stöd av funktionerna i W3D3 gjordes en sökning på återkallelser som skett av medicinska skäl där beslut meddelats under 2024. Sökningen resulterade i 6 207 ärenden.

¹⁸ Återkallelser enligt 5 kap. 3 § 7 p. körkortslagen.

¹⁹ Statistik över återkallade körkort efter återkallelsepunkt - Transportstyrelsen.

Vi studerade hela den statistiska population som har sökts fram under tidsperioden. Vi bedömer att urvalet är representativt för återkallelser på årsbasis och att eventuella skillnader mellan olika år inte påverkat utfallet i någon större utsträckning. Vi bedömer inte att de återkallelser som inte gått att söka fram med denna metod påverkar utfallet i någon större utsträckning.

3.2.2 Utfallet av provningar

Av de 6 207 ärenden som vi har tittat på har återkallelse skett med anledning av adhd eller autismspektrumtillstånd i 5 ärenden (cirka 0,1 procent). I samtliga av dessa 5 ärenden har det även förekommit någon form av samsjuklighet. Samsjukligheten har bestått av till exempel beroende- eller missbruksproblematik, psykiska tillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning.

3.3 Aktuellt forskningsläge – de olika tillståndens påverkan på körförmågan

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har bistått Transportstyrelsen med en litteraturgranskning av relevant forskning på adhd²⁰, autismspektrum och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningsdiagnoser som ingår i kapitel 15 i medicinföreskrifterna (SBU, 2025).

SBU sökte forskning i följande databaser:

- Medline
- Scopus AI
- ResearchRabbit
- PsychInfo.

Sökord och fraser var: Hur påverkar adhd, autism och andra neuropsykiatriska funktionstillstånd körförmåga och olycksrisk i trafik? Sökningens struktur bestod av unga och vuxna personer från och med 15 år med adhd, andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, exempelvis autismspektrumtillstånd inklusive Aspergers syndrom, DAMP²¹, Tourettes syndrom, med respektive utan läkemedelsbehandling. Sökbegrepp var olyckor och körförmåga samt översiktsstudier respektive primärstudiedesign.

Totalt identifierades 256 unika referenser. Av dessa bedömdes 69 vara relevanta för frågan och lästes i fulltext. Efter granskning i fulltext bedömdes 28 artiklar vara relevanta, varav 5 var systematiska översikter (eller metaanalyser) och 23 artiklar beskrev 22 empiriska studier.

²⁰ ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

²¹ DAMP = Deficits in Attention, Motor control and Perception,

Alla förare som ingått i studierna har redan klarat av kunskapsprov och körprov i de respektive länder där studierna genomförts. Däremot finns skillnader mellan de krav olika länder ställer på sina förare. De amerikanska körkortskraven skiljer sig mycket från de europeiska kraven, och dessutom är det stora skillnader för när man kan ta körkort. Medianåldern i USA är 16 år, medan ett begränsat körkort kan fås i en delstat från 14 år och 3 månader (South Dakota). Europeiska länder är genom körkortsdirektivet relativt homogena avseende kraven vid kunskaps- och körprov. Det innebär att europeiska studier har högre tillämplighet och betydelse för denna utredning.

Experimentella studier väger tyngre än andra studier, eftersom det finns bättre förutsättningar för att kunna jämföra exempelvis skillnader i körförmåga. Körförmåga är en primärindikator av intresse i dessa experimentella miljöer. Det finns många olika mått på körförmåga med olika styrkor och svagheter. Även olycksrisk kan uppskattas/beräknas i experimentella studier i simulatormiljö. Riskberäkningarna ska betraktas främst i jämförelse mellan grupperna i studien, eftersom en simulerad miljö inte är direkt överförbar till verkliga förhållanden. Det gäller speciellt avseende (faktiska) risker, eftersom försöksdeltagare inte utsätts för några faktiska risker i simulatorn.

Så kallade epidemiologiska studier – däribland de som rapporterar exempelvis olycksrisk, genom till exempel olyckor eller frekvens av trafikförseelser – är intressanta men de saknar kausalitet och därmed kopplingen till en NPF-diagnos *per se*. Dessutom förekommer starka kulturella vinklingar gällande exempelvis olyckor och bedömningar av olycksrisker. Olycksorsaker utreds ytterst sällan i epidemiologiska registerstudier, vilket är en annan svaghet. För alla studier på exempelvis körförmåga och olycksrisk ska det noteras att alla dessa förare, med exempelvis adhd, har klarat kraven på kompetens och förmåga (kunskaps- och körprov) för att få ett körkort.

3.3.1 Olycksrisk i simulatormiljö

En svensk studie från 2021 har undersökt antalet *kollisioner* för 91 personer med adhd, varav 23 procent även hade samsjuklighet med till exempel autism. Sedan har personerna jämförts med 56 personer utan diagnos. Testet innebar körning i cirka 25 minuter, efter en praktisk övning i simulator (Autoadapt Driver Test Station fixed-base driving). Resultatet visar inte på någon skillnad i antalet kollisioner mellan personer med adhd jämfört med kontrollgruppen (Lidestam, Selander, Vaa & Thorslund, 2021).

3.3.2 Körförmåga i simulatormiljö

Två studier har undersökt avvikelser i *fordonets placering på körbanan* (*deviation of lane position*) vid simulatorkörning. Den ena studien är från USA från 2008. I den jämfördes 15 personer med adhd med 23 personer utan diagnos. Testet innebar simulatorkörning (Oktal) som motsvarade en körsträcka på 24 kilometer, vilket tog cirka 20 minuter. Resultatet visar att personer med adhd körde något mer osäkert när det gällde fordonets placering på körbanan: medelvärdet var 0,49 meter. Kontrollgruppens medelvärde var 0,40 meter (Weafer et al., 2008). Den andra studien är från Frankrike från 2013. I den jämfördes 39 personer med adhd med 18 personer utan diagnos. Testet innebar simulatorkörning under cirka en timme vid olika tidpunkter på dygnet. Resultaten, som redovisas i meter, visar att personer med adhd körde något mer osäkert när det gällde fordonets placering på körbanan: medelvärdet var 0,41 meter. Kontrollgruppens medelvärde var 0,32 meter (Bioulac et al., 2020).

I den svenska simulatorstudien från 2021, som beskrivs i avsnitt 3.3.1, undersöktes även *riskfyllt körbeteende* via ett sammansatt indexmått hos de 91 personerna med adhd jämfört med de 56 personerna utan diagnos. Riskindexet består av 12 variabler, bland annat omkörning, reaktionstid, avstånd till andra trafikanter, stanna vid stoppsignal och lämna företräde. Resultatet visar att det inte var någon skillnad i riskfyllt beteende vid körning i simulator mellan personer med adhd som hade medelvärde 5.66 och kontrollgruppen som hade medelvärde 5.83 (Lidestam, Selander, Vaa & Thorslund, 2021).

En studie från USA från 2010 har bland annat undersökt ett kombinerat mått (sträcka med fortkörning, stopp vid trafikljus och acceleration) på *simultan körförmåga* under två olika förhållanden. Betingelserna var dels simulatorkörning (MIT AgeLab driving simulator) i stadsmiljö med en samtidig uppgift att tala i telefon, dels simulatorkörning i motorvägsmiljö och en samtidig minnesuppgift (att lyssna på inspelad text och svara på frågor). 25 personer med adhd jämfördes med 34 personer utan diagnos. Testet gick ut på att köra en sträcka på 56 kilometer. Resultat om interaktionseffekter visar att det inte var någon skillnad mellan personer med adhd och personer utan diagnos när det gäller körförmåga i *stadstrafik* med en samtidig kognitiv uppgift. Däremot hade personerna med adhd en sämre körförmåga på *motorväg* med en samtidig kognitiv uppgift jämfört med kontrollgruppen (Reimer et al., 2010).

3.3.3 Olycksrisk i trafikmiljö

En mindre kohortstudie²² från Finland från 2015 följde 122 barn med adhd från 9 års ålder (födda 1971–1974) och jämförde dessa med 94 åldersmatchade barn utan diagnos. Syftet var att undersöka bland annat trafikolyckor och trafikförseelser över tid för denna grupp av personer. Vid 30 års ålder hade 64 personer med adhd och 88 personer utan diagnos tagit körkort. 32 personer med adhd (50 procent) och 39 av kontrollgruppen (44 procent) rapporterade att de hade varit *inblandad i en trafikolycka*. Ingen statistisk skillnad kunde påvisas mellan grupperna när det gällde trafikolyckor. Resultat om kollisioner ingick dessutom i ett sammanvägt utfallsmått om trafikförseelser från uppgifter i ett nationellt polisregister. Inte heller där påvisades någon statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna när det gäller trafikförseelser (Koisaari et al., 2015).

3.3.4 Körförmåga i trafikmiljö

Studien från Finland från 2015 undersökte även bland annat *olika trafikförseelser* utifrån polisregister, till exempel köra mot rött ljus, kollisioner, fortkörning, olämplig omkörning, köra med trafikosäkert fordon och köra berusad. Vid 40 års ålder var 111 av de 122 personerna med adhd i livet, varav 88 hade körkort. I jämförelsegruppen hade 91 personer körkort. Bland personerna med adhd hade 43 (cirka 49 procent) begått någon form av trafikförseelse under de senaste fem åren, medan motsvarande uppgift för jämförelsegruppen var 32 personer, cirka 35 procent. Skillnaden var inte statistiskt signifikant (Koisaari et al., 2015).

3.3.5 En samlad bedömning av den relevanta forskningen

Transportstyrelsen har fått i uppdrag av se över kraven i medicinföreskrifterna avseende adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd. SBU har bistått i arbetet genom att sammanställa forskningen kring hur adhd kan påverka körförmåga och olycksrisk i trafik. SBU:s bedömning är att inga tillräckligt välgjorda studier kunde identifieras för andra tillstånd än adhd när det gäller olycksrisk och körförmåga. Det betyder att forskning saknas på diagnoser kopplade till körförmåga och olycksrisk för andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än adhd, exempelvis autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd.

En studie var genomförd i Sverige, vilket indikerar att studiepopulationen är relevant utifrån de förhållanden som råder i Sverige i dag. Studien visade ingen skillnad vare sig i antal olyckor eller i riskfyllt körbeteende (bland annat omkörning, reaktionstid, avstånd till andra trafikanter, stanna vid stoppsignal och lämna företräde) mellan personer med adhd och personer

²² Studie som gäller en grupp personer som har vissa definierade egenskaper gemensamt, det vill säga de utgör en kohort.

utan adhd. Studien visade inte heller någon skillnad mellan personer med adhd och personer utan adhd när det gäller förmågan att hålla en jämn hastighet, anpassa hastigheten eller antalet hastighetsöverträdelser (Lidestam, Selander, Vaa & Thorslund, 2021). Resultaten från denna svenska studie stöder resultat från en äldre och relativt liten studie från USA, som inte heller kunde påvisa några skillnader mellan grupperna när det gäller förmågan att hålla en jämn hastighet i bilkörning (Weafer et al., 2008).

Dessa resultat om körförmåga motsägs dock av två studier, en från USA (Weafer et al., 2008) och en från Frankrike (Bioulac et al., 2020), som visade att personer med adhd körde något mer osäkert på körbanan jämfört med personer utan adhd. Skillnaderna var statistiskt signifikanta men i verkligheten skilde sig måtten för fordonets placering på körbanan endast med 9 cm: adhd-gruppens mått var 49 cm och kontrollgruppens 40 cm (Weafer et al., 2008).

Majoriteten av studierna redogör inte för om samsjuklighet förekommer och ingen studie hade undersökt om graden av adhd (det vill säga svåra, medelsvåra eller lätta symtom) påverkar körförmåga eller olycksrisk. Det framgår inte heller av studierna om samsjuklighet, könsskillnader eller läkemedel vid adhd påverkar olycksrisk eller körförmåga.

Det innebär att det utifrån det nuvarande forskningsläget inte går att dra några säkra slutsatser om huruvida personer med adhd-diagnos skiljer sig från personer utan adhd-diagnos när det gäller olycksrisk och körförmåga.

3.4 Internationell utblick

Transportstyrelsen har granskat vilka krav som gäller vid ansökan om körkort för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i fyra europeiska länder: Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Utöver förfarandet vid ansökan om körkortstillstånd har myndigheten även tittat på hur de medicinska kraven ser ut på området.

Transportstyrelsen valde de aktuella länderna med anledning av att samtliga länder har hög trafiksäkerhet med litet antal döda i trafiken varje år (European Transport Safety Council, 2024). Informationen inhämtades via myndigheterna i respektive land: Færdselstyrelsen i Danmark, Statens vegvesen i Norge, Traficom i Finland och Driver and Vehicle Licencing Agency (DVLA) i Storbritannien. I bilaga 1 finns utförligare beskrivningar av reglerna om medicinska krav i jämförelseländerna.

3.4.1 Danmark

Förfarande vid ansökan

I Danmark ska de som ansöker alltid lämna in ett medicinskt intyg när de ansöker om körkort första gången. En del av intyget består av en självskattning som ska fyllas i av den sökande, vilket liknar Sveriges hälsodeklaration. Den andra delen av intyget ska alltid fyllas i av en läkare. Om det av intyget framkommer att den sökande endast har en medicinsk åkomma gällande syn eller hörsel, kan körkortet utfärdas av kommunen. Om den sökande har någon annan sjukdom eller funktionsnedsättning, skickas ansökan till den danska körkortsmyndigheten som gör en medicinsk bedömning av ärendet, ofta i samarbete med medicinska experter från andra myndigheter.

Danmarks medicinska krav och förutsättningar för att ha körkort

Personer med hyperaktivitetsstörningar²³ och som inte behandlas med centralstimulerande läkemedel beviljas vanligtvis körkort utan särskild villkorsbegränsning.

Om personen är förstagångssökande av lägre behörigheter och behandlas med centralstimulerande läkemedel, utfärdas däremot vanligen ett körkort med en tidsbegränsad giltighet på två år. Om tillståndet är stabilt, är rekommendationen att körkort utfärdas utan tidsbegränsning.

Om personen är förstagångssökande av högre behörigheter och behandlas med centralstimulerande läkemedel, utfärdas vanligen körkort med en tidsbegränsad giltighet på två år. Om tillståndet är stabilt, kan körkort med en individuell tidsbegränsning på högst fem år utfärdas. Vid utfärdande av högre körkortsbehörigheter krävs vanligtvis ett läkarutlåtande av specialist i psykiatri (Transportministeriet, 2024B).

Man har även information med rekommendationer till läkare om bedömning av patienter som har ett körkort. Enligt rekommendationerna bör läkaren utfärda körförbud om patienten behandlas med centralstimulerande läkemedel såsom metylfenidat och dexamfetamin, om behandlingen bedöms påverka körförmågan (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022).

3.4.2 Finland

Förfarande vid ansökan

För att få körkort i Finland behöver personen ansöka om körkortstillstånd, vilket bland annat innebär en självförsäkran om att man uppfyller de medicinska kraven. För förstagångssökande krävs det för vissa medicinska sjukdomstillstånd, skador eller symptom även ett läkarutlåtande.

²³ I Danmarks vägledning används begreppet hyperkinetisk störning, vilket är ett annat begrepp för hyperaktivitetsstörning.

Läkarutlåtande behövs bland annat om man har eller har haft psykisk störning eller sjukdom, aktivitets- eller uppmärksamhetsstörning (adhd eller add), impulsivt beteende eller störningar i känsloreglering, intellektuell funktionsnedsättning (även lindrig), betydande inlärnings-, läs- eller skrivsvårighet och vid Aspergers syndrom, autism eller annat autismspektrum tillstånd (Traficom, 2025).

Det är inte angivet vilken kompetens som krävs för att utfärda läkarutlåtandet.

Finlands medicinska krav och förutsättningar för att ha körkort

Kraven för körkort uppfylls vid lindriga symptom eller om de är under god kontroll. Det gäller oavsett om individen behandlas med läkemedel eller ej. Kraven uppfylls däremot inte om personen har ett upprepat riskbeteende, har gravt försämrad uppmärksamhet, är starkt spänningssökande, impulsiv, eller har nedsatta kognitiva funktioner.

För högre behörigheter anges att kraven för körkort endast uppfylls om nedsättningen är lindrig och under god kontroll.

3.4.3 Norge

Förfarande vid ansökan

I Norge ska de sökande alltid lämna in en hälsodeklaration första gången som de ansöker om körkort. Hälsodeklarationen ska fyllas i av den sökande, på liknande sätt som Sveriges hälsodeklaration. Om personen kryssar ”ja” på någon av frågorna, krävs ett hälsointyg utfärdat av en läkare. Det gäller exempelvis vid adhd, add eller autismspektrum-tillstånd. Hälsointygen ska i dessa fall utfärdas av behandlande läkare eller en psykolog.

Norges medicinska krav och förutsättningar för att ha körkort

Norges medicinska krav finns i en körkortsföreskrift (Samferdselsdepartementet, 2025B). Vid hyperaktivitetsstörningar²⁴ som adhd och add utan beteendestörning (F90.0 i ICD-10) är kraven för körkort uppfyllda under förutsättning att det inte förekommer någon samsjuklighet som kan innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk. Personen ska även ha god kognitiv förmåga. Om personen uppfyller nämnda krav kan körkort med en tidsbegränsning på två år utfärdas. Därefter utfärdas normal giltighetstid på körkortet.

Vid hyperkinetiska störningar med beteendestörning (F90.1 i ICD-10) är kraven för körkort uppfyllda om det kan säkerställas att det föreligger en god behandlingsföljsamhet, att personen har goda kognitiva funktioner och att det inte förekommer någon samsjuklighet som kan innebära en ökad

²⁴ I Norges föreskrift används begreppet hyperkinetisk störning, vilket är ett annat begrepp för hyperaktivitetsstörning.

trafiksäkerhetsrisk. Om personen uppfyller ovanstående krav, kan körkort utfärdas med en tidsbegränsning på två år åt gången. Vid ansökan om körkort med högre behörigheter är tidsbegränsningen först ett år, och därefter två år åt gången.

Vid autismspektrumtillstånd är kraven för körkort uppfyllda om det kan intygas att funktionsnivån är förenlig med säker bilkörning. I Norges vägledning anges att svårare nivåer av autism innebär hinder för körkortsinnehav. För högre körkortsbehörigheter gäller samma krav som vid hyperaktiva beteendestörningar (Helsedirektoratet, 2021).

3.4.4 Storbritannien

Förfarande vid ansökan

Storbritannien har ett system som bygger på att man enligt lag är skyldig att anmäla om man har ett medicinskt tillstånd eller funktionsnedsättning som kan påverka körförmågan negativt. Något standardiserat krav om att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska lämna in ett läkarintyg eller rapportera sitt tillstånd vid ansökan finns inte. Om en person exempelvis har autismspektrumtillstånd, adhd, Aspergers- och Tourettes syndrom och själv bedömer att tillståndet påverkar körförmågan negativt, ska tillståndet rapporteras till myndigheten. Myndigheten uppger att man generellt inte behöver rapportera ett sådant tillstånd när man ska ta körkort, eftersom förmågan utvärderas i samband med körprovet. Om man är osäker på om tillståndet ska rapporteras, hänvisar myndigheten till att man kan ta hjälp av sin allmänläkare. Om man undanhåller information om sin sjukdom eller funktionsnedsättning och man blir inblandad i en olycka, kan det medföra stora konsekvenser. Det innebär bland annat att man gör sig skyldig till ett brott och kan få böta upp till 1 000 pund (GOV.UK, 2025).

Storbritanniens medicinska krav och förutsättningar för att ha körkort

Ingen NPF-diagnos i sig utgör hinder för körkort, men körkortsmyndigheten bör underrättas om personen har, enskilt eller i kombination, betydande problem med något av följande:

- Uppmärksamhet och medvetenhet och om det påverkar andra, förmåga att reglera känslor, förmåga att fatta avvägda och icke impulsiva beslut, insikt och förståelse, förmåga att förutse händelser, kognitiv flexibilitet, ökad känslighet för sensoriska stimuli för till exempel ljud och ljus, motorisk koordination.
- Om personen har ett körkort anges att myndigheten endast behöver underrättas om tillståndet förändras, eller vid oro över patientens förmåga att köra säkert, eller om patienten påverkas negativt av förskrivna läkemedel (Assessing fitness to drive – a guide for medical professionals).

4 Förslag och bedömningar

Transportstyrelsen har utrett frågan om vilka medicinska krav som ska gälla för innehav av körkort för personer med adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd. Målet har varit att vidta åtgärder som förenklar förfarandet vid prövning av körkortstillstånd vid dessa tillstånd.

Transportstyrelsen har genomfört en utredning i flera delar vars resultat presenteras i kapitel 2 och 3. Vi har bland annat sammanställt aktuellt kunskapsläge vad gäller adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd, genomfört en ärendegenomgång, tagit fram aktuell forskning kring hur tillstånden påverkar körförmågan, och tagit fram en medicinsk bedömning av vilka tillstånd som skulle kunna påverka körförmågan negativt. Utifrån resultatet av utredningen har vi landat i de förslag och bedömningar som presenteras i detta kapitel.

4.1 Medicinska krav vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort

Förslag

De medicinska kraven för innehav av körkort vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort.

Förslaget genomförs genom att nuvarande kapitel 15 i medicinföreskrifterna upphävs och ersätts med ett nytt kapitel 15, som endast kommer att omfatta medicinska krav om intellektuell funktionsnedsättning.

I medicinföreskrifterna regleras de medicinska kraven för innehav av körkort. Syftet med föreskrifterna är att säkerställa att de som ska framföra motorfordon uppfyller de krav som är nödvändiga med hänsyn till trafiksäkerheten. I den här utredningen har vi tittat närmare på om och i sådana fall vilka medicinska krav som behöver ställas utifrån adhd och autismspektrumtillstånd. Utredningen visar att särskilda medicinska krav för adhd och autismspektrumtillstånd – och den prövning som följer av dessa krav – inte kan motiveras. Transportstyrelsen föreslår därför att de medicinska kraven för innehav av körkort vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort.²⁵

Förslaget innebär i praktiken följande:

- Personer som har adhd eller autismspektrumtillstånd kommer inte att genomgå en särskild medicinsk prövning med krav på läkarintyg, utifrån nämnda diagnoser, vid ansökan om körkortstillstånd.
- Personer som har en behörighet kommer inte att provas särskilt utifrån adhd eller autismspektrumtillstånd.

²⁵ Författningsförslaget i sin helhet redovisas separat.

- Personer som har en högre behörighet kommer inte att prövas särskilt utifrån adhd eller autismspektrumtillstånd om de ansöker om att förlänga dessa behörigheter.
- Personer som ansöker om taxiförarlegitimation kommer inte att prövas särskilt utifrån adhd eller autismspektrumtillstånd.

4.1.1 Skälen för förslaget

Medicinska skäl för krav saknas

Socialstyrelsen har bistått Transportstyrelsen med medicinsk expertis i detta uppdrag. Socialstyrelsen har beskrivit de olika tillstånden, typiska symptom och förekomst av samsjuklighet, se avsnitt 2.1, och vi har diskuterat hur tillstånden skulle kunna påverka körförmågan. Eftersom personer med adhd och autismspektrumtillstånd ofta har fler diagnoser, har det varit avgörande att ringa in vilket eller vilka tillstånd som skulle kunna påverka körförmågan negativt. Utredningen visar att det inte är de symptom som är typiska vid adhd eller autismspektrumtillstånd som påverkar körförmågan negativt. Istället är det symptom som beror på andra samtidiga tillstånd som kan utgöra en trafiksäkerhetsrisk.

Socialstyrelsen beskriver att adhd förekommer tillsammans med exempelvis trotssyndrom och uppförandestörning, två tillstånd som kan påverka körförmågan negativt. När adhd förekommer samtidigt med något av dessa tillstånd är det också vanligare med en tidig debut i skadligt bruk eller beroende. Socialstyrelsen beskriver att det är samsjukligheten och de symptom som är typiska för dessa tillstånd som kan medföra normbrytande beteende och påverka körförmågan negativt. Förslaget innebär att de medicinska kraven för adhd och autismspektrumtillstånd tas bort, men trotssyndrom och uppförandestörning – som räknas till psykiska störningar – kan fortsatt prövas utifrån kapitel 14 i medicinföreskrifterna och substansbruk utifrån kraven i kapitel 12 i samma föreskrifter.

Vid autismspektrumtillstånd är det förhållandevis vanligt med samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Omkring 25 procent av alla med autismspektrumtillstånd har en intellektuell funktionsnedsättning. Det tillståndet kommer även fortsatt att prövas utifrån kraven i kapitel 15.

Det förekommer också andra former av samsjuklighet vid adhd och autismspektrumtillstånd, exempelvis psykiska sjukdomar och störningar, epilepsi och Tourettes syndrom. Även dessa tillstånd kommer fortsatt att prövas utifrån krav i medicinföreskrifterna.

Transportstyrelsens bedömning är att det inte finns medicinska skäl att behålla särskilda krav för adhd och autismspektrumtillstånd.

Det finns en generell regel i 1 kap. 4 § i medicinföreskrifterna om att varje medicinskt förhållande som innebär en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för körkortsinnehav. Det gäller oavsett diagnos och även om hinder inte föreligger enligt kapitel 2–15. Hit kan till exempel en person höra som har flera sjukdomstillstånd, där vart och ett inte utgör körkortshinder men där förhållandena sammantaget ändå innebär att personen är olämplig för att ha körkort. Denna bestämmelse kvarstår.

Tydliga forskningsskäl saknas

I uppdraget från regeringen lyfts särskilt att Transportstyrelsen ska utgå från aktuell forskning om hur de olika tillstånden påverkar körförmågan. SBU har genomfört en litteraturgranskning av relevant forskning och kommit fram till att det finns forskning på hur adhd påverkar körförmågan. Däremot saknas sådan forskning om andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

En studie från Sverige från 2021 visade ingen skillnad i vare sig olyckor eller riskfyllt körbeteende mellan personer med adhd och personer utan adhd. Att studien är genomförd i Sverige och i närtid indikerar att studiepopulationen är relevant utifrån de förhållanden som råder i Sverige i dag. Resultatet från denna studie stödjer resultatet från en äldre studie från USA. Det finns studier som pekar på en något försämrad körförmåga vid adhd. Majoriteten av studierna redogör däremot inte för om samsjuklighet förekommer. Det aktuella forskningsläget beskrivs mer ingående i avsnitt 3.3.

Vår slutsats är att det utifrån nuvarande forskningsläge inte går att dra några säkra slutsatser om huruvida personer med adhd skiljer sig från personer utan adhd-diagnos när det gäller olycksrisk och körförmåga.

Majoriteten får bifall vid prövning

Transportstyrelsens ärendeanalys visar att drygt 99 procent av alla personer som endast har adhd, autismspektrumtillstånd eller båda dessa diagnoser fått bifall vid den medicinska prövning som görs vid ansökan om körkortstillstånd. Ärendeanalysen baseras på alla ärenden som beslutats under en tvåmånadersperiod hösten 2024 där myndigheten begärt att den sökande ska lämna in läkarintyg avseende kapitel 15, se avsnitt 3.1. Under tidsperioden var det endast *en* person utav alla med adhd, autismspektrumtillstånd eller båda dessa diagnoser som fick avslag. Det innebär att nästan alla personer med nämnda tillstånd bedömts vara medicinskt lämpliga att inneha körkortstillstånd utifrån dessa tillstånd.

Utifrån resultatet av ärendeanalysen bedömer Transportstyrelsen att det inte är rimligt att fortsätta med en särskild medicinsk prövning vid ansökan om körkortstillstånd för adhd och autismspektrumtillstånd. Förfarandet medför en belastning för såväl de enskilda som för hälso- och sjukvården och nyttan är marginell.

Utbildning och prov ställer krav

Förslaget innebär att personer med adhd och autismspektrumtillstånd inte kommer att behöva genomgå en särskild medicinsk prövning, utifrån nämnda tillstånd, för att beviljas ett körkortstillstånd. Att få ett körkortstillstånd innebär att man får börja övningsköra men det innebär *inte* att man får ett körkort eller en behörighet att köra motorfordon. Alla som ska ta ett körkort måste även klara av att genomföra en utbildning och få godkänt på kunskapsprov och körprov.

Förslaget innebär även att den som ansöker om taxiförarlegitimation inte kommer att provas särskilt utifrån adhd och autismspektrumtillstånd. Även när det gäller taxiförarlegitimation provas den sökandes lämplighet och förmåga att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt i flera steg. För att få en taxiförarlegitimation måste den sökande först ha en B-behörighet och sedan klara två kunskapsprov och ett körprov för taxi. För att klara körprovet ska den sökande visa att hen kan hantera fordonet i trafiken på ett trafiksäkert sätt. Den sökande ska också visa att hen kan köra med gott omdöme och på ett passagerarvänligt sätt såsom krävs av en taxiförare.

Ett strängare krav tas bort

I körkortsdirektivet regleras krav gällande fysisk och psykisk lämplighet att köra motordrivna fordon. Adhd och autismspektrumtillstånd regleras inte i körkortsdirektivet. Det innebär att gällande krav för adhd och autismspektrumtillstånd som anges i kapitel 15 är strängare än kraven som anges i körkortsdirektivet.

Transportstyrelsen strävar efter att bara ha strängare krav än vad körkortsdirektivet anger när det är motiverat ur trafiksäkerhetssynpunkt. I detta fall har myndigheten inte funnit tillräckliga skäl för att behålla dagens strängare reglering.

Få körkort återkallas utifrån adhd eller autism

Kraven i kapitel 15 gäller både de som ansöker om körkortstillstånd och de som redan har körkort. Det innebär att Transportstyrelsen enligt gällande regler kan återkalla ett körkort om en person är medicinskt olämplig att inneha körkort utifrån de symptom som personens adhd eller autismspektrumtillstånd medför. Förslaget innebär därmed att möjligheten att återkalla en behörighet vid adhd och autismspektrumtillstånd utifrån kraven i kapitel 15 försvinner. Transportstyrelsen bedömer dock att detta inte kommer att få några konsekvenser i praktiken. Myndigheten har gått igenom drygt 6 000 körkortsåterkallelser som gjorts under 2024 på grund av medicinska skäl, se avsnitt 3.2. Resultatet visar att 5 personer har fått sitt körkort återkallat med anledning av adhd eller autismspektrumtillstånd. I samtliga ärenden har det även förekommit samsjuklighet, exempelvis

psykiska sjukdomar och störningar, substansbruk eller intellektuell funktionsnedsättning.

Förslaget löser problemet

Transportstyrelsen har under uppdraget haft samråd med intresseföreningar som företräder de enskilda som berörs av förslaget och professionsföreningar som företräder de läkare som utfärdar intygen och därmed också berörs av förslaget. Myndigheten har presenterat förslaget, och föreningarna uttrycker att detta är en åtgärd som kommer att leda till önskad effekt. Enskilda med adhd eller autismspektrumtillstånd kommer inte längre genomgå en medicinsk prövning med krav på läkarintyg vilket kommer minska efterfrågan på läkarintyg. Förslaget innebär därmed en lättnad för såväl hälso- och sjukvården som de enskilda. Både professions- och intresseföreningar ställer sig därför positiva till förslaget.

Förslagets konsekvenser beskrivs i kapitel 5 och 6.

4.2 Tourettes syndrom bedöms utifrån kraven i kapitel 7**Förslag**

Transportstyrelsen föreslår att Tourettes syndrom bedöms utifrån kraven i kapitel 7 i medicinföreskrifterna.

Förslaget innebär att Tourettes syndrom tas bort från kapitel 15 och att tillståndet istället bedöms utifrån kraven i kapitel 7.

4.2.1 Skälen för förslaget

Skälet till förslaget är att Tourettes syndrom kategoriseras under sjukdomar i nervsystemet i ICD-11. Enligt Socialstyrelsens medicinskt sakkunnige omhändertas diagnosen av befintliga krav i kapitel 7 om neurologiska sjukdomar i medicinföreskrifterna.

I praktiken medför förslaget ingen skillnad i sak för personer med Tourettes syndrom. Den medicinska lämpligheten kommer fortsatt att prövas och de kommer att behöva lämna in läkarintyg precis som i dag.

4.3 Medicinska krav kan inte ställas utifrån grad av adhd eller nivå av autismspektrumtillstånd**Bedömning**

Transportstyrelsen bedömer att det inte är möjligt att ställa medicinska krav för innehav av körkort utifrån grad av adhd eller nivå av autismspektrumtillstånd.

Eftersom Transportstyrelsen föreslår att de medicinska kraven för innehav av körkort för adhd och autismspektrumtillstånd ska tas bort, är det inte aktuellt att gå vidare med detta alternativ.

Ett alternativ som Transportstyrelsen utrett är att reglera medicinska krav utifrån svårighetsgrad av adhd och autismspektrumtillstånd. Det skulle innebära att den sökande bland annat skulle behöva uppge både diagnos och svårighetsgrad i hälsodeklarationen vid ansökan om körkortstillstånd, vid ansökan om förlängning av högre behörigheter eller vid ansökan om taxiförarlegitimation.

4.3.1 Skälen för bedömningen

Det är inte obligatoriskt att sätta svårighetsgrad

Socialstyrelsen har bekräftat att det är möjligt, men inte obligatoriskt, att gradera adhd och autismspektrumtillstånd med hjälp av en tilläggs kod som finns i både ICD-10 och ICD-11. Socialstyrelsen har inte utfärdat några rekommendationer eller riktlinjer om att svårighetsgrad behöver sättas vid diagnostisering. För vissa tillstånd, exempelvis adhd, finns även nationellt vård- och insatsprogram med ett gemensamt kunskapsstöd. Där framgår bland annat att svårighetsgraden ska ingå. Vissa regioner kan även ha kliniska riktlinjer om detta. Enligt professionsföreningarna SF BUP sätts sedan fem–sex år tillbaka oftast en gradering vid diagnostisering, men inte alltid. Uppgiften om grad finns ibland i journalanteckning.

Enligt Socialstyrelsen är det inget krav att rapportera in svårighetsgrad i patientregistret. I vissa vårdprogram finns visserligen exempel där det ingår i utredningen att bedöma svårighetsgrad, men enligt myndigheten förefaller det dock ovanligt att sådana tilläggs koder rapporteras in.

Många vet inte vilken svårighetsgrad de har

Vad Transportstyrelsen erfar efter dialoger med professions- och intresseföreningarna vet många enskilda inte vilken svårighetsgrad de har. En möjlighet skulle kunna vara att den enskilde kontaktar hälso- och sjukvården för att få uppgift om vilken grad av diagnos som denne har. Detta skulle dock medföra en belastning på hälso- och sjukvården och därmed få motsatt effekt utifrån vad som eftersträvas.

Svårighetsgraden kan ändras

Adhd är inte ett statiskt tillstånd, utan det finns ett tydligt utvecklingsperspektiv. Det innebär att symptom bilden hos exempelvis en 10-åring med medelsvår till svår adhd kan vara mycket mildare flera år senare i takt med att mognadsgraden utvecklas. Den svårighetsgrad som initialt sattes kan därmed vara inaktuell när personen är i tonåren och vill ta ett körkort.

Slutsats

Transportstyrelsen har utrett lämpligheten att införa medicinska krav utifrån svårighetsgrad. Vi har kommit fram till att det inte är möjligt, dels utifrån att det inte är obligatoriskt att sätta svårighetsgradering, dels utifrån att många

inte vet vilken svårighetsgrad de har. Den svårighetsgrad som personen fått vid diagnostisering är heller inte nödvändigtvis aktuell när personen ska ansöka om körkortstillstånd.

Som framgår av avsnitt 4.1 har Transportstyrelsen efter utredning kommit fram till att det inte finns skäl att behålla de medicinska kraven vid adhd eller autismspektrumtillstånd överhuvudtaget. Vår bedömning är därmed att det inte är aktuellt att gå vidare med detta alternativ.

4.4 Screening vid ansökan om körkortstillstånd

Bedömning

Transportstyrelsen har utrett alternativet att enbart ändra screeningförfarandet vid ansökan om körkortstillstånd. Eftersom Transportstyrelsen föreslår att de medicinska kraven för innehav av körkort för adhd och autismspektrumtillstånd ska tas bort är det inte aktuellt att gå vidare med detta alternativ.

Ett alternativ som Transportstyrelsen utrett är att behålla de medicinska kraven för adhd och autismspektrumtillstånd och istället ändra screeningförfarandet för nämnda tillstånd vid ansökan om körkortstillstånd. Alternativet skulle innebära att den enskilde vid ansökan om körkortstillstånd själv får värdera sitt tillstånd och tillståndets eventuella påverkan på körförmågan, en form av självskattning. Detta är därmed en förändring från dagens förfarande då det är en läkare som gör en bedömning. I praktiken skulle det innebära att hälsodeklarationen, som den enskilde ska fylla i vid ansökan om körkortstillstånd, utökas med fler frågor om vilka symptom som föreligger och hur den enskilde bedömer att symptomen kan påverka körförmågan.

Detta alternativ skulle innebära att Transportstyrelsen även fortsättningsvis kan begära in läkarintyg vid adhd och autismspektrumtillstånd, men endast i de fall myndigheten bedömer att det behövs. Utgångspunkten för bedömningen om läkarintyg ska begäras in blir då den enskildes beskrivning och bedömning i hälsodeklarationen av symptom och påverkan på körförmågan (självskattningen). Samma princip skulle gälla om personen ansöker om att förlänga sina högre behörigheter eller ansöker om taxiförarlegitimation.

Detta alternativ skulle sannolikt innebära att färre än idag skulle behöva lämna in läkarintyg.

4.4.1 Skälen för bedömningen

Alternativet skulle innebära att hälsodeklarationen förändras med riktade frågor där den sökande ska svara på frågor om diagnos, läkemedelsbehandling och bedömning av olika symptom. Det skulle

innebära en riktad screening för att identifiera personer med allvarligare grader eller symptom av funktionsnedsättning. Alternativet förutsätter att den enskilde själv kan göra en bedömning av sina symptom och hur dessa påverkar körförmågan. Det handlar om bedömningar som idag görs av en läkare. Alternativet innebär därmed att ett stort ansvar läggs över på den enskilde. I viss mån skulle förfarandet likna Storbritanniens förfarande om ansvar, men där finns ett annat system som medför stora konsekvenser för den enskilde om denne undanhållit information om sitt tillstånd och blir inblandad i en trafikolycka, vilket Sverige inte har, se vidare avsnitt 3.5.4.

Slutsats

Transportstyrelsen bedömer att det är svårt att ta fram screeningfrågor som den enskilde kan förväntas besvara utan att behöva ta hjälp av hälso- och sjukvården.

Som framgår av avsnitt 4.1 har Transportstyrelsen efter utredning kommit fram till att det inte finns skäl att behålla medicinska krav vid adhd eller autismspektrumtillstånd överhuvudtaget. Det är därför inte aktuellt att gå vidare med detta alternativ.

5 Konsekvenser av föreslagen reglering

I detta kapitel beskrivs lösningsförslaget, vilka som berörs samt förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer av Sveriges EU-medlemskap.

5.1 Bakgrund

För att få börja övningsköra och göra förarprov behöver man ansöka om körkortstillstånd. Ett körkortstillstånd får endast meddelas den som med hänsyn till sina personliga och medicinska förhållanden kan anses lämplig som förare av ett körkortspliktigt fordon, se avsnitt 2.2. I medicinföreskrifterna anges att varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon²⁶ ska prövas utifrån trafiksäkerhetssynpunkt (1 kap. 4 § medicinföreskrifterna).

I kapitel 15 i nämnda föreskrifter anges vilka medicinska krav som gäller för innehav av olika behörigheter vid adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning. Vid ansökan om körkortstillstånd görs i dag en särskild prövning av sökande som har något av dessa tillstånd. Den sökande som i hälsodeklarationen angett att den har adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd eller psykisk utvecklingsstörning uppmanas att lämna in ett läkarintyg till

²⁶ De fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen.

Transportstyrelsen. Utifrån uppgifterna i läkarintyget gör Transportstyrelsen en bedömning om den sökande ska få ett körkortstillstånd.

5.1.1 Problembeskrivning

Under de senaste åren har allt fler barn och unga diagnostiserats med adhd och autismspektrumtillstånd. Socialstyrelsen uppskattar att 10,5 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna hade adhd-diagnos 2022. Enligt myndighetens prognos väntas andelen med diagnos öka till 15 procent för pojkar respektive 11 procent för flickor innan utvecklingen planar ut (Socialstyrelsen, 2023). Även antalet som får diagnosen autismspektrumtillstånd har ökat under de sista åren (Socialstyrelsen, 2024B).

Att antalet personer med adhd och autismspektrumtillstånd har ökat har medfört en kraftigt ökad efterfrågan på läkarintyg för prövning av körkortstillstånd. Detta har i sin tur resulterat i en ökad belastning på en redan ansträngd hälso- och sjukvård.

Förfarandet med läkarintyg är även en belastning på de enskilda som har dessa tillstånd och som ansöker om körkortstillstånd. Det innebär en tillkommande kostnad och kan även innebära att processen för att få ett körkortstillstånd tar längre tid.

5.1.2 Vad ska uppnås?

Målet är att förenkla förfarandet vid prövning av körkortstillstånd vid adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd i syfte att minska bördan för såväl hälso- och sjukvården som de enskilda.

Föreskrifterna ska även fortsättningsvis uppfylla minimikraven i körkortsdirektivet. Strängare krav ska endast förekomma om det är motiverat ur trafiksäkerhetssynpunkt.

5.1.3 Vilka är lösningalternativen?

I detta avsnitt beskrivs det alternativ som Transportstyrelsen föreslår. Övriga alternativ som utretts beskrivs i kapitel 4.

Regleringsalternativ avseende kapitel 15

Transportstyrelsen föreslår att nuvarande kapitel 15 om adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning upphävs och ersätts med ett nytt kapitel 15. Förslaget innebär att de medicinska kraven för innehav av körkort vid adhd, inklusive annan diagnos avseende störning av uppmärksamhet och hyperaktivitet²⁷, och autismspektrumtillstånd tas bort i kapitel 15. Ändringarna innebär att

²⁷ I detta ingår ADD, idag räknas det som en variant av ADHD.

personer som har adhd eller autismspektrumtillstånd inte kommer att genomgå en särskild medicinsk prövning med krav på läkarintyg, utifrån nämnda diagnoser, vid ansökan om körkortstillstånd. Ändringarna innebär även att det inte kommer att göras en särskild prövning utifrån de nämnda diagnoserna när en person ansöker om förlängning av en högre behörighet eller vid ansökan om taxiförarlegitimation eller om personen har ett körkort.

Vilka tillstånd omfattar nya kapitel 15?

Förslaget innebär att kapitel 15 endast omfattar medicinska krav vid intellektuell funktionsnedsättning, vilket framgår av den nya rubriken på kapitlet. Diagnosen psykisk utvecklingsstörning, som nu gällande föreskrifter hänvisar till, benämns i dag intellektuell funktionsnedsättning. Det är även det begrepp som används i ICD-11.

I förslaget införs en definitionslista för att öka tydligheten. Dessutom uppdateras diagnosgraderingar till de begrepp som används i ICD-11. I sak innebär kraven som anges i det nya kapitlet inga förändringar i jämförelse med nuvarande regler. Däremot förtydligas bestämmelserna. Dessutom tas krav som inte är typiska vid intellektuell funktionsnedsättning bort. Även krav som provas enligt annan författning eller annat kapitel i medicinföreskrifterna tas bort.

När får man inte köra motordrivet fordon?

Enligt förslaget kommer diagnosen medelsvår, svår eller mycket svår intellektuell funktionsnedsättning att utgöra hinder för körkortsinnehav. Förslaget motsvarar kravet i nuvarande 2 § och innebär ingen skillnad i sak.

Krav vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning

Enskilda som har diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning får ha körkort, under förutsättning att symptomen som tillståndet ger inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Symptom som ska beaktas är brister i koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme. Även i denna del motsvarar förslaget nuvarande regler. Däremot har symptomen impulskontroll och tvångsmässig fixering tagits bort, eftersom de inte är typiska vid intellektuell funktionsnedsättning.

I förslaget anges vidare att bedömning av om symptomen utgör en trafiksäkerhetsrisk ska göras mot bakgrund av funktionsnedsättningens konsekvenser för det dagliga livet samt förmågan att följa regler och förstå andras beteende i trafiken. Det motsvarar punkterna 1 och 3 i nuvarande 5 §. Däremot har kraven, som motsvarar punkterna 2 och 4 i samma paragraf, om att bedömning även ska göras avseende förekomst av beroende, missbruk eller överkonsumtion av alkohol, narkotika eller annan substans som påverkar körförmågan samt kriminalitet tagits bort. Anledningen är att alla som ansöker om körkortstillstånd eller har körkort provas mot dessa

kriterier utifrån personlig och medicinsk lämplighet enligt andra bestämmelser.

Bestämmelsen om att förekomst av kognitiva störningar samt psykiska sjukdomar och störningar även ska bedömas med beaktande av vad som sägs i kapitel 10 och kapitel 14 kvarstår i det nya förslaget. Detsamma gäller för bestämmelsen om att vid innehav av högre körkortsbehörigheter ska den ökade trafiksäkerhetsrisken som följer med sådant innehav beaktas.

Krav vid läkemedelsbehandling

En följdändring av regleringsförslaget är att regleringen om pågående läkemedelsbehandling tas bort från kapitel 15. Att bestämmelsen finns idag beror på att det finns läkemedelsbehandling för adhd. För intellektuell funktionsnedsättning däremot finns det inte någon specifik läkemedelsbehandling och därför tas den regleringen bort.

Villkor om läkarintyg

Gällande villkor om läkarintyg kvarstår. Däremot behövs inte längre det allmänna rådet, eftersom bestämmelsen om läkemedelsbehandling, nuvarande 6 §, tas bort. Vi föreslår därför att allmänna rådet tas bort.

Tourettes syndrom

Förslaget innebär att diagnosen Tourettes syndrom som i dag omfattas av kapitel 15 istället kommer att provas enligt kraven i kapitel 7 om neurologiska sjukdomar. I sak innebär det ingen skillnad.

Skälen till Transportstyrelsens förslag beskrivs i avsnitt 4.1.

Regleringsalternativ avseende 17 kapitlet 5 §

Förslaget innebär även en mindre ändring av 17 kapitlet 5 § om medicinska intyg. I nuvarande medicinföreskrifter framgår att intyg som ska utfärdas enligt kapitel 15 ska utfärdas av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller läkare med annan specialistkompetens *med god kunskap inom området*.

Eftersom det är svårt för Transportstyrelsen att kontrollera om läkare med annan specialistkompetens har *god kunskap inom området*, är det i sig ett tandlöst krav. Bestämmelsen i sig innebär i praktiken att alla läkare med specialistkompetens kan utfärda aktuella intyg. Vi föreslår därför att medicinföreskrifterna ändras till att det ska vara en läkare med specialistkompetens som utfärdar läkarintyg avseende kapitel 15.

Förslaget innebär ingen ändring i sak. Krav på den som skriver intyg och hur ett intyg ska utformas regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Där framgår bland annat att den som utfärdar intyg i hälso- och sjukvården;

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

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

Transportstyrelsen bedömer att dagens krav om annan läkare med specialistkompetens med god kunskap inom området omhändertas av skrivningarna i Socialstyrelsens föreskrifter. Övriga angivna specialistkompetenser bedöms vara överflödiga. Myndigheten bedömer därför att förslaget inte medför några konsekvenser som behöver utredas vidare.

Behov av övergångsregler

Transportstyrelsen bedömer att det inte finns något behov av övergångsregler. När det gäller adhd och autismspektrumtillstånd innebär förslaget en fullständig lättnad för enskilda – de medicinska kraven tas helt bort. När det gäller enskilda som har intellektuell funktionsnedsättning innebär förslaget ingen ändring i sak. Prövningen av Tourettes syndrom kommer visserligen att göras utifrån ett annat kapitel i medicinföreskrifterna men för enskilda innebär det ingen ändring i sak.

Transportstyrelsen bedömer att det finns vissa behov av att genomföra informationsinsatser för att underlätta för enskilda som på olika sätt berörs av förslaget. Det gäller enskilda som förelagts om att lämna in läkarintyg avseende adhd eller autismspektrumtillstånd samt enskilda vars behörighet förenats med villkor att lämna läkarintyg i framtiden. Informationen kan gå ut på olika sätt, dels genom allmän information, dels genom riktad information i till exempel föreläggande om läkarintyg. Det kan i de fall det rör sig om en ansökan om körkortstillstånd finnas anledning för sökande att avvakta ikraftträdandet för att på så sätt inte behöva lämna in ett läkarintyg.

5.2 Vilka är berörda?

5.2.1 Företag

Föreskriftsförslaget kommer att påverka de företag som inriktar sig på att utfärda läkarintyg avseende körkort eftersom efterfrågan på läkarintyg kommer minska. Det finns inga uppgifter om hur många sådana företag det rör sig om.

Det finns även företag som kan påverkas av förslaget på så sätt att fler kan komma att få körkortstillstånd snabbare. I förlängningen är det positivt, exempelvis för transportföretag som behöver chaufförer med både lägre och högre behörigheter eller taxiförarlegitimation.

5.2.2 Enskilda

De enskilda som berörs av förslaget är de som har adhd eller autismspektrumtillstånd och som ansöker om eller redan har en behörighet. I praktiken är det framförallt de som ansöker om körkortstillstånd, de som ansöker om att förlänga sina högre behörigheter och de som ansöker om taxiförarlegitimation som kommer att påverkas av förslaget. Dessa påverkas positivt av förslaget.

Det finns ingen statistik över hur många enskilda som har adhd eller autismspektrumtillstånd. Det finns visserligen olika skattningar gjorda av bland annat Socialstyrelsen men det är mycket osäkert om de siffrorna speglar antalet personer som vill ta eller har en körkortsbehörighet.

För att få en uppfattning om hur många som har adhd eller autismspektrumtillstånd och som årligen ansöker om körkortstillstånd har Transportstyrelsen gjort en skattning. Skattningen baseras på hur många som vid ansökan om körkortstillstånd svarat ja på frågan om de har en diagnos eller funktionsnedsättning som omfattas av kapitel 15. I den ärendegenomgång som myndigheten genomfört, se avsnitt 3.1, framgår att det rör sig om cirka 2 000 ärenden under en tvåmånadersperiod. Om man antar att antalet för denna tidsperiod är representativ för årsbasis, skulle det grovt skattat innebära omkring 12 000 ärenden per år. Den absoluta merparten av dessa ärenden rör enskilda som har en adhd- eller autismsdiagnos.

Det är förhållandevis vanligt med samsjuklighet vid adhd och autismspektrumtillstånd. Enskilda som utöver adhd eller autismspektrumtillstånd har en annan diagnos eller funktionsnedsättning som omfattas av kraven i medicinföreskrifterna kommer även fortsättningsvis att prövas utifrån den eller de diagnoserna/funktionsnedsättningarna.

Enskilda med intellektuell funktionsnedsättning eller Tourettes syndrom berörs inte av förslaget.

5.2.3 Staten, regioner och kommuner

De delar av staten, regioner och kommuner som berörs av föreskriftsförslaget och det förändrade förfarandet vid ansökan om körkortstillstånd är hälso- och sjukvården, Transportstyrelsen och domstolar.

- Hälso- och sjukvården, som utfärdar de läkarintyg som Transportstyrelsen begär in, påverkas positivt. Framförallt berörs barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatriska mottagningar. I

viss mån berörs även primärvård, exempelvis vårdcentraler dit enskilda vänder sig.

- Körkortsmyndigheten (Transportstyrelsen) påverkas positivt.
- Domstolar, som i vissa fall prövar Transportstyrelsens beslut, skulle kunna påverkas positivt.²⁸

5.3 Vilka konsekvenser uppstår om inga åtgärder vidtas?

Om inga åtgärder vidtas, kommer personer som har en adhd eller autismspektrumtillstånd även fortsättningsvis att genomgå en medicinsk prövning i samband med ansökan om körkortstillstånd och de kommer även fortsatt att behöva lämna in ett läkarintyg. Den belastning som förfarandet innebär för såväl enskilda som för hälso- och sjukvård kommer därmed att kvarstå.

Enligt Socialstyrelsens prognoser väntas antalet som diagnostiseras med adhd och autism att öka. Om antalet personer med dessa diagnoser ökar och inga åtgärder vidtas, kommer belastningen på sjukvården att öka över tid.

5.4 Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Transportstyrelsen får meddela föreskrifter om medicinska krav för behörighet (8 kap. 1 § KKF).

Transportstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställighet av körkortslagen (1998:488) och föreskrifter om verkställighet av körkortsförordningen (8 kap. 6 § KKF).

Transportstyrelsen får meddela föreskrifter om medicinska krav för innehav av taxiförarlegitimation (8 kap. 2 § TTF).

5.5 Förslagets överensstämmelse med de skyldigheter som följer av Sveriges EU-medlemskap

I körkortsdirektivet bilaga III anges krav gällande fysisk och psykisk lämplighet att föra motordrivna fordon. Syftet med direktivet 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 direktivet syftar till.

²⁸ Eftersom utredningen visar att antalet avslag och återkallelser med anledning av adhd och autismspektrumtillstånd är få till antalet bedömer Transportstyrelsen att påverkan på domstolarna är marginell. Därför beskrivs inte konsekvenserna för domstolarna i avsnitt 6.

I bilaga III punkten 11.1 samt punkterna 13.1 och 13.2 anges de medicinska minimikrav som måste vara uppfyllda för att få ha körkort vid neurologiska sjukdomar och mentala störningar. Där anges följande.

NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

11.1 om en sökande eller förare lider av en allvarlig neurologisk sjukdom, får körkort endast utfärdas eller förnyas om ansökan stöds av ett läkarutlåtande.

Neurologiska störningar som har samband med sjukdomar eller kirurgiska ingrepp som påverkar det centrala eller perifera nervsystemet och tar sig uttryck i sensoriska eller motoriska brister samt påverkar balansen och koordinationen ska sålunda beaktas i förhållande till deras funktionsmässiga verkningar och risken för att de ska förvärras.

MENTALA STÖRNINGAR

Grupp 1:

13.1 Körkort får inte utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som

- lider av allvarliga mentala störningar som är medfödda eller beror på sjukdom, skada eller neurokirurgiska ingrepp,*
- har ett allvarligt förståndshandikapp,*
- har allvarliga beteendestörningar som beror på åldrande, eller störningar av personligheten som leder till allvarligt försämrat omdöme, beteende eller försämrad anpassningsförmåga,*

om inte ansökan stöds av ett läkarutlåtande och om nödvändigt på villkor att regelbundna hälsokontroller äger rum.

Grupp 2:

13.2 Den behörige läkaren ska beakta de ytterligare risker och faror som är förknippade med att föra fordon som ingår i denna grupp.

Av punkt 5 i bilaga III till körkortsdirektivet framgår att medlemsstaterna får fastställa strängare krav för utfärdande eller förnyelse än det som fastställts 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.

Av avsnitt 2.1.1. framgår att adhd och autismspektrumtillstånd är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och därmed inte är liktydiga med psykiska sjukdomar och syndrom, såsom exempelvis störningar av personligheten, allvarliga mentala störningar såsom schizofreni eller utagerande beteende- och impulskontrollstörningar. Adhd och autismspektrumtillstånd omfattas därmed inte av de krav som anges i punkterna 13.1 och 13.2 i bilaga III. Diagnoserna regleras heller inte på något annat ställe i bilaga III. Kapitel 15 i nu gällande föreskrifter har därmed inneburit en strängare reglering än vad som anges i körkortsdirektivet för personer med adhd och autismspektrumtillstånd. Föreskriftsförslaget innebär att de strängare kraven för personer med dessa diagnoser tas bort.

Föreskriftsförslaget innebär även att personer med Tourettes syndrom fortsättningsvis kommer att bedömas enligt 7 kap. 1 och 2 §§ i medicinföreskrifterna som handlar om neurologiska sjukdomar. Anledningen till detta framgår av avsnitt 2.1.4 och 4.2.1. Någon förändring av nu gällande bestämmelser i kapitel 7 har inte skett. Transportstyrelsen bedömer att den prövning som behöver göras beträffande Tourettes syndrom enligt 7 kap. 1 och 2 §§ når upp till minimikraven gällande neurologiska sjukdomar som anges i punkten 11.1 i bilaga III till körkortsdirektivet.

För enskilda som har en intellektuell funktionsnedsättning innebär föreskriftsförslaget inte några ändringar i sak jämfört med nu gällande föreskrifter. Endast språkliga och redaktionella ändringar har skett och Transportstyrelsen ser därför ingen anledning att bedöma hur föreskriftsförslaget i denna del förhåller sig till EU-rätten.

Transportstyrelsen gör sammantaget bedömningen att de delar av föreskriftsförslaget som har analyserats och som innebär ändringar i sak jämfört med nu gällande föreskrifter är förenliga med EU-rätten. Föreskriftsförslaget går inte utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler.

5.5.1 Anmälan

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).

Transportstyrelsen bedömer att de föreslagna ändringarna i kapitel 15 i medicinföreskrifterna inte reglerar utövande av tjänsteverksamhet, utan medicinska krav för innehav av körkortsbehörighet och hur individen ska visa att de medicinska kraven är uppfyllda. Det är Transportstyrelsens bedömning att tjänstedirektivets krav inte aktualiseras i denna del.

När det gäller de föreslagna ändringarna i kapitel 17, som anger vem som får utfärda läkarintyg, gör Transportstyrelsen följande bedömning. Enligt nu gällande föreskrifter kan intyg utfärdas av ”läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin, i barn- och ungdomspsykiatri, i psykiatri eller läkare med annan specialistkompetens med god kunskap inom området”. Enligt de föreslagna föreskrifterna kommer dessa intyg att kunna utfärdas av ”läkare med specialistkompetens”.

Bestämmelsen i kapitel 17 riktar sig huvudsakligen till körkortshavaren och handlar om kvalitetskrav, det vill säga vilket bevisvärde handlingen har i bedömningen av om individen ska beviljas körkort eller beviljas fortsatt innehav av körkort. Kraven riktar sig inte till tjänsteutövaren och begränsar inte tillträdet till eller utövandet av läkartjänsterna. Transportstyrelsen bedömer inte att det är fråga om sådana krav som framgår av artikel 15.2 och som behöver anmälas enligt artikel 15.7. Förslaget reglerar inte vem som får starta tjänsteverksamhet eller verka som specialisläkare. (Sådant regleras i författningar inom hälso- och sjukvårdsområdet.)

Transportstyrelsens bedömning är att tjänstedirektivets krav därför inte aktualiseras i denna del. Om de föreslagna ändringarna ändå skulle anses utgöra reglering av tjänsteverksamhet, bedömer myndigheten att transportundantaget är tillämpligt och att förslaget därför är undantaget från direktivets tillämpningsområde.

Tekniska regler – anmälningsdirektivet och TBT-avtalet

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt 6 och 9 §§ förordning (1994:2029) om tekniska regler. Förordningen 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) och Världshandelsorganisationens (WTO) avtal om tekniska handelshinder (TBT-avtalet).

Föreskriftsförslaget reglerar medicinska krav på individer för att de ska beviljas eller få behålla olika körkortsbehörigheter. Förslaget innehåller inte några tekniska föreskrifter som reglerar fysiska produkter eller e-tjänster.

Dataflödesförordningen

Transportstyrelsen gör bedömningen att föreskriftsförslaget inte innehåller några krav kopplade till databehandling av elektroniska data. Det är därför inte aktuellt med 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.

Reglerade yrken

Föreskriftsförslaget innehåller regler kring innehåll i intyg gällande personer med en intellektuell funktionsnedsättning 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 det 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 utövandet 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 det heller inte någon särskild proportionalitetsprövning enligt förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

6 Konsekvensanalys

6.1 Konsekvenser för staten, kommuner och regioner

6.1.1 Staten – Transportstyrelsen

Transportstyrelsen kommer att påverkas positivt av förslaget, eftersom den administrativa belastningen på avdelning Körkort kommer att minska.

Alla ärenden som berör kapitel 15 behöver administreras manuellt av en handläggare. Antalet sådana ärenden som behöver hanteras manuellt kommer att minska eftersom förslaget innebär att det inte kommer göras en särskild prövning med krav på läkarintyg vid adhd och autismspektrumtillstånd. Transportstyrelsen uppskattar att det skulle kunna röra sig om en minskad administration av omkring 11 500 ärenden²⁹ per år. I ett fåtal ärenden används myndighetens rådgivande läkare, även denna kostnad kommer att minska något.

²⁹ Drygt 2 000 ärenden per 2 månader ger ca: 12 000 ärenden per år. Av dessa uppskattas drygt 300–500 ärenden beröra intellektuell funktionsnedsättning. 12 000-500 =11 500 ärenden per år.

De förändringar som föreslås innebär även 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 avseende adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning
- läkarintyg för ansökan om körkort med villkor om alkohol.

Kostnaden för att uppdatera blanketterna uppskattas grovt till 750 000–1 000 000 kronor. Det rör sig om en engångskostnad.

Transportstyrelsen kommer även att behöva uppdatera olika handledningar som används som stöd i tillämpningen av reglerna. Detsamma gäller för olika typer av ärendemallar som används i ärendehandläggningen. Det kan även finnas ett behov av att ta fram extern vägledning som anknyter till kapitel 15 medicinföreskrifterna. Det innebär sammantaget en ökad arbetsbelastning för myndigheten under en begränsad tid.

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

6.1.2 Regioner och kommuner - Hälso- och sjukvård

Transportstyrelsen bedömer att förslaget medför positiva konsekvenser för hälso- och sjukvården. Förslaget innebär en minskad belastning på hälso- och sjukvården, eftersom efterfrågan på läkarintyg kommer att minska då enskilda med endast adhd eller autismspektrumtillstånd inte längre behöver ett läkarintyg vid ansökan om körkortstillstånd.

Majoriteten av de läkarintyg som hälso- och sjukvården utfärdar är så kallade ansökningsintyg, vilket är det läkarintyg som sökande ska lämna in vid ansökan om körkortstillstånd. Myndigheten har uppskattat att det skulle kunna röra sig om omkring 11 500 per år. Transportstyrelsen kan inte bedöma hur många intyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården respektive av företag som nischer sig på att utfärda körkortsintyg. Enligt uppgifter från SF BUP tar ett besök inklusive intygsskrivande 30–60 minuter. Det är framförallt barn och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatriska mottagningar som påverkas positivt av förslaget, eftersom det enligt professionsföreningarna är dit merparten av de enskilda som ansöker om körkortstillstånd vänder sig för att få ett intyg. Även primärvården bör påverkas positivt, eftersom det ofta är den instans som den enskilde i första hand vänder sig till.

Professionsföreningen SF BUP, som företräder läkare inom barn-och ungdomspsykiatri, är positiva till förslaget. Enligt SF BUP kommer förslaget ha stor påverkan på sjukvården och i förlängningen medföra positiva konsekvenser för patienterna. En minskad efterfrågan på läkarintyg kommer att frigöra mycket tid till sjukvård. Läkare kan ta medicinska beslut och träffa patienter istället för att lägga tid på att utfärda intyg.

Enligt förslaget tas Tourettes syndrom bort från kap. 15, eftersom funktionsnedsättningen kategoriseras under sjukdomar i nervsystemet i ICD-11. Det innebär att läkaren kommer att bedöma tillståndet utifrån kraven i 7 kap. om neurologiska sjukdomar i medicinföreskrifterna. Ändringen bedöms inte medföra några konsekvenser för hälso- och sjukvården.

För de föreslagna kraven vid intellektuell funktionsnedsättning innebär förslaget ingen ändring i sak, och medför därför inga konsekvenser för hälso- och sjukvården. Den förenklade strukturen och moderniseringen av begrepp och definitioner borde däremot öka tydligheten för läkarna.

6.2 Konsekvenser för företag

De företag som erbjuder läkarintyg till personer med adhd och autismspektrumtillstånd kommer att påverkas av förslaget, eftersom efterfrågan på sådana intyg kommer att minska. Hur stort det ekonomiska bortfallet blir för företagen har Transportstyrelsen svårt att uppskatta. Det beror dels på att det inte finns några uppgifter om hur många sådana företag det finns, dels på att priset som företagen debiterar för läkarintyg varierar.

För företag där körkort krävs i tjänsten, exempelvis transportföretag, kan förslaget däremot medföra positiva konsekvenser i viss mån. Anledningen till det är att fler enskilda som enbart har adhd eller autismspektrumtillstånd kan komma att få sitt körkortstillstånd snabbare än i dag. Transportstyrelsens sammantagna bedömning är dock att konsekvenserna är marginella för dessa företag.

6.3 Konsekvenser för enskilda

Förslaget kommer främst att påverka enskilda som har adhd eller autismspektrumtillstånd. Enskilda med Tourettes syndrom eller intellektuell funktionsnedsättning kommer inte att påverkas av förslaget. En utförligare analys av vilka konsekvenser som kan uppstå redogörs för nedan.

6.3.1 Enskilda med endast adhd eller autismspektrumtillstånd

Förslaget medför positiva konsekvenser för personer som har adhd eller autismspektrumtillstånd. Den bedömningen gör Transportstyrelsen utifrån att förslaget innebär lättnader jämfört med nuvarande regler. Enskilda med

adhd eller autismspektrumtillstånd som ansöker om körkortstillstånd, förlängning av högre behörighet, taxiförarlegitimation eller som har körkort kommer inte längre att provas utifrån de nämnda diagnoserna.

Förändringen innebär i praktiken att Transportstyrelsen inte kommer att begära in läkarintyg avseende dessa diagnoser. En konsekvens är att berörda kan komma att beviljas körkortstillstånd, eller taxiförarlegitimation, snabbare än i dag. I dag kan ett sådant förfarande ta omkring sex månader från det att myndigheten skickat föreläggandet och tills ett eventuellt beslut i körkortsärendet kan fattas.

Förslaget innebär även en ekonomisk lättnad för de enskilda. Läkarintyg avseende körkort bekostas av den enskilde, eftersom sådana intyg inte omfattas av de reguljära sjukvårdsavgifterna. Vad Transportstyrelsen erfar kan ett läkarintyg avseende kapitel 15 kosta från omkring 1 200 kronor och upp till 6 000 kronor (uppgift från intresseföreningen Autism Sverige) beroende på var i landet man bor och vilken vårdgivare man vänder sig till.

Förslaget innebär även lättnader för de enskilda utifrån ett psykologiskt perspektiv. I samråd med intresseföreningarna Riksförbundet Attention och Autism Sverige har det framkommit att enskilda upplever dagens förfarande som både stigmatiserande och diskriminerande. Många upplever oro och stress kring förfarandet med intyg och det kan vara svårt för enskilda att få en tid för att få ett läkarintyg utfärdat. Även ur detta perspektiv medför förslaget således positiva konsekvenser för de enskilda. Intresseföreningarna ställer sig därför positiva till förslaget.

6.3.2 Enskilda med adhd eller autismspektrumtillstånd och samsjuklighet

För enskilda som har adhd eller autismspektrumtillstånd eller båda och samsjuklighet av annan diagnos eller tillstånd medför förslaget vissa konsekvenser jämfört med i dag. Berörda kommer inte att provas utifrån sin adhd- eller autismdiagnos, vilket Transportstyrelsen bedömer är positivt, se resonemang under avsnitt 6.3.1. Däremot kommer berörda, precis som i dag, att provas utifrån samexisterande tillstånd.

Som tidigare beskrivits är samsjuklighet inom NPF-panoramat vanligt förekommande. Utöver detta förekommer samsjuklighet med bland annat psykiska störningar, epilepsi, somatiska sjukdomar, sjukdomar i immunsystemet, mag-tarmsjukdomar samt syn- och hörselnedsättningar (KIND, 2025).

För att exemplifiera vilka konsekvenser som kan uppstå ges några exempel. Enskilda som har adhd eller autismspektrumtillstånd och samsjuklighet av epilepsi kommer även fortsättningsvis att provas utifrån kraven i kapitel 8,

vilket innebär att de behöver lämna in läkarintyg avseende epilepsi vid ansökan på samma sätt som i dag. På samma sätt kommer enskilda som har adhd och trotssyndrom eller uppförandestörning att provas utifrån kraven i kapitel 14.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen har cirka 25 procent av personer med autismspektrumtillstånd samtidigt en intellektuell funktionsnedsättning. Dessa personer kommer även fortsättningsvis att provas utifrån sin intellektuella funktionsnedsättning. Se även avsnitt 6.3.4.

6.3.3 Enskilda med Tourettes syndrom

För enskilda som har Tourettes syndrom innebär förslaget inte några konsekvenser. Berörda kommer även fortsättningsvis att provas utifrån sin medicinska lämplighet och behöva lämna in läkarintyg vid ansökan om körkortstillstånd, förlängning av högre behörigheter och vid ansökan om taxiförarlegitimation. Prövningen kommer att göras utifrån kraven i kapitel 7 om neurologiska sjukdomar.

6.3.4 Enskilda med intellektuell funktionsnedsättning

Transportstyrelsen bedömer att förslaget inte medför några konsekvenser för enskilda som har en intellektuell funktionsnedsättning. Den bedömningen görs utifrån att förslaget inte innebär någon ändring i sak. Berörda kommer även fortsättningsvis att provas utifrån kraven i kapitel 15, på samma sätt som i dag. De ändringar som föreslås är av språklig och redaktionell karaktär, vilket bedöms bidra till att tydliggöra vad som gäller vid intellektuell funktionsnedsättning.

6.4 Miljö

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

6.5 Externa effekter

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

6.6 Förslagets proportionalitet

Nuvarande regler infördes 2006 i enlighet med det kunskaps- och forskningsläge som rådde vid den tidpunkten. Reglerna syftade till att förbättra trafiksäkerheten. Utifrån nuvarande forskningsläge går det inte att dra några säkra slutsatser om huruvida personer med adhd-diagnos skiljer sig från personer utan adhd-diagnos när det gäller olycksrisk och körförmåga, se avsnitt 3.3. När det gäller autismspektrumtillstånd finns ingen forskning när det gäller olycksrisk och körförmåga. Vår utredning

visar även att det saknas medicinska skäl att behålla nuvarande regler. Det finns inget som tyder på att personer med enbart adhd eller autismspektrumtillstånd utgör en förhöjd trafiksäkerhetsrisk. Vi bedömer därför att det är proportionerligt att ta bort de medicinska kraven för dessa diagnoser.

Förslaget medför lättnader och förenklingar genom att den särskilda prövningen vid adhd och autismspektrumtillstånd tas bort. Förslaget möjliggör att fler enskilda snabbare kan påbörja sin körkortsutbildning. Det innebär även ekonomiska lättnader, eftersom de inte kommer att behöva lämna in ett läkarintyg. Belastningen på hälso- och sjukvården kommer också att minska genom att efterfrågan på intygen upphör.

Rörande bestämmelserna om intellektuell funktionsnedsättning föreslås endast språkliga och redaktionella ändringar.

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

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

6.7.1 Tidpunkt för ikraftträdande

Transportstyrelsens mål är att föreskrifterna ska träda ikraft den 15 januari 2026. Önskemålet från regeringen var ett ikraftträdande vid årsskiftet 2025/2026. Av praktiska skäl är det dock lämpligare med ett ikraftträdande efter alla helgdagar.

I och med det nya kapitlet 15 om intellektuell funktionsnedsättning kommer dock Transportstyrelsens hälsodeklaration, läkarintyg avseende högre körkortsbehörigheter och taxiförarlegitimation samt nuvarande blankett avseende adhd, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd samt psykisk utvecklingsstörning att behöva revideras. Även andra blanketter berörs och det kan även behöva tas fram nya blanketter, se avsnitt 6.1.2.

Transportstyrelsen behöver också implementera nya blanketter i olika digitala system, vilket kräver tid och resurser. Det 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.

6.7.2 Behov av särskilda informationsinsatser

Transportstyrelsen anser att det finns ett stort behov av generella informationsinsatser till alla som berörs av de förändrade reglerna samt ändrade förfarandet vid ansökan om körkortstillstånd 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. När föreskrifterna är beslutade kommer dessa att finnas på Transportstyrelsens webbplats.

6.8 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 om föreskrifterna fått avsedd effekt. En sådan utvärdering kan exempelvis ske genom enkätundersökning och kan genomföras av Transportstyrelsen.

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

Erfarenheter från andra uppföljningar har visat att det är viktigt att en längre tidsperiod förflyter efter att föreskrifterna har trätt i kraft innan en uppföljning genomförs. Men det kan också vara avhängigt av 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.

Referenslista

- Bioulac et al. (2020). Objective level of alertness and inhibitory control predict highway driving impairment in adults with ADHD. *J Atten Disord.* 24(11):1475-86. Hämtat från <https://doi.org/10.1177/1087054716633751>
- European Transport Safety Council, E. (2024). *Ranking EU progress on road safety. 18th Road Safety Performance Index (PIN) Report.* Bryssel: European Transport Safety Council, ETSC.
- Finlands författningssamling. (den 23 3 2023). *Finlex*. Hämtat från Vägtrafiklag: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2018/20180729?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=v%C3%A4gtrafiklag>
- Finlands författningssamling. (den 05 07 2024). *Finlex*. Hämtat från Körkortslag: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110386#>
- GOV.UK. (den 03 08 2018). *Driving and medical conditions*. Hämtat från Guidance, Assessing fitness to drive: a guide for medical professionals: <https://www.gov.uk/guidance/assessing-fitness-to-drive-a-guide-for-medical-professionals>
- GOV.UK. (den 05 02 2025). *Driving with medical conditions, Blue Badges and transport for disabled people*. Hämtat från Check if a health condition affects your driving: <https://www.gov.uk/health-conditions-and-driving/find-condition-a-to-z>
- Helsedirektoratet. (den 07 04 2021). *Førerkortveileder*. Hämtat från Psykiske lidelser og svekkelser: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder/psykiske-lidelser-og-svekkelser-33-34>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (den 01 11 2022). *Vejledning om helbredskrav til kørekort*. Hämtat från Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2022/10150>
- KIND, I. C. (den 25 03 2025). *KIND*. Hämtat från CANDY: <https://ki.se/kind/forskning-pa-kind/candy>
- Koisaari et al. (2015). Traffic and Criminal Behavior of Adults with Attention Deficit-Hyperactivity with a Prospective Follow-Up from Birth to the Age of 40 Years. *Traffic Inj prev.* 16:824-30.
- Legislation.gov.uk. (1988). *UK Public General Acts*. Hämtat från Road Traffic Act 1988: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/52/contents>
- Legislation.gov.UK. (1999). *UK Statutory Instrument*. Hämtat från The Motor Vehicles (Driving Licences) Regulations 1999: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1999/2864/contents>

- Lidestam, Selander, Vaa & Thorslund. (2021). The effect of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on driving behavior and risk perception. *Traffic Inj prev.* 22(2):108-13. Hämtat från <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/15389588.2020.1847282>
- Läkemedelsverket. (den 4 juni 2024). *Behandling*. Hämtat från <https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/psykiatri/adhd-och-autism/autism/behandling/>
- Nationella vård- och insatsprogrammet. (den 07 mars 2025). *Adhd och autism*. Hämtat från Program adhd: <https://www.vardochinsats.se/adhd/>
- Reimer et al. (2010). The impact of distractions on young adult drivers with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Accident Analysis and Prevention.* 42(3):842-51. Hämtat från <https://doi.org/10.1016/j.aap.2009.06.021>
- Samferdselsdepartementet. (den 01 01 2025A). *Lovdata*. Hämtat från Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1965-06-18-4?q=f%C3%B8rerkort>
- Samferdselsdepartementet. (den 01 01 2025B). *Lovdata*. Hämtat från Forskrift om førerkort m.m. (førerkortforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298>
- SBU. (2025). *Olycksrisk och körförmåga i trafik hos personer med ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU.
- Socialstyrelsen. (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid Adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2024A). *Nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2024B). *Autism. Förekomst och samsjuklighet*. Socialstyrelsen.
- Traficom. (den 01 06 2021). *Författningar och föreskrifter, Vägtrafik, Anvisningar*. Hämtat från Anvisningar om bedömning av körhälsa för hälso- och sjukvårdspersonal: <https://www.traficom.fi/sv/foreskrifter?group=vagtrafik&limit=20&offset=0&query=&sort=created&togle=Anvisningar%20om%20bed%C3%B6mning%20av%20k%C3%B6rh%C3%A4lsa%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdspersonal&typavforfattning=%255B13%255D>
- Traficom. (den 05 02 2025). *Traficom*. Hämtat från Ansök om körkortstillstånd för första körkortet: <https://www.traficom.fi/sv/transport/bilister/korkort/ansok-om-korkortstillstand-forsta->

korkortet?toggle=N%C3%A4r%20beh%C3%B6ver%20jag%20ett%
20l%C3%A4karutl%C3%A5tande%3F

Transportministeriet. (den 26 11 2024A). *Retsinformation*. Hämtat från
Bekendtgørelse af færdselsloven:
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1312>

Transportministeriet. (den 27 06 2024B). *Retsinformation*. Hämtat från
Bekendtgørelse om kørekort:
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/875>

Weafer et al. (2008). Simulated driving performance of adults with ADHD:
comparisons with alcohol intoxication. *Exp Clin Psychopharmacol*.
16(3):251-63. Hämtat från
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1037/1064-1297.16.3.251>

Bilaga

Regler om medicinska krav i jämförelseländer

Danmark reglerar de medicinska kraven för körkort i ”bekendtgørelse af færdselsloven” (Transportministeriet, 2024A) och ”bekendtgørelse om kørekort” (Transportministeriet, 2024B). En bekendtgørelse motsvarar ungefär en förordning eller föreskrift. Körkortsdirektivets krav i bilaga III har införlivats genom en bilaga till bekendtgørelsen. Som komplement till lagstiftningen finns ett vägledande dokument där de medicinska kraven förklaras och där det framgår hur reglerna ska tillämpas (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022). Vägledningen vänder sig primärt till läkare.

Norge reglerar de medicinska kraven för körkort i vägtrafiklagen (Samferdselsdepartementet, 2025A) och i en körkortsföreskrift (Samferdselsdepartementet, 2025B). Som komplement till lagstiftningen finns en vägledning (Helsedirektoratet, 2021) med ytterligare information om de medicinska kraven. Vägledningen vänder sig primärt till hälso- och sjukvårdspersonal.

Finland reglerar de medicinska kraven för körkort i körkortslagen (Finlands författningssamling, 2024) och vägtrafiklagen (Finlands författningssamling, 2023). Den finska körkortslagen hänvisar till de medicinska kraven i körkortsdirektivets bilaga IIII. Man har dessutom föreskrifter avseende körhälsa med vissa nationella krav som avviker från kraven i körkortsdirektivet, men dessa berör inte det aktuella ämnesområdet. Som komplement till lagstiftningen finns anvisningar om bedömning av körhälsa som primärt riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal (Traficom, 2021). Informationen är ett stöd för att bedöma körhälsa i olika situationer.

Storbritannien reglerar de medicinska kraven bland annat i två lagar om körkort, Road Traffic Act 1988 (Legislation.gov.uk, 1988) och (Legislation.gov.UK, 1999). I lagstiftningen finns specificerade medicinska krav för vissa sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättningar, men dessa berör inte det aktuella ämnesområdet (exempelvis syn, alkohol och droger, diabetes, epilepsi och allvarlig psykiskt störning). Som komplement till lagstiftningen finns ett vägledande dokument (GOV.UK, 2018) där de medicinska kraven förklaras och där det framgår hur reglerna ska tillämpas. Vägledningen vänder sig primärt till läkare och annan medicinsk personal.



**TRANSPORT
STYRELSEN**

transportstyrelsen.se
telefon 0771-503 503