Handläggare
Anna Ferner Skymning
Väg och järnväg
Spårtrafik
Spårtrafikregler

Konsekvensutredning av föreskrifter om hälsokrav för lokförare

Transportstyrelsens förslag:

Transportstyrelsen föreslår att Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2011:61) om hälsokrav m.m. för lokförare ska ändras.

Förslaget gäller huvudsakligen att ta bort preciserade bestämmelser om sjukdomar och tillstånd från de allmänna hälsokraven, samt att ta bort bestämmelser om förfarandet med särskild bedömning.

Förslaget innebär även att det tillförs en möjlighet till undantag från angivna korrektionsvärden vid användning av glasögon, ett förtydligat krav på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor samt förtydliganden av vissa begrepp och formuleringar.

Syftet med förslaget är huvudsakligen att förenkla och effektivisera det svenska förfarandet vid prövning av fysisk och psykisk lämplighet.

A. Allmänt

1. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?

1.1 Bakgrund

De EU-gemensamma minimikraven för lokförare finns i det så kallade lokförardirektivet[1]. Direktivets övergripande krav är genomförda i lagen (2011:725) och förordningen (2011:728) om behörighet för lokförare. För att få framföra järnvägsfordon krävs ett lokförarbevis som utfärdas av Transportstyrelsen. Ett grundläggande krav för att ett lokförarbevis ska kunna utfärdas är att den sökanden är fysiskt och psykiskt lämplig. Undersökningar för att kontrollera om en person uppfyller kraven på fysisk och psykisk lämplighet får endast utföras av, eller under överinseende av, en läkare eller psykolog med särskilt tillstånd från Transportstyrelsen.[2]

Med stöd av den svenska förordningen har Transportstyrelsen meddelat föreskrifterna (TSFS 2011:61) om hälsokrav m.m. för lokförare. Föreskrifterna reglerar hälsokrav, inledande och återkommande hälsoundersökningar, särskilt tillstånd för läkare och psykologer samt särskild bedömning.

[1] Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/59/EG om behörighetsprövning av lokförare som framför lok och tåg på järnvägssystem i gemenskapen.
[2] 2 kap. 12 § lagen (2011:725) om behörighet för lokförare.

Remiss

Reglerna innebär att en förare eller förarkandidat[3] genomgår en hälsoundersökning hos en läkare med särskilt tillstånd. Läkaren ger därefter ett skriftligt utlåtande som visar om personen uppfyller hälsokraven eller inte. Utlåtandet ska skickas till Transportstyrelsen vid ansökan om nytt eller förnyat lokförarbevis, samt för att styrka att de regelbundna hälsokontrollerna visar att föraren alltjämt är fysiskt lämplig.

De allmänna hälsokraven säger att förare inte får lida av sjukdom eller tillstånd som kan påverka medvetandet eller medföra nedsatt uppmärksamhet, vakenhet, omdöme eller koncentration. Detsamma gäller sjukdomar eller tillstånd som kan orsaka plötslig arbetsoförmåga, nedsättning av balans eller koordination eller betydande begränsning av rörligheten. Kraven motsvarar bestämmelserna i lokförardirektivets bilaga II. Till skillnad från direktivet så preciserar föreskrifterna TSFS 2011:61 även vilka sjukdomar och tillstånd som alltid hör till sådana som kan ha sådan inverkan som beskrivs i 3 § första stycket. Om en person har en sådan sjukdom eller ett sådant tillstånd får läkaren inte utfärda ett utlåtande om att personen är fysiskt lämplig. Föreskriften innehåller istället en bestämmelse som innebär att Transportstyrelsen, efter ansökan från föraren, ska göra en särskild bedömning av om sjukdomen eller tillståndet i det aktuella fallet utgör ett hinder för lämpligheten att framföra järnvägsfordon. Att ansöka om särskild bedömning är en frivillig åtgärd för den enskilde.

Preciseringen av de allmänna hälsokraven finns inte i det harmoniserade EU-regelverket. Detsamma gäller förfarandet med särskild bedömning, där nuvarande reglering i föreskrifterna delvis ger en annan ansvarsfördelning än vad som gäller enligt lokförardirektivet. Direktivets bestämmelser säger att kontroll av om en person uppfyller kraven på fysisk lämplighet ska ske genom en medicinsk undersökning utförd av, eller under överinseende av, en läkare som har ackrediterats eller erkänts enligt artikel 20 i direktivet. Bestämmelsen genomförs i lagen (2011:725) om behörighet för lokförare i lydelsen att motsvarande ska utföras av en läkare med särskilt tillstånd. Nuvarande bestämmelser i 3 och 4 §§ i TSFS 2011:61 ger Transportstyrelsen en roll i bedömningen, vilket är en annan ordning än den som beskrivs på europeisk nivå.

1.2 Problem med nuvarande föreskrifter

Utgångspunkter

Transportstyrelsen har identifierat ett antal problem i nu gällande föreskrifter, vilka redogörs för närmre nedan. Bedömningen baseras på Transportstyrelsens erfarenheter från tillämpningen av regelverket, inklusive synpunkter som framkommit i kontakt med förare, läkare, företrädare för aktörer inom järnvägsbranschen samt allmänheten.

[3] Med förarkandidat avses här en person som ännu inte fått ett förarbevis, utan som genomgår inledande medicinsk hälsoundersökning och inledande yrkespsykologisk undersökning för att styrka uppfyllnad av kraven på fysisk och psykisk lämplighet.

Remiss

Utgångspunkter för föreskriftsändringen är även Transportstyrelsens arbete med regelförenkling, samt myndighetens grundläggande förhållningssätt att särkrav ska undvikas i våra föreskrifter. Med särkrav avses i det här fallet krav som går utöver vad som är beslutat internationellt. Vi har även gjort en utblick på hur andra länder införlivat lokförardirektivets bestämmelser i sina nationella regelverk.[4]

Hälsokraven och nuvarande process kan medföra onödiga hinder och riskerar att missgynna enskilda

Det extra processteget fördröjer för förare och järnvägsföretag
Nuvarande lydelse av bestämmelserna om allmänna hälsokrav och särskild bedömning riskerar att leda till onödiga hinder och förseningar för den enskilde föraren. De fall där det konstateras att personen har någon av de sjukdomarna eller tillstånden som anges i föreskriften tillför ett extra processteg. Till skillnad från att läkaren undersöker och bedömer personens lämplighet tillkommer ett ansökningsförfarande, fakturering av ansökningsavgift, granskning av framförallt det medicinska underlaget från den genomförda hälsokontrollen, eventuell komplettering av underlag, beslutsfattande och kommunicering. Beroende på hur komplex bedömningen är och vilket underlag som finns i ansökan så tar det vanligtvis mellan en till två månader från det att en ansökan kommer in till Transportstyrelsen till dess att ett beslut är fattat.

Järnvägssäkerhetslagen (2022:367) innehåller bestämmelser om att infrastrukturförvaltare eller järnvägsföretag inte får tilldela någon person säkerhetskritiska arbetsuppgifter utan att denne har genomgått en läkarundersökning som visar att hälsoskäl inte utgör hinder mot att utföra arbetsuppgifterna.[5] En mer utdragen bedömningsprocess, som ett ansökningsförfarande och myndighetens handläggning medför, innebär att föraren kan behöva tas ur säkerhetstjänst under en längre tid än vad som i vissa fall annars skulle vara nödvändigt. Transportstyrelsen får in i genomsnitt cirka 120 ansökningar om särskild bedömning per år.[6] Utav dessa har cirka 90 procent bedömts uppfylla kraven på medicinsk lämplighet. Detta tyder på att om läkaren tillåtits bedöma inte bara förekomst av vissa sjukdomar eller tillstånd utan även vilken påverkan och effekter dessa innebär för personen, så hade föraren i många fall enklare kunnat bedömas lämplig och fortsätta sitt arbete i säkerhetstjänst. Denna slutsats bygger på antagandet att läkarens bedömning hade resulterat i densamma som Transportstyrelsens.

Särskild bedömning kan missuppfattas av andra länder
I dialog med säkerhetsmyndigheter i våra grannländer har framkommit att det ibland funnits en osäkerhet i vad den svenska hanteringen egentligen innebär. Ett utlåtande om medicinsk lämplighet ligger till grund för att

[4] Utblicken har omfattat Norge, Danmark, Finland, Tyskland och Nederländerna.
[5] 2 kap. 7 och 8 §§ järnvägssäkerhetslagen (2022:367).
[6] Enligt uppgifter från Transportstyrelsens diarium gällande åren 2023–2025.

Remiss

kunna beviljas ett förarbevis. Behörighetshandlingar och utlåtanden utförda i en medlemsstat ska accepteras även av andra medlemsstater, utan krav på ytterligare kontroller. Beslut efter en särskild bedömning har dock i vissa fall uppfattats i andra länder som en dispens från att behöva uppfylla hälsokraven. Detta har lett till tveksamhet om den svenska föraren är fysiskt lämplig att arbeta som lokförare i det andra landet. I enstaka fall som Transportstyrelsen fått kännedom om så har man uppfattat bestämmelserna om särskild bedömning som avsteg från de harmoniserade kraven, och att svenska lokförares medicinska lämplighet i dessa fall bara ansetts gälla på svenskt territorium. Även om den typen av problem inte framstår som frekvent återkommande så är det motsatt effekt mot direktivets syfte att underlätta rörligheten för lokförare inom den gemensamma järnvägs-unionen.

Risk för missgynnande
De preciserade bestämmelserna om sjukdomar och tillstånd som alltid anses påverka de allmänna hälsokraven är enligt Transportstyrelsens slutsatser också problematiska. Den schablonmässiga utformningen riskerar att bli medicinskt trubbigt. Att det vid en läkarundersökning konstateras att en person har en viss sjukdom eller tillstånd säger inte tillräckligt om på vilket sätt det påverkar personens möjlighet att på ett trafiksäkert sätt framföra järnvägsfordon. Personer med samma diagnos kan ha mycket olika förutsättningar när det gäller hur risken för påverkan på trafiksäkerheten ser ut. Trots att individuell bedömning görs, med fokus på vilka konsekvenser för trafiksäkerheten som en sjukdom eller ett tillstånd innebär, så riskerar nuvarande reglering att medföra onödiga hinder eller förseningar. Vi ser att det finns en risk för att personer missgynnas i förfarandet, då en person med en diagnos kan behöva tas ur säkerhetstjänst tills bedömningen är avslutad, medan en annan person med samma symptom utan sjukdomsdiagnos kan fortsätta arbeta. Förfarandet att den individuella bedömningen sker i form av ansökan om särskild bedömning medför i dessa fall ett adderat ansöknings-förfarande, en administrativ börda och kostnad i form av ansökningsavgift.

Kopplingen mellan fysisk lämplighet och behörigheten att få utöva sitt yrke kan för vissa förare innebära en oro inför hälsokontrollerna. Den omständigheten går det av säkerhetsskäl inte att komma ifrån. Vår uppfattning är dock att det inte är självklart för en läsare av författningen vad nuvarande precisering av sjukdomar och tillstånd innebär. Avsikten då föreskrifterna togs fram var att underlätta bedömningen genom att beskriva sjukdomar och tillstånd som riskerar att påverka funktioner som uppmärksamhet, omdöme eller koncentration, och där bedömaren behöver beakta om sådana effekterna förekommer i det enskilda fallet. Den schablonmässiga formuleringen kan dock ge intrycket av att preciseringen av sjukdomar och tillstånd beskriver absoluta hinder. Att vissa diagnoser anges i föreskriften skulle därmed kunna få effekten att en person undviker att söka vård, av rädsla för att bedömas olämplig enbart på grund av att man har fått eller misstänker att man kan ha en viss diagnos. Tvärtom så är det

Remiss

såväl ur säkerhetssynpunkt som för den enskilde personens hälsa viktigt att våga söka vård och att vid undersökningarna berätta öppet för läkare med särskilt tillstånd om eventuella problem och symptom. Transportstyrelsen har inga konkreta uppgifter om att det förekommit fall där formuleringar i föreskriften fått den här oönskade effekten. Vi har dock fått vissa indikationer i frågor som kommit till myndigheten som tyder på att det åtminstone finns en viss oro eller osäkerhet bland förarna.

Vi ser också en risk att personer som skulle vilja söka sig till lokföraryrket låter bli att göra det på grund av hur föreskrifterna är formulerade. Detta trots att samma person vid en bedömning av sjukdomens eller tillståndets påverkan i det enskilda fallet hade kunnat konstateras vara lämplig. Transportstyrelsen har inte några uppgifter om det förekommit att personer valt att avstå från att söka sig till yrket till följd av reglernas nuvarande utformning. För att få en uppfattning om eventuella avskräckande effekter har vi utgått från den områdesanalys av järnvägsbranschen som genomförts av myndigheten för yrkeshögskolan (MYH).[7] Statistiken över sökande per utbildningsplats och antal outnyttjade utbildningsplatser tyder på att reglernas utformning inte lett till någon avskräckande effekt som påverkar kompetensförsörjningen av lokförare negativt på en samhällsnivå. Det säger dock inget om vilka effekter som reglerna fått på individnivå. Problemet avgränsas därför till vad som gäller den enskilde.

Begränsning av individuell bedömning vid användning av glasögon

Enligt 5 § får korrektionsvärden för glasögon inte överstiga +5 dioptrier vid översynthet eller –8 dioptrier vid närsynthet. Kontaktlinser får däremot användas oavsett korrektionsvärde, under förutsättning att läkare med särskilt tillstånd bedömer att föraren i övrigt uppfyller synkraven.

Bilaga II till direktiv 2007/59/EG medger samtidigt att undantag från de angivna korrektionsvärdena får göras i undantagsfall efter bedömning av ögonspecialist och beslut av läkare. Föreskrifterna innehåller i dag inte en motsvarande möjlighet till individuell bedömning för förare som uppnår föreskriven synfunktion med glasögon över de angivna korrektionsvärdena. Vi uppfattar att detta begränsar de bedömningsmöjligheter som EU-rätten medger.

Otydliga krav på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor

De läkarundersökningar som ska genomföras före anställning (inledande medicinsk hälsoundersökning i TSFS 2011:61) ska enligt lokförardirektivet innehålla kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor. Under utredningens gång har det framkommit att dessa krav inte är tydligt genomförda i Transportstyrelsens föreskrifter. Kontrollerna utförs dock i nuläget i samband med den yrkespsykologiska undersökningen. Även

[7] Myndigheten för yrkeshögskolan - Områdesanalys 2025 Järnväg. Under 2025 hade lokförarutbildningen fler än 11 sökande per utbildningsplats. Antalet outnyttjade utbildningsplatser var 4 procent år 2022, 2 procent år 2023 och 0 procent år 2024.

REMISS

om undersökningarna genomförs i praktiken är det ett problem att direktivets krav inte finns inarbetat i föreskrifterna, och att direktivet därmed inte är fullt ut genomfört. Om tydliga krav på detta saknas säkerställs inte heller att förmågorna kommer att undersökas över tid.

Förtydliganden och redaktionella ändringar
Förutom de problem som beskrivs ovan har vi under arbetets gång blivit uppmärksamma på bestämmelser som till sin formulering är otydliga eller svåra att förstå.

Exempel på begrepp som vi anser kunna medföra problem är att ordet ”förare” används i föreskriften även för personer som formellt sett inte är förare ännu, till exempel vid inledande undersökningar. Det kan därför uppstå en otydlighet i vad reglerna egentligen omfattar.

Ett annat exempel är att föreskrifterna i bestämmelserna om vad en hälsokontroll minst ska innehålla använder begreppet ”missbruk”. Detta är det begrepp som används i lokförardirektivet, dock utan att definieras. Begreppet missbruk har fasats ut i diagnoshandboken DSM-V[8], och ersatts med annat begrepp. Klassifikationssystemet ICD-10[9], som ofta används av hälso- och sjukvården, använder heller inte termen missbruk. Att ha kvar begreppet i föreskrifterna ger enligt vår bedömning en sämre förståelse för vad regeln avser.

Otydliga eller förlegade begrepp och språkliga eller redaktionella otydligheter påverkar läsbarhet, försvårar tillämpningen och minskar förutsebarheten. Justeringar av den här karaktären redovisas i bilaga 1.

2. Vad ska uppnås?

Avsikten med förslaget är huvudsakligen att förenkla och effektivisera det svenska förfarandet vid prövning av medicinsk och psykologisk lämplighet för lokförare.

De svenska reglerna om fysisk och yrkesmässig psykisk lämplighet för att få framföra järnvägsfordon ska vara ändamålsenliga, icke-diskriminerande och i enlighet med EU-rätten. Den individuella bedömningen av lämplighet ska vara relevant och rättvis och processen ska vara så enkel som möjligt för förare och förarkandidater. Förslaget ska varken höja eller sänka hälso-kraven för lokförare, utan ta bort onödiga hinder och kostnader för lokförare och blivande lokförare. Trafiksäkerheten ska bibehållas.

[8] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, femte utgåvan (DMS-V). Begreppen missbruk och beroende ersätts i utgåvan av det gemensamma begreppet ”substance use disorder”.
[9] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tionde revisionen. ICD-10 använder diagnoserna skadligt bruk och beroende.

Remiss

3. Vilka är lösningsalternativen?

3.1 Effekter om ingenting görs?

Om ingenting görs behålls hanteringen med särskild bedömning samt de schablonmässiga bestämmelserna om sjukdomar och tillstånd. Problemen som beskrivits i avsnitt 1.2 förväntas kvarstå i motsvarande omfattning som tidigare tills eventuellt nya EU-regler antingen blir direkt gällande eller införlivas i svensk lagstiftning. Även om EU-kommissionen aviserat att de i slutet av 2026 kommer att presentera ett lagstiftningsförslag om lokförare så är Transportstyrelsens bedömning att det kommer att dröja ett antal år innan eventuellt nya EU-regler om fysisk och psykisk lämplighet kan vara på plats.

Att avvakta med agerandet skulle kunna innebära fördelen att förändringar kan göras i *ett* steg – när ny EU-lagstiftning väl kräver det. Det innebär att de som omfattas av reglerna inte behöver förhålla sig till regeländringar vid två tillfällen. Å andra sidan är problemen som Transportstyrelsen vill åtgärda en följd av processteg och preciseringar som inte finns i nuvarande EU-bestämmelser. När väl ny EU-lagstiftning ställer krav på förändringar kan det behöva ske under tidspress. På så sätt kan en tvåstegslösning underlätta övergången i Sverige.

När det gäller frågan om otydliga krav på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor så blir effekten om ingenting görs att direktivet inte införlivats fullt ut. Det är heller inte säkerställt att dessa förmågor kommer undersökas även på sikt, även om de i praktiken redan kontrolleras i undersökningar utifrån nuvarande regelverk.

Om föreskrifterna inte kompletteras med möjligheten till undantag från synkrav vid användande av glasögon så innebär det i praktiken en strängare tillämpning än vad direktivet medger.

3.2 Alternativ som inte innebär reglering

De problem som beskrivs i avsnitt 1.2 är kopplade till hur föreskrifterna idag är formulerade. Problemen behöver lösas genom att bestämmelserna ändras. Det finns därför inte några alternativ som inte innebär reglering, då reglering behövs just för att lägga till, ändra eller ta bort regler i föreskrifterna.

Åtgärder som inte innebär reglering har istället övervägts som åtgärder för att reducera eventuella negativa effekter av förslaget.

3.3 Regleringsalternativ

Nedan beskrivs de regleringsalternativ som Transportstyrelsen har identifierat och övervägt. En sammanfattning av alternativens för- och nackdelar redovisas i avsnitt 6.

Remiss

Hälsokraven och nuvarande process kan medföra onödiga hinder och riskerar att missgynna enskilda

Transportstyrelsen har övervägt tre regleringsalternativ.

Alternativ 1a (Transportstyrelsens förslag): Preciseringen av sjukdomar och tillstånd samt förfarandet särskild bedömning tas bort. Bestämmelser om inledande medicinska hälsoundersökningar (10 §) och om regelbundna hälsokontroller (13 §) kompletteras med allmänna råd.

3 § En förare får inte lida av sjukdom eller tillstånd som kan påverka medvetandet eller medföra nedsatt uppmärksamhet, vakenhet, omdöme eller koncentration. Detsamma gäller sjukdomar eller tillstånd som kan orsaka plötslig arbetsoförmåga, nedsättning av balans eller koordination eller en betydande begränsning av rörligheten på så sätt att det kan innebära en risk för trafiksäkerheten.

Det är inte tillåtet att använda läkemedel eller andra ämnen som kan ha sådan inverkan som framgår av första stycket.

4 § Utgår

Allmänna råd till 10 §:

Vid bedömningen av om förarkandidaten uppfyller hälsokraven i dessa föreskrifter bör läkaren beakta förarkandidatens samlade medicinska förhållanden och deras betydelse för förmågan att framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt.

Vid bedömningen bör exempelvis följande omständigheter beaktas:

– sjukdomens eller tillståndets art och symtombild,

– sjukdomens eller tillståndets svårighetsgrad och prognos,

– om sjukdomen eller tillståndet är stabilt och välbehandlat,

– hur förutsägbara eventuella symtom eller försämringar är,

– risken för plötslig påverkan på förmågan att framföra järnvägsfordon,

– om behandling eller läkemedel kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, och

– om flera sjukdomar eller tillstånd tillsammans kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, även om de var för sig inte bedöms ha sådan påverkan.

Vid behov kan bedömningen kompletteras med ytterligare medicinska uppgifter eller specialistbedömning.

Allmänna råd till 13 §:

Vid bedömningen av om föraren fortsatt uppfyller hälsokraven bör läkaren beakta förarens aktuella samlade medicinska förhållanden och förändringar som har inträffat sedan den föregående hälsokontrollen.

Vid bedömningen bör exempelvis följande omständigheter beaktas:

– om en tidigare konstaterad sjukdom eller ett tillstånd har förändrats,

– om nya sjukdomar eller tillstånd har tillkommit,

– förekomst av nya eller förändrade symtom,

– om behandling eller läkemedel har förändrats eller kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, och

– om flera sjukdomar eller tillstånd tillsammans kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, även om de var för sig inte bedöms ha sådan påverkan.

Vid behov kan bedömningen kompletteras med ytterligare medicinska uppgifter eller specialistbedömning.

Alternativ 1a innebär att de allmänna hälsokraven, som utgår från lokförardirektivets bilaga II, behålls i föreskrifterna. De nationella bestämmelser som preciserar vilka sjukdomar och tillstånd som alltid har påverkan enligt 3 § första stycket tas bort, liksom regleringen av förfarandet med särskild bedömning. Det innebär inte att dessa sjukdomar och tillstånd

Remiss

inte kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt. Tvärtom kan vissa sjukdomar och tillstånd innebära en stor risk för påverkan enligt de allmänna kraven i 3 §, vilket behöver beaktas i bedömningen av om personen är lämplig eller inte. Regleringsalternativet syftar till att ta bort den schablonmässiga skrivningen.

Alternativ 1a innebär även att allmänna råd tas fram till bestämmelserna om inledande medicinska hälsoundersökningar och regelbundna hälsokontroller. Det alternativ som övervägts är allmänna råd som beskriver generella faktorer som läkare med särskilt tillstånd bör väga in i bedömningen.

Alternativ 1b: Preciseringen av sjukdomar och tillstånd tas bort, och hälsokraven i 3 § kompletteras med ett allmänt råd. Förfarandet särskild bedömning utgår.

I likhet med alternativ 1a så innebär alternativ 1b att de allmänna hälsokraven, som utgår från lokförardirektivets bilaga II, behålls i föreskrifterna. De nationella bestämmelser som preciserar vilka sjukdomar och tillstånd som alltid har påverkan enligt 3 § första stycket tas bort, liksom regleringen av förfarandet med särskild bedömning.

Alternativ 1b innebär även att de allmänna hälsokraven i 3 § kompletteras med allmänna råd. Alternativet som övervägts är ett allmänt råd som exemplifierar vilka faktorer som kan påverka om sjukdomar och tillstånd påverkar förmågorna i 3 §.

Alternativ 1c: Preciseringen av sjukdomar och tillstånd samt bestämmelser om förfarandet särskild bedömning tas bort.
I likhet med alternativ 1a och 1b så innebär alternativ 1c att de allmänna hälsokraven, som utgår från lokförardirektivets bilaga II, behålls i föreskrifterna. De nationella bestämmelser som preciserar vilka sjukdomar och tillstånd som alltid har påverkan enligt 3 § första stycket tas bort, liksom regleringen av förfarandet med särskild bedömning. I det här alternativet föreslås inga allmänna råd.

Regleringsalternativ som övervägts men inte utretts vidare
Under utredningen har vi även belyst alternativet att utveckla de föreskrivna hälsokraven med mer preciserade bestämmelser om gränsvärden och acceptansnivåer för när en förare kan anses vara fysiskt lämplig. Läkare med särskilt tillstånd skulle då bedöma om förarens hälsotillstånd ligger inom de föreskrivna kravnivåerna.

Anledningen till att detta alternativ inte utretts vidare är primärt att det inte är möjligt utan att det först görs en ändring i det föreskriftsbemyndigande som Transportstyrelsen får i förordning (2011:728) om behörighet för lokförare. När det gäller hälsokraven måste normgivningen idag hålla sig inom ramen för verkställighetsföreskrifter. Materiellt utfyllande regler kan beslutas först med ett utvidgat bemyndigande.

Remiss

Att föreskriva hälsokrav på en mer detaljerad nivå skulle innebära vissa betydande utmaningar. Vi utvecklar dock inte resonemanget om dessa utmaningar i den här utredningen, eftersom en materiellt utfyllande reglering inte ryms i vårt nuvarande föreskriftsbemyndigande. Att föreskriva vilka gränser som ska gälla skulle också innebära att Transportstyrelsen skapade nya nationella särkrav. Alternativet skulle därför, oavsett bemyndigande, inte bidra till att lösa de problem som beskrivs i avsnitt 1.2.

Vi har också belyst alternativet att behålla förfarandet för särskild bedömning i enlighet med nuvarande 4 §. Detta regleringsalternativ är något som framförts under utredningen av läkare med särskilt tillstånd. Det skulle innebära att den lista över sjukdomar och tillstånd som finns i föreskriften idag tas bort, men att Transportstyrelsen behåller möjligheten för föraren att kunna ansöka till myndigheten om särskild bedömning. En sådan reglering skulle ta hänsyn till att det är följder av en sjukdom, snarare än sjukdomen som sådan, som ska bedömas. Dock kvarstår problemet med att vi tillför ett extra processteg för en förare som behöver ansöka om särskild bedömning.

Att ta bort bestämmelsen i 3 § tredje stycket, som preciserar sjukdomar och tillstånd där läkaren inte får utfärda ett utlåtande om lämplighet, medför att det heller inte finns någon regel som säger att och när det är Transportstyrelsen istället för läkaren som kan bedöma en viss sjukdoms påverkan. En läkare med särskilt tillstånd får i förslaget bedöma en förares medicinska lämplighet oavsett om det finns en diagnos eller ej. Med en sådan reglering skulle Transportstyrelsens särskilda bedömning innebära en överprövning av den bedömning som läkaren redan har gjort, vilket vi inte ser att det finns utrymme för.

Begränsning av individuell bedömning vid användning av glasögon

Transportstyrelsen har bara identifierat ett regleringsalternativ i detta fall.

Alternativ 2 a: Bestämmelser om korrektionsvärden kompletteras med en undantagsmöjlighet

5 § 2 p. Om nödvändig synskärpa endast uppnås med korrektionsglas får inte korrektionsvärdena överstiga +5D (översynthet) eller -8D (närsynthet) i den mest brytande meridianen. a) Läkare med särskilt tillstånd får i undantagsfall godkänna ett annat korrektionsvärde efter utlåtande från en ögonläkare.

Alternativet innebär att bestämmelsen om höga korrektionsvärden vid användning av glasögon kompletteras med en möjlighet för läkare med särskilt tillstånd att under vissa förutsättningar godkänna andra korrektionsvärden. Motsvarande bestämmelse finns i lokförardirektivets bilaga II.

Därutöver föreslås vissa redaktionella ändringar av paragrafen, för att förbättra läsbarheten.

Remiss

Otydliga krav på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor
Vi bedömer att dessa bestämmelser behöver finnas i föreskriften för att säkerställa att kontroller görs även över tid. Regleringsalternativen är som vi ser det begränsade, och handlar snarare om i vilken undersökning förmågorna lämpligast kontrolleras.

Transportstyrelsen har övervägt två regleringsalternativ.

Alternativ 3a: Kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor ska ingå i yrkespsykologisk undersökning (Transportstyrelsens förslag)

11 § För att bedöma den yrkespsykologiska lämpligheten i förhållande till förmågan att framföra järnvägsfordon ska förarkandidaten genomgå en inledande yrkespsykologisk undersökning.
Undersökningen ska minst omfatta bedömning av
1. kognitiv förmåga, där uppmärksamhet och koncentration, minne, uppfattningsförmåga och slutledningsförmåga ska beaktas,
2. kommunikationsförmåga, och
3. psykomotorisk förmåga, såsom reaktionssnabbhet och koordination av handrörelser.
Den yrkespsykologiska bedömningen ska utformas så att det i undersökningen kan bedömas huruvida förarkandidaten
1. har några konstaterade yrkespsykologiska brister, särskilt vad gäller funktionell förmåga, eller
2. uppvisar några relevanta faktorer avseende personligheten som sannolikt kan påverka förmågan att utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt.

Regleringsalternativet innebär att kraven på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor i förhållande till förmågan att framföra järnvägsfordon införs i den inledande yrkespsykologiska undersökningen. Alternativet medför att kontrollen ska göras av en psykolog med särskilt tillstånd.

Alternativ 3 b: Kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor ska ingå i den inledande medicinska hälsoundersökningen
Regleringsalternativet innebär att kraven på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor införs i den inledande medicinska hälsoundersökningen. Detta regleringsalternativ är i linje med att kontroll av dessa förmågor beskrivs under rubriken *Läkarundersökningar* i lokförardirektivets bilaga II. En sådan reglering innebär en utökning av kraven på vad en inledande medicinsk hälsoundersökning enligt 10 § ska innehålla. Alternativet medför att kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor ska göras av en läkare med särskilt tillstånd.

4. Vilka är berörda?

4.1 Lokförare – befintliga och blivande

I första hand berörs befintliga eller blivande lokförare som ska uppfylla kraven på medicinsk lämplighet för att få framföra järnvägsfordon. Idag finns cirka 7 300 lokförare med lokförarbevis i Sverige enligt

Remiss

Transportstyrelsens nationella register för lokförarbevis.[10] I den siffran ingår även förare vars förarbevis är tillfälligt återkallade. I genomsnitt beviljas årligen cirka 570 nya förarbevis.[11]

4.2 Läkare med särskilt tillstånd

Vidare kommer läkare med särskilt tillstånd att beröras av förslaget. De särskilda tillstånden är personliga och kopplade till enskilda läkare. I nuläget har 188 läkare särskilt tillstånd.[12] Vi redogör för konsekvenserna för läkare i avsnittet om konsekvenser för företag. För att få en bild av de företag genom vilka läkarna bedriver sin verksamhet har vi utgått från de uppgifter som finns i Transportstyrelsens tillståndsregister.[13] Majoriteten av läkarna tillhör ett företag eller enheter inom företagshälsovårdsbranschen. Andra har etablerat ett eget företag. De aktuella företagen varierar i storlek, från enmansföretag till företag med femhundra anställda och uppåt.[14]

4.3 Psykologer med särskilt tillstånd

Psykologer med särskilt tillstånd berörs av förslaget att reglera kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor. Det finns idag 11 psykologer med denna tillståndstyp.[15] Precis som för läkare så utfärdas det särskilda tillståndet till den enskilde psykologen personligen, samtidigt som flera tillståndshavare på olika sätt är knutna till ett företag. Den föreslagna ändringen gällande den yrkespsykologiska undersökningen är dock av en annan karaktär än gällande de medicinska kraven. Vi har därför inte sett att förslagets konsekvenser påverkas av om psykologen är fristående eller verksam inom ett företag. Därför begränsas redogörelsen av förslagets konsekvenser till att beakta de enskilda tillståndshavarna.

4.4 Järnvägsföretag

Slutligen berörs även järnvägsföretag som har lokförare anställda eller anlitade i sin verksamhet. Transportstyrelsen har inte några registrerade uppgifter om det exakta antal järnvägsföretag som anställt eller anlitat förare som omfattas av lokförardirektivet. En uppskattning är dock att det rör sig om cirka 55 av totalt 62 företag med gemensamt säkerhetsintyg.[16] Detta innefattar verksamheter som persontrafik, godstrafik eller företag vars verksamhet består av enbart växling på såväl eget industriområde med sidospår som på Trafikverkets anslutande huvudspår. I ERADIS (European Railway Agency Database of Interoperability and Safety) kategoriseras

[10] Transportstyrelsens register STARS Lokförarbevis. Uppgifter hämtade 2026-10-13.
[11] Transportstyrelsens register STARS Lokförarbevis. Baserat på antalet beviljade ansökningar om lokförarbevis åren 2023–2025.
[12] Transportstyrelsens administrativa processtöd, TRAP. Uppgifter hämtade 2026-03-19.
[13] Transportstyrelsens administrativa processtöd, TRAP. Uppgifter hämtade 2026-09-22.
[14] Allabolag.se
[15] Transportstyrelsens administrativa processtöd, TRAP. Uppgifter hämtade 2026-09-22.
[16] Transportstyrelsens administrativa processtöd, TRAP. Uppgifter hämtade 2026-10-09.

Remiss

järnvägsföretag med gemensamt säkerhetsintyg utifrån storlek.[17] ERADIS medger inte en sökning utifrån dessa storlekskategorier, så vi har inte kunnat få ut statistik över den storleksmässiga fördelningen. Vi kan dock konstatera att kollektivet består av makroföretag (>750 anställda), storföretag (250–749 anställda), medelstora företag (50–249 anställda), småföretag (10–49 anställda) samt, i mindre omfattning, mikroföretag (0–9 anställda).

5. Vilka konsekvenser medför regleringen?

5.1 Företag

☒ **Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företagen beskrivs därför under 5.1.**

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

Läkare med särskilt tillstånd
Förslaget berör de 188 läkare som har särskilt tillstånd att undersöka lokförares medicinska lämplighet. Läkarna påverkas i sin yrkesroll som verksamhetsutövare. Tillstånden är personliga, och att utföra undersökningarna är ett val som läkaren själv gör genom att ansöka om tillstånd.

Vi bedömer konsekvenserna huvudsakligen utifrån antalet berörda undersökningar. Det innebär inte att vi ser lätt på hur svårt det är att bedöma medicinsk lämplighet i förhållande till trafiksäkerhet. Vi uppfattar att den svårigheten gäller medicinska bedömningar generellt och inte enbart följer av de föreslagna ändringarna.

Omfattning – hur många undersökningar berörs?
Transportstyrelsen utfärdar i genomsnitt cirka 570 nya förarbevis per år.[18] Eftersom ett läkarutlåtande ingår i ansökan genomförs minst lika många inledande medicinska hälsoundersökningar. Regelbundna hälsokontroller ska göras minst vart tredje år tills föraren fyllt 55 år och därefter varje år. Under 2023–2025 mottog Transportstyrelsen i genomsnitt 3 170 läkarutlåtanden per år med godkänt resultat.[19] Vi utgår därför från att minst 3 740 läkarundersökningar med godkänt resultat genomförs per år.

[17] Kategorierna baseras på Kommissionens rekommendation (2003/361/EG) av den 6 maj 2003 om definitionen av mikroföretag samt små och medelstora företag.
[18] Transportstyrelsens diarium, antal ansökningar inkomna 2023–2025. Uppgifterna hämtade 2026-10-01
[19] Transportstyrelsens register STARS Lokförarbevis. Genomsnittligt antal utlåtanden från läkarundersökningar med godkänt resultat inkomna 2023–2025. Uppgifter hämtade 2026-10-13.

Remiss

Transportstyrelsen får i genomsnitt cirka 120 ansökningar om särskild bedömning per år, och cirka 90 procent av dessa beviljas. Enligt föreskriftsförslaget ska motsvarande bedömningar i stället göras av läkare med särskilt tillstånd.

Antalet ansökningar om särskild bedömning motsvarar cirka tre procent av det totala antalet undersökningar som genomförs årligen. Antalet berörda undersökningar kan vara något högre, eftersom vi saknar uppgifter om hur många förare som väljer att inte ansöka om en särskild bedömning. I resonemangen nedan utgår vi ändå från cirka 120 per år och ser det som ett ungefärligt antal.

Om ökningen fördelas jämnt innebär den knappt ett ärende per tillståndshavare och år. I praktiken blir fördelningen inte jämn, och belastningen kan skilja sig mellan läkare. Även om de flesta bedömningar uppfattas vara mindre komplexa finns det ärenden som är svårbedömda och komplicerade.[20]

Läkarnas verksamheter
Tillstånden är personliga, och därför finns inga uppgifter om företagstillhörighet i Transportstyrelsens tillståndsregister. Vi har i vissa fall kunnat göra antaganden utifrån uppgifter i ansökningarna. I andra fall har vi inte kunnat identifiera företagstillhörigheten. Uppskattningarna är därför grova och ger endast en ungefärlig bild.

Cirka nio procent av tillståndshavarna bedöms vara fristående eller ha enmansföretag eller motsvarande. Mellan sextio och sjuttio procent bedöms tillhöra organisationer med fler än femhundra anställda. Antalet anställda säger dock inget om hur många läkare som finns i organisationen. Det begränsar möjligheten att dra slutsatser, eftersom det som läkarna lyfter som mest relevant är möjligheten att samråda med specialister och få stöd av andra läkare.

I dialog med läkarna har det framkommit att fristående läkare och enmansföretag upplever ett utökat bedömningsansvar och bedömningsutrymme som en större utmaning. I större verksamheter finns fler kollegor att rådgöra med och sannolik expertis inom fler områden. Läkare som arbetar ensamma kan alltså få svårare att få stöd i komplexa bedömningar.

Kostnader och intäkter
Om utredningstiden ökar vid inledande medicinska hälsoundersökningar och regelbundna hälsokontroller, eller om fler tester behövs som underlag, kan verksamheternas kostnader öka. Det kan i sin tur leda till att priserna behöver höjas så att kunden bär kostnaden. Utöver mer tid kan läkare

[20] Det saknas statistik på fördelning mellan enklare och svårare bedömningar. Vi har utgått från erfarenheterna från de handläggare som hanterat ansökningar om särskild bedömning, samt från kommentarer från enskilda läkare med särskilt tillstånd.

Remiss

behöva specialiststöd eller utbildning i specifika frågor, vilket också medför kostnader.

Vi har inte tillgång till prisuppgifter från alla tillståndshavare. Vi har gjort stickprov bland uppgifter på några företags webbplatser, så uppgifterna ger endast en övergripande bild. Enligt dessa kostar en hälsoundersökning för lokförare mellan cirka 3 000 och 5 000 kronor. Variationen beror huvudsakligen på vad som ingår i priset. Vissa företag inkluderar alla tester som kan förekomma. Andra anger sådana tester som endast görs vid den inledande medicinska undersökningen, eller vid klinisk indikation under regelbunden hälsokontroll, som tillkommande kostnader. Exempel på detta är drogtest, där tillgängliga prisuppgifter varierar mellan cirka 1 300 och 1 700 kronor. Vissa företag anger att ytterligare utredningar tillkommer vid behov, men uppger inga priser eftersom de beror på vilka undersökningar eller prover som behövs.

Läkare har beskrivit att det vid tillfällen förekommit press från kunder, som är angelägna om att få sin förare godkänd och åter i säkerhetstjänst. Ett negativt besked, eller ett besked om att mer utredning behövs, kan påverka bemanningen hos kundföretaget. Läkaren kan då uppleva en press, eftersom en förlorad stor kund kan påverka intäkterna i den verksamhet där läkaren arbetar.

Eventuella kostnadsökningar måste ses i relation till hur många ärenden det gäller. Cirka 120 ärenden per år är en liten andel av de cirka 3 740 undersökningarna. Vi bedömer därför att påverkan på verksamheternas kostnader blir begränsad.

Marknadstillträde och konkurrensförhållanden
Kraven för tillstånd gäller läkaren personligen. Vi bedömer därför att förslaget inte påverkar stora och små företags tillträde till marknaden. Ökade kostnader skulle kunna minska särskilt små företags incitament att vara verksamma på området, men med tanke på det begränsade antalet ärenden är det svårt att se en sådan effekt enbart som följd av föreskriftsändringen. Vi uppfattar dessutom att de flesta berörda läkare också undersöker annan personal med säkerhetskritiska arbetsuppgifter enligt andra författningar. Det är därför mindre sannolikt att en verksamhet enbart bygger på undersökning av lokförare. Bedömningen bygger på uppgifter från läkarna under utredningen och på information på några företags webbplatser.

När det gäller konkurrensförhållanden har det framförts en farhåga att det kan bli en konkurrensfaktor om en läkare är restriktiv eller generös i sina utlåtanden. Risken för ”doctor shopping”, det vill säga att en person vänder sig till flera läkare för att få ett positivt utlåtande, har också diskuterats i arbetsgrupper vid Europeiska unionens järnvägsbyrå (ERA). I samma forum har det även framförts att möjligheten till en ”second opinion” hos en annan läkare kan vara en styrka. Skillnaden mellan scenarierna ligger bland annat i

Remiss

hur transparent det sker och vilken information respektive läkare får att utgå från.

Ingen reglering handlar uttryckligen om hur doctor shopping ska undvikas. Det enda som berör frågan är direktivets krav på att läkare ska vara oberoende och opartiska, vilket har införts i lagen (2011:725) om behörighet för lokförare. Vi uppfattar att opartiskhetskravet innebär att det inte ska finnas press eller incitament som kan påverka bedömningen. Kravet kan därför vara relevant för risken att generösa bedömningar blir en konkurrensfaktor. Det påverkar dock inte hur öppna förarna är med den information de lämnar till läkaren.

Läkarnas synpunkter
Transportstyrelsen höll en digital workshop i juni 2026 för att tidigt inhämta synpunkter från berörda läkare. Alla tillståndshavare bjöds in och cirka sextio deltog. Vissa synpunkter har också kommit in skriftligt före eller efter mötet. Synpunkterna var i flera fall framförda av enskilda personer. Redogörelsen nedan visar vilka åsikter som framkommit, men gör inte anspråk på att återge en gemensam uppfattning.

Bedömningens kvalitet och enhetlighet: Flera läkare anser att bedömningen kan bli mer relevant och träffsäker när den inte längre styrs av en reglering som schablonmässigt utgör ett hinder. Läkaren kan då bedöma hur en persons hälsotillstånd påverkar trafiksäkerheten i stället för att utgå från sjukdomens eller tillståndets kategori. Det beskrivs som mer proportionerligt och rättvist för den enskilde. Samtidigt framförs risker för bristande enhetlighet och samsyn mellan läkare. Transportstyrelsen uppfattas som en central expertis, som nu skulle försvinna. Trafikmedicin beskrivs som ett eget expertområde, där gränsdragningen är svår. En enskild läkare kan inte vara expert på alla sjukdomar och tillstånd.

Arbetsbörda, tid och kompetens: Vissa läkare menar att förslaget förenklar och att processen går snabbare om läkaren själv kan slutföra bedömningen, och själva styra över behov av ytterligare utredning eller specialistundersökningar. Bilden av fördelarna nyanseras dock med att det främst gäller tillstånd som är enklare att bedöma. För mer komplexa bedömningar är det inte självklart att det går snabbare än nuvarande hantering.

Mer utredningsarbete innebär ökad tidsåtgång för läkaren och kan driva kostnader för kunden. Några anser inte att förslaget innebär några fördelar för läkaren, men väl för föraren och järnvägsföretaget.

Vissa menar att förslaget skulle leda till att läkaren får utveckla sin kompetens. Idag bedöms bara om föraren har besvär eller en viss diagnos, och att utredningen stannar där. De upplever att de därmed utvecklat en bredare kompetens i bedömningar för andra personalkategorier. Kompetensutvecklingen lyfts av vissa som en stor fördel. Samtidigt lyfter andra att behov av kompetensutveckling innebär kostnader, och uppfattas som en negativ konsekvens.

REMISS

Roll och ansvar: Vissa läkare upplever att Transportstyrelsen lägger över myndighetens uppgifter på läkarna, att läkaren får en myndighetsroll och att det kan uppstå etiska dilemman när läkaren är både vårdgivare och kontrollant. Det har lyfts att det ökade ansvaret kan få läkare att avsäga sig tillståndet.

Administration och avgifter: Några läkare upplever att Transportstyrelsens ansökningsavgift och administrativa steg är en tröskel för förarna och att det är en fördel om de försvinner. Handläggningstiden kan kortas när läkaren själv kan komplettera utredningen.

Press och konflikt: Flera synpunkter gäller att läkare kan utsättas för argumentation och press vid undersökningar, och att det ibland kan bli hotfullt. Att kunna hänvisa till regler eller till Transportstyrelsen upplevs kunna minska aggressiviteten i situationen. Läkare har också gett exempel på påtryckningar från kunden (se avsnittet om kostnader och intäkter). Risken att kunder söker sig till läkare som uppfattas som generösa har tagits upp i avsnittet om konkurrensförhållanden.

Erfarenheter från TSD Drift
Cirka nittio procent av workshopdeltagarna utför också medicinska lämplighetsbedömningar för personal som omfattas av EU-förordningen TSD Drift[21]. De allmänna medicinska kraven i lokförardirektivet och i TSD Drift är i det närmaste likalydande. Båda anger att det inte får förekomma medicinska tillstånd eller behandlingar som kan orsaka plötslig medvetslöshet, nedsatt uppmärksamhet eller koncentration, plötslig arbetsoförmåga, nedsatt balans eller koordination eller betydande begränsning av rörligheten.

Vid genomförandet av lokförardirektivet har de allmänna kraven kompletterats med föreskrivna preciseringar och ett förfarande för Transportstyrelsens särskilda bedömning. För TSD Drift saknas preciseringar i myndighetsföreskrifter, och det är enbart läkaren bedömer utifrån de övergripande kraven. Samma grundläggande krav hanteras därmed väldigt olika. För TSD Drift finns en vägledning från ERA. Den förklarar inte närmare hur den medicinska kraven ska bedömas, men hänvisar till UIMC Railway Medical Guidelines, framtagna av medicinska experter utsedda av representanter för aktörer inom järnvägsbranschen. För lokförardirektivet finns ingen motsvarande vägledning från ERA.

De båda regelverken gäller olika arbetsuppgifter. Vi bedömer ändå att det för läkaren är i huvudsak samma typ av utmaning, att bedöma lämplighet ur ett säkerhetsperspektiv utifrån övergripande bestämmelser som anger vad som inte får förekomma.

[21] Kommissionens genomförandeförordning (EU) 2019/773 av den 16 maj 2019 om teknisk specifikation för driftskompatibilitet avseende delsystemet Drift och trafikledning i järnvägssystemet i Europeiska unionen.

Remiss

Att motsvarande reglering och bedömningsutrymme redan finns i TSD Drift visar inte att det saknas problem. Då dessa regler tillämpas idag tyder det dock på att medicinska lämplighetsbedömningar går att göra utifrån övergripande medicinska krav, även om det inte säger något om vilka utmaningar det medför. För läkare som redan bedömer lämplighet enligt TSD Drift innebär en regeländring för lokförare inte en helt ny typ av bedömningsuppgift. Jämförelsen tyder också på att ett större bedömnings-utrymme sannolikt ökar behovet av kompletterande vägledning.

Samlad bedömning
Omfattning och principiell betydelse: Förslaget berör ett begränsat antal undersökningar, cirka 120 per år jämfört med cirka 3 740 godkända, vilket motsvarar knappt ett ärende per tillståndshavare och år. Vi bedömer därför att den ökade bördan och kostnadspåverkan är begränsade. Förslaget innebär ändå en principiell förändring. Tillsynsmyndigheten för järnväg[22] har under lång tid haft en roll i frågor om medicinsk lämplighet. Historiskt har det skett genom dispenser från hälsokrav enligt äldre regelverk och, efter genomförandet av lokförardirektivet, genom förfarandet med särskild bedömning. Vi har förståelse för att förändringen därför upplevs som större än antalet berörda undersökningar.

Fördelar och nackdelar för läkarna: Vi ser visst stöd för antagandet att förslaget kan förenkla för föraren och korta handläggningen i många fall. Vi är också medvetna om att förslaget innebär en ansvarsförskjutning för vissa ärenden och att vissa läkare uppfattar det som negativt. Läkare i små verksamheter och fristående läkare kan påverkas mer än läkare i större organisationer, huvudsakligen eftersom de därmed har färre kollegor att rådgöra med.

Myndighetsutövning: Vi bedömer inte att Transportstyrelsen lägger över myndighetsutövning på läkarna. Läkaren utfärdar ett utlåtande, och med det som grund fattar Transportstyrelsen beslut i ärenden om lokförarförarbevis. Vi utvecklar detta i avsnittet om konsekvenser för föraren, bland annat om möjligheten att få ärendet prövat i domstol.

Variation mellan bedömningar: Jämförelsen med TSD Drift kan inte tas till intäkt för att förslaget saknar konsekvenser för läkarna. Förslaget ger den enskilda läkaren ett större bedömningsansvar, och jämförelsen tyder på att det är möjligt. När bedömningsutrymmet ökar kan dock variationen mellan läkares bedömningar också öka. Det behöver inte innebära att bedömning-arna blir mindre medicinskt korrekta, men de kan i större utsträckning påverkas av skillnader i kompetens, specialisering och erfarenhet.

Vägledning: Det råder stor enighet om att vägledande material behövs, både för att stödja läkaren i komplexa bedömningar och för att göra bedömningarna mer likvärdiga. Flera betonar samtidigt att vägledning inte

[22] Järnvägsinspektionen 1988–2004, Järnvägsstyrelsen 2004–2008, Transportstyrelsen 2009–nutid.

Remiss

är detsamma som att kunna hänvisa till ett bindande regelverk i diskussioner med föraren. Frågan om vägledning framstår dock som avgörande för hur konsekvenserna blir i praktiken.

Järnvägsföretag

De järnvägsföretag som har lokförare anställda eller anlitade påverkas i viss mån av förslaget. Dessa verksamhetsutövare ansvarar för att säkerhetskritiska arbetsuppgifter endast får tilldelas personer som genomgått läkarundersökningar som visar att hälsoskäl inte utgör hinder mot att utföra arbetsuppgifterna.[23]

Den positiva effekt som eftersträvas med det här förslaget är att det i så många fall som möjligt ska gå snabbare att konstatera om lokförarna är fysiskt lämpliga, och därmed kan användas i säkerhetstjänst. Detta underlättar bemanningen för företagen.

Eventuellt ökade kostnader för hälsoundersökningarna kan, som tidigare nämnts, kunna komma att belasta kunden. I vissa fall bärs den kostnaden av lokföraren själv, och i andra fall av järnvägsföretaget. Vi har inte kunnat göra någon uppskattning om hur stora kostnadsökningar det skulle kunna röra sig om, eftersom det sannolikt varierar beroende på vad som behöver utredas. Exempel på prisuppgifter för hälsoundersökningar varierar som tidigare nämnts från cirka 3 000 till 5 000 kronor, beroende på vad som ingår, och kostnader för tillkommande undersökningar bestäms utifrån vad de gäller.[24]

Kostnad för ytterligare underlag som behövs för att kunna ta ställning till medicinsk lämplighet i det enskilda fallet förekommer dock även idag. Då Transportstyrelsen får in en ansökan om särskild bedömning finns det i vissa fall behov av ytterligare underlag för att förstå en sjukdoms eller tillstånds konsekvenser. Det innebär att föraren ombeds komplettera med nödvändigt underlag. I de fall där arbetsgivaren står för kostnaderna är det sannolikt att detta sker oavsett om det är Transportstyrelsen eller läkaren som behöver ett utförligare medicinskt underlag för sin bedömning.

På samma sätt som för läkare med särskilt tillstånd behöver eventuella ökade kostnader ställas i relation till i vilken omfattning de kan tänkas förekomma. Som nämnts i tidigare avsnitt använder vi det genomsnittliga antalet ansökningar om särskild bedömning per år som ett ungefärligt mått på hur många undersökningar som kan komma att påverkas av föreskriftsändringen.[25]

Vår uppfattning är att den största andelen av ansökningar om särskild bedömning innebär relativt okomplicerade bedömningar. Det finns dock

[23] 2 kap. 7 och 8 §§ Järnvägssäkerhetslagen (2022:367).
[24] Se utförligare beskrivning av prisexempel under *Läkare med särskilt tillstånd.*
[25] Transportstyrelsens diarium, antal ansökningar inkomna 2023–2025. Uppgifterna hämtade 2026-10-01. Se resonemang under *Läkare med särskilt tillstånd* om osäkerhetsfaktorer som bör vägas in.

Remiss

exempel på komplexa fall som innebär mycket svåra avvägningar. Eftersom vi inte har någon statistik på fördelningen mellan enklare och svårare bedömningar utgår vi från exemplet att det skulle kunna förekomma i genomsnitt 120 hälsoundersökningar per år där det finns behov av ytterligare utredning som medför ökade kostnader. Detta får sedan sättas i relation till kollektivet om cirka 55 företag. Detta ger ungefär två fall per år och företag som skulle innebära kostnader för ytterligare underlag.

Förslaget bedöms kunna förkorta den tid som lokförare behöver tas ur säkerhetstjänst i väntan på att den medicinska bedömningen ska slutföras. Det ger färre frånvarodagar och bättre förutsättningar för järnvägsföretagets personalplanering och kompetensförsörjning. Vi har inte några kvantitativa uppgifter att utgå från för att uppskatta hur lång tid en bedömning av medicinsk lämplighet kan komma att ta efter den föreslagna förändringen. Därför exemplifierar vi effekter genom tre enkla scenarier, och baserar antagandena på den uppskattade genomsnittliga handläggningstid om en till två månader som gäller vid Transportstyrelsens särskilda bedömning.

Exempel på tidsbesparing vid olika scenarier

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Förväntad tidsbesparing	Låg: Bedömning av läkare med särskilt tillstånd tar en till två månader eller mer. Exempelvis vid komplexa bedömningar eller vid behov av ytterligare underlag eller utredning. Ingen eller mycket liten tidsbesparing jämfört med nuläget.	Medelstor: Bedömning av läkare med särskilt tillstånd kan slutföras på två veckor upp till en månad. Visst kompletterande underlag eller ytterligare utredning behövs. Jämfört med nuläget förkortas tidsåtgången med hälften.	Stor: Bedömning av läkare med särskilt tillstånd kan slutföras under den ordinarie hälsokontrollen, eller i anslutning till denna. Tidsbesparing på upp till två månader. Läkaren kan göra sin bedömning baserat på underlag från den inledande medicinska undersökningen eller regelbundna hälsokontrollen.

Kvalitativ gradering av effekt utifrån aktör

Aktör	Effekt	Motivering
Större järnvägsföretag	+	Kortare frånvaro förenklar personalplanering och kompetensförsörjning. Minskade kostnader för eventuella ersättare.

Remiss

Aktör	Effekt	Motivering
Mindre järnvägsföretag	++	Kortare frånvaro förenklar personalplanering och kompetensförsörjning. Minskade kostnader för eventuella ersättare. Minskad sårbarhet vid enskild frånvaro, utifrån antagandet att det finns färre lokförare inom ett mindre järnvägsföretag.
Lokförare	+	Kortare tid i ovisshet.

Graderingen av effekt följer Statskontorets förslag för jämförelse av alternativ. Gradering görs efter skalan ++/+/0/-/--.

Järnvägsföretag kan behöva göra ändringar i sina säkerhetsstyrningssystem utifrån ändringarna i föreskrifterna. I ett säkerhetsstyrningssystem ingår att ha förfaranden för att säkerställa fysisk och psykisk lämplighet för personal som utför säkerhetskritiska arbetsuppgifter. Det är sannolikt att dessa förfaranden innefattar rutiner i fall en förare har fått beslut efter en särskild bedömning. Omfattningen på de ändringar som behöver göras bedöms dock inte bli omfattande, utan snarare i paritet med det arbete som utförs för att hålla ett säkerhetsstyrningssystem uppdaterat och effektivt.

Förslaget innebär att de svenska kraven blir mer likalydande andra länders reglering.[26] En mer harmoniserad reglering kan vara relevanta för aktörer som är verksamma i flera länder, och minska den administrativa börda det innebär att sätta sig in i olika ländernas regelverk. Det minskar också risken för att innebörden av ett beslut om särskild bedömning misstolkas i andra länder, och att den medicinska lämpligheten för svenska förare i dessa fall kan bli ifrågasätta med anledning av hur föreskrifterna är utformade. Däremot har vi inte utifrån jämförelsen av hur olika länder reglerat hälsokraven kunnat dra slutsatser om att konkurrensförhållanden och lika villkor påverkas enbart på grund av att regleringarna blir likalydande.

Vi har också jämfört hur hälsokrav regleras inom olika trafikslag.[27] Vi kan konstatera att de internationella regelverk som de medicinska kraven utgår från skiljer sig väsentligt åt mellan trafikslagen. Det gör att hälsokrav för personal inom andra trafikslag är mer detaljerade än vad de är för lokförare. Sannolikt går det snabbare att bedöma personers medicinska lämplighet utifrån ett mer detaljerat regelverk än utifrån ett funktionsbaserat. Vi har dock inte bedömt att skillnaderna i reglering av medicinska krav skulle få en sådan betydelse att det påverkar konkurrensen mellan företag inom olika trafikslag.

[26] En jämförelse har gjorts med reglerna i Norge, Danmark, Finland, Tyskland och Nederländerna.
[27] En jämförelse har gjorts mellan motsvarande regler inom spårtrafik, luftfart, sjöfart och på väg.

5.2 Enskilda

Förare

Utgångspunkten för förslaget är att vi vill förenkla och effektivisera för de enskilda förarna. Viktigt att poängtera är att vi inte avser att vare sig höja eller sänka de medicinska kraven för lokförare. Vi ser därför inte att det kommer att ske någon påverkan för enskilda ur den aspekten. Det funktionsbaserade kravet kvarstår, vilket innebär att en förare inte får lida av sjukdom eller tillstånd som kan påverka medvetandet, medföra nedsatt uppmärksamhet, vakenhet, omdöme, koncentration, orsaka plötslig arbetsoförmåga, nedsättning av balans eller koordination eller en betydande begränsning av rörligheten på så sätt att det kan innebära en risk för trafiksäkerheten. I såväl nuvarande regelverk som i förslaget är det symptom och effekter i det enskilda fallet som avgör om man är fysiskt lämplig att framföra järnvägsfordon eller inte.

Vissa effekter av förslaget har vi inte kunnat verifiera eller kvantifiera. Det gäller exempelvis om förslaget minskar risker att en person avstår från att söka sig till yrket på grund av formuleringar i föreskrifterna, att en person undviker att söka vård eller berätta för läkare om vissa symptom, eller att man på något sätt missgynnas med anledning av nuvarande reglers utformning. Vår bedömning är dock att ändringsförslaget minskar risken för ovanstående.

De föreskrivna hälsokontrollerna hos läkare med särskilt tillstånd kan med den föreslagna ändringen få ett tydligare fokus på effekter av eventuella sjukdomar och tillstånd, istället för att stanna vid ett konstaterande att det föreligger en sådan. Det kan medföra att föraren får avsätta längre tid för läkarundersökningen, i de fall ytterligare utredning krävs. Vi har inte kunnat få säkra uppgifter om hur lång tid som avsätts för undersökningar enligt nuvarande föreskrifter. Vi uppfattar tvärtom att tidsåtgången varierar, beroende på hur olika utförare lagt upp undersökning och provtagning, vad som ska ingå, hur komplex bedömningen är och om det framkommer nya uppgifter i hälsodeklaration som föraren fyller i eller av prov som tas. I de fall det finns publicerade uppgifter om tidsåtgång så ser vi ett spann mellan 40 minuter och 1,5 timme. I vissa fall framgår att det i den avsatta tiden, förutom själva läkarbesöket, även ingår tid för provtagning och tester som utförs av någon annan än läkaren (exempelvis en sjuksköterska). Vi kan också konstatera att många utförare redan idag vid tidsbokning informerar föraren om att kompletterande utredningar eller behandlingar kan behöva göras.

Vi har uppfattat det som att kostnaden för hälsokontrollerna i vissa fall bärs av arbetsgivaren och i andra fall av föraren själv. I det här avsnittet utgår vi från att det är kostnader som bärs av föraren själv.

Kostnaden för en hälsoundersökning varierar, beroende på utförare och vilka prover som ingår. Vi har sett exempel på prisuppgifter i spannet

mellan 3 000 och 5 000 kronor, samt uppgifter om att kostnader för tillkommande undersökningar varierar beroende på vad de gäller.[28]

Som nämnts i tidigare avsnitt använder vi det genomsnittliga antalet ansökningar om särskild bedömning per år som ett ungefärligt mått på hur många undersökningar som kan komma att påverkas av föreskrifts-ändringen.[29]

Förslaget till ändrade föreskrifter innebär att läkare med särskilt tillstånd gör motsvarande bedömning, istället för myndigheten. I de fall ytterligare underlag behövs för att läkaren ska kunna göra bedömningen så kan det medföra ytterligare kostnader för den enskilde föraren. Samtidigt kan vi konstatera att underlag från ytterligare utredning eller undersökning krävs i vissa fall även när det är Transportstyrelsens som utför bedömningen. Den sökande får då själv söka sig till läkare som kan utföra de nödvändiga undersökningar eller provtagningar som behövs. Vår uppfattning är därför att kostnaden för den enskilde inte per automatik ökar med anledning av förslaget. En förare som själv får betala för provtagning och undersökningar för kompletteringar som Transportstyrelsen behöver för särskild bedömning får sannolikt på motsvarande sätt betala för kompletteringar som läkaren med särskilt tillstånd ser ett behov av. Det går inte med säkerhet säga att det rör sig om samma slags kompletterande prov- eller undersökningsresultat beroende på om det är Transportstyrelsen eller läkaren som står för bedömningen. Vi kan dock konstatera att tillkommande kostnader för undersökningar förekommer redan idag, och att vi inte har uppfattat att föreskriftsförslaget generellt medför ökade kostnader för den enskilde.

Tiden från att en ansökan kommer in till Transportstyrelsen tills att ett beslut är fattat och expedierat är vanligtvis mellan en till två månader. Tidsåtgången beror på komplexitet och behov av kompletterande underlag. Ansökningsavgiften för prövning av en ansökan om särskild bedömning är idag 3 000 kronor.[30] Föraren kommer enligt förslaget slippa ansökningsavgiften som förfarandet med särskild bedömning innebär. Totalt, sett till hur många förare som berörs, innebär det en minskad avgiftsbörda på i genomsnitt cirka 360 000 kronor per år.

Förutom den konkreta ekonomiska besparingen så anser vi att det bör vara en fördel för föraren att den medicinska lämpligheten bedöms av läkaren, helt enkelt på grund av att det är denne som faktiskt träffar personen. Vi har även utgått från antagandet att en förare skulle kunna återgå i arbete snabbare om det extra processteget med särskild bedömning utgår och läkaren kan göra bedömningen oavsett vilken sjukdom eller tillstånd som föreligger. I avsnittet om konsekvenser för järnvägsföretag (5.1) beskrivs

[28] Se utförligare beskrivning under rubriken *Läkare med särskilt tillstånd*
[29] Transportstyrelsens diarium, antal ansökningar inkomna 2023–2025. Uppgifterna hämtade 2026-10-01. Se resonemang under *Läkare med särskilt tillstånd* om osäkerhetsfaktorer som bör vägas in.
[30] Avgiften regleras i 9 § Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2024:78) om avgifter.

REMISS

exempel på tidsvinsten utifrån olika scenarier. I dialogen med läkare med särskilt tillstånd har antagandet nyanserats ytterligare. Det har framförts att förslaget sannolikt innebär fördelar för föraren, och att det förenklar och snabbar upp processen om läkaren får göra bedömningen. I svårbedömda och komplexa fall kan man dock inte räkna med att processen självklart snabbas upp.

Vi har inte någon statistik på hur många ärenden som är enklare att bedöma och hur många som är mer komplexa och svårbedömda. De handläggare hos Transportstyrelsen som arbetat med ansökningar av den här typen har erfarenheten att majoriteten ansökningar gäller relativt okomplicerade bedömningar. Dock förekommer uppskattningsvis två ärenden per år som är komplexa och svårbedömda. En läkare med särskilt tillstånd har kommenterat att ärenden som går till särskild bedömning i fyra fall av fem upplevs gälla tillstånd där det är enklare att bedöma vad som är lämpligt och inte, och där det skulle vara snabbare och smidigare om läkaren själv får bedöma om dessa kan godkännas. Den här uppskattningen av ärendens komplexitet bygger dock på enskilda röster, och inte på något statistiskt underlag. Det kan ge en fingervisning om hur fördelningen upplevs i grova drag, men mer långtgående slutsatser om konsekvenser för enskilda bör inte göras enbart utifrån dessa uppskattningar.

Möjlighet till prövning i domstol

En konsekvens som vi utrett är vad förslaget innebär för förarens möjlighet till prövning i domstol. De beslut som fattas av Transportstyrelsen efter en särskild bedömning kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol om beslutet går honom eller henne emot. Om förfarandet med särskild bedömning utgår och läkaren bedömer hälsotillståndet så utfärdas inget överklagbart beslut. Ett utlåtande från en läkare med särskilt tillstånd är inte ett beslut utan en bedömning, och ett underlag till Transportstyrelsens beslut kopplat till lokförarbevis. Antalet beslut om särskild bedömning som överklagas till domstol är i genomsnitt fem per år.[31] Även om det är ett relativt lågt antal så har vi sett behov av att ytterligare utreda vilken konsekvens det blir för föraren och på vilka sätt en enskild förare kan få sin sak prövad.

Vår bedömning utgår från att ett läkarutlåtande är ett av de underlag som Transportstyrelsen utgår från vid hantering av ansökningar om lokförarbevis och vid överväganden om återkallelse av ett lokförarbevis. Om det behövs förtydliganden eller kompletterande information för att kunna fatta beslut i ett ärende har myndigheten ett utredningsansvar enligt förvaltningslagen. Exempelvis kan det handla om att Transportstyrelsen begär in kompletterande uppgifter, utöver utlåtandet från läkarundersökningen, för att kunna bedöma om föraren uppfyller de grundläggande kraven för att kunna inneha ett lokförarbevis. Innan beslut fattas kommer föraren i regel

[31] Transportstyrelsens diarium, genomsnittligt antal ärenden 2023–2025. Uppgifterna hämtade 2026-10-01.

Remiss

att underrättas om vilket underlag som ligger till grund för beslutet, och föraren får då möjlighet att yttra sig över underlaget. De beslut som Transportstyrelsen fattar om att avslå en ansökan om lokförarbevis, eller att återkalla ett förarbevis varaktigt eller för viss tid, kan överklagas till förvaltningsdomstol. Om beslutet grundar sig på att myndigheten inte anser att kravet på fysisk lämplighet är uppfylld så ingår det medicinska underlaget i vad som skickas till förvaltningsrätten vid ett överklagande. Vår bedömning är att det därför, även med föreslagen föreskriftsändring, kommer finnas möjlighet för den enskilde att få sin sak prövad i domstol. Möjligheten till prövning finns då inte utifrån ett beslut om särskild bedömning, utan utifrån olika beslut som har koppling till förutsättningar för att kunna inneha lokförarbevis.

Beslut utifrån äldre föreskrifter
När det gäller konsekvenser för enskilda har vi särskilt beaktat den grupp av förare som idag uppfyller hälsokraven utifrån de villkor som meddelats i beslut från särskild bedömning. En konsekvens av att förfarandet med särskild bedömning (4 §) utgår är att Transportstyrelsen inte kommer kunna göra en ny prövning av om hälsokraven uppfylls eller ej, efter det att giltighetstiden för ett tidsbegränsat beslut har löpt ut. I och med att vi samtidigt föreslår att 3 § ska ändras kommer det dock heller inte finnas bestämmelser som schablonmässigt hindrar läkaren från att utfärda utlåtanden om lämplighet. Det gör enligt vår bedömning att föraren även efter den föreslagna ändringen ska få en individuell bedömning av lämpligheten att framföra järnvägsfordon, dock av läkaren med särskilt tillstånd istället för av Transportstyrelsen. Beslut om särskild bedömning som utfärdats enligt äldre föreskrifter föreslås fortsätta gälla för den giltighet som framgår av respektive beslut. Därefter görs motsvarande bedömning av lämplighet i det enskilda fallet av läkaren. En enskild förare som idag uppfyller hälsokraven enligt förutsättningar som framgår av Transportstyrelsens beslut kommer därför, trots ändringen, bedömas utifrån sjukdomars eller tillstånds konsekvenser för lämpligheten i det enskilda fallet.

När det gäller förare som inte uppfyller kraven på synfunktion finns det i nuvarande 4 § preciserade bestämmelser om när särskild bedömning kan medges. En förutsättning för detta är att föraren tidigare har fått beslut om undantag från synkraven enligt den upphävda föreskriften Järnvägsinspektionens föreskrifter och allmänna råd (BV-FS 2000:4) om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med arbetsuppgifter av betydelse för trafiksäkerheten. Med anledning av att hänvisningen till BV-FS 2000:4 tas bort i den föreslagna föreskriftsändringen har vi velat belysa om det medför särskilda konsekvenser för denna specifika grupp. Transportstyrelsen kan dock inte söka ut uppgifter ur register eller diarium baserat på diagnoser eller hälsotillstånd. Vi kan därför inte uppge något exakt antal personer som har ett gällande beslut om särskild bedömning

Remiss

avseende synfunktion som baseras på undantag enligt utifrån den upphävda föreskriften. Vår bedömning är att det rör sig om ett mycket litet antal.

Enligt vårt förslag ska den ändrade föreskriften innehålla övergångsbestämmelser om att beslut om särskild bedömning som utfärdats enligt äldre föreskrifter ska gälla fortsatt för den giltighet som framgår av respektive beslut. Vår uppfattning är att beslut som grundar sig på tidigare undantag enligt BV-FS 2000:4 inte är tidsbegränsade, utan gäller tillsvidare med de förutsättningar som anges i beslutet. Sammantaget gör detta, som vi bedömer det, att risken att en specifik grupp av förare skulle drabbas av särskilt negativa konsekvenser av vårt förslag undanröjs. Som tidigare nämnts så försvinner den ansökningsavgift om 3 000 kronor, som föraren annars hade behövt betala för särskild bedömning.

Höga korrektionsvärden vid användning av glasögon
Den nytillkomna bestämmelsen i förslaget, som ger läkaren möjlighet att godkänna korrektionsvärden som överstiger de som är föreskrivna, bygger på att det finns ett utlåtande från en ögonläkare. Ett sådant utlåtande skulle eventuellt medföra en kostnad för den enskilde. Hur omfattande ett utlåtande från ögonläkaren behöver vara varierar sannolikt från fall till fall, vilket också påverkar kostnad och tidsåtgång för att inhämta nödvändigt underlag.

Den eventuella kostnaden ett utlåtande skulle medföra bör vägas mot nyttan. Med utlåtandet som grund kan läkaren med särskilt tillstånd bedöma att andra korrektionsvärden än huvudregeln kan godkännas. För föraren innebär det en möjlighet att därmed kunna fortsätta utöva lokföraryrket.

Psykologer med särskilt tillstånd
Förslaget innebär att kraven på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska funktioner uttryckligen regleras i föreskriften. Det tydliggör även att kontrollen ska ingå i den yrkespsykologiska undersökningen. Det finns idag elva psykologer med särskilt tillstånd.

För att kunna bedöma vilka konsekvenser förslaget skulle få för psykologerna har Transportstyrelsen kontaktat samtliga tillståndshavare och ställt följande frågor.

- Om kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor ingår i den yrkespsykologiska undersökning de utför, och
- om det skulle innebära någon förändring för psykologen om kraven på vad som ska ingå i en yrkespsykologisk undersökning (11 §) skulle innefatta dessa förmågor.

Svarsfrekvensen var 73 procent. Samtliga som har svarat uppger att de redan i dag genomför kontroller av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor. Av svaren framgår också att ändringen inte skulle uppfattas innebära någon förändring jämfört med idag.

Remiss

I och med att samtliga psykologer i tillståndsprocessen har behövt styrka att de har kunskaper om yrkespsykologiska bedömningar och relevanta undersökningsmetoder så drar vi slutsatsen att förmågorna testas och att psykologer som har särskilt tillstånd besitter de kunskaper som behövs för att bedöma resultaten.

Regleringen innebär därför i huvudsak att en befintlig praxis tydliggörs och får ett uttryckligt rättsligt stöd, snarare än att ett nytt kontrollmoment införs. Vi bedömer därför att förslaget inte medföra några eller endast mycket begränsade praktiska konsekvenser för psykologerna.

5.3 Staten, regioner eller kommuner

Staten, genom Transportstyrelsen, kommer att påverkas av förslaget. Uppgiften att bedöma den medicinska lämpligheten ska enligt förslaget utföras av läkare med särskilt tillstånd, och inte som idag där vissa bedömningar görs av Transportstyrelsen. Den ändring av föreskrifterna som föreslås leder därmed till att en ärendetyp försvinner från myndighetens verksamhet. Vi uppskattar att handläggningstiden (kalendertiden) ligger mellan en till två månader. Den föreslagna föreskriftsändringen innebär därmed att Transportstyrelsen får minskade arbetsuppgifter i form av handläggningen av de i genomsnitt 120 ansökningar om särskild bedömning som inkommer till myndigheten varje år.

Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2024:78) om avgifter innehåller idag bestämmelser om avgift för prövning av ansökan om särskild bedömning. En sökande betalar en ansökningsavgift om 3 000 kronor för en sådan prövning. Denna avgift försvinner i det fall ärendetypen särskild bedömning utgår som en följd av att TSFS 2011:61 ändras. Det innebär att statens intäkter minskar med cirka 360 000 kronor per år. De avgifter som betalas går dock inte direkt till Transportstyrelsen, utan in i statskassan. Myndigheten måste ta in intäkter som motsvarar våra kostnader. Dock disponerar inte Transportstyrelsen över intäkterna, utan tilldelas istället ett anslag varje år. Av detta skäl innebär förslaget en minskning av intäkterna till statskassan, samtidigt som motsvarande kostnader för ärendehantering försvinner.

De förändringar som föreslås innebär att Transportstyrelsen behöver göra en översyn av befintliga blanketter, eventuellt ta fram ytterligare stödjande material samt att uppdatera information på myndighetens webbplats. Detta är dock arbetsuppgifter som kan anses ligga inom myndighetens löpande verksamhet. Vi har för avsikt att ta fram vägledande material, vilket skulle innebära en ökad administrativ kostnad, i alla fall som en engångskostnad. Hur stor den administrativa kostnaden blir beror dock på hur omfattande arbete som kommer krävas. I det här skedet har vi inte kunnat bedöma vilken arbetsinsats som skulle komma ifråga.

Vår analys av konsekvenser för staten har även innefattat om ändringen får konsekvenser för domstolarna. Transportstyrelsens beslut om särskild

Remiss

bedömning kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Förslaget skulle innebära att överklagningar av just den här beslutstypen försvinner från antalet ärenden domstolarna behöver hantera. I genomsnitt överklagas cirka fem beslut om särskild bedömning per år. Enligt detta kan förvaltningsdomstolarna beräknas få en minskad ärendehantering, men i ytterst marginell omfattning.

Vi har inte kunnat se att regioner eller kommuner påverkas av de föreslagna ändringarna. De läkare som har särskilt tillstånd och därmed omfattas av föreskriften hör, såvitt vi kunnat avgöra, till företag inom företagshälsa, snarare än den hälso- och sjukvård som ligger under regionernas ansvar. Någon positiv påverkan i form av minskad belastning på hälso- och sjukvården generellt kan därför inte antas.

5.4 Miljö

De föreslagna ändringarna bedöms inte få några miljömässiga effekter.

5.5 Externa effekter

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få några externa effekter, som exempelvis utsläpp, buller eller infrastrukturslitage. Vi har heller inte bedömt att förslaget påverkar förekomst av olyckor. Skälet till att föreslå ändringarna är heller inte att det skulle finnas säkerhetsrisker som behöver åtgärdas. Det ska poängteras att vi saknar data om olyckor eller tillbud beror på lokförarens hälsotillstånd, eller om det i en förlängning finns någon koppling till bestämmelser om hälsokrav. Den typen av uppgifter ingår inte i de uppgifter som obligatoriskt ska rapporteras till myndigheten, och vi kan därmed inte få ut uppgifter på en aggregerad nivå. Vi har dock inte uppfattat något som indikerar att förekomsten av olyckor och tillbud påverkas vare sig positivt eller negativt av den här typen av ändring.

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

6.1 Hälsokrav och särskild bedömning

Samtliga tre regleringsalternativ innebär att preciseringar av vilka sjukdomar och tillstånd som alltid hör till sådana som påverkar de allmänna hälsokraven tas bort. Som en följd av att det inte längre finns föreskrivna hinder för när läkare får utfärda ett underlag så tas även bestämmelsen om förfarandet med särskild bedömning bort i samtliga alternativ. Vi har övervägt andra regleringsalternativ än att ta bort bestämmelserna, men av olika skäl inte utrett dessa vidare. Regleringsalternativ som övervägts men inte utretts vidare beskrivs i 3.3.

Regleringsalternativ 1a, Transportstyrelsens förslag

Om Transportstyrelsen tar bort preciseringen av vilka sjukdomar och tillstånd som alltid får sådan påverkan som i 3 § första stycket så minskar risken för schablonartade eller medicinskt trubbiga bedömningar. Den

REMISS

övergripande formuleringen av kraven ger ett stort bedömningsutrymme för läkare med särskilt tillstånd. Det försvårar för läkare att göra likvärdiga bedömningar och för den enskilde personen att förutse om man kommer kunna uppfylla hälsokraven.

För den enskilde föraren är det viktigt att den medicinska lämpligheten bedöms både individuellt och likvärdigt. En individuell bedömning innebär att läkaren beaktar vilken faktisk betydelse ett medicinskt tillstånd har för förarens förmåga att framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt, snarare än enbart förekomsten av en viss diagnos. Faktorer som sjukdomens svårighetsgrad, funktionspåverkan, behandling och prognos kan innebära att personer med samma diagnos behöver bedömas olika.

Samtidigt bör personer med jämförbara medicinska förutsättningar kunna förvänta sig en likvärdig bedömning, oavsett vilken läkare som genomför undersökningen. Likvärdighet innebär inte identiska beslut, utan att skillnader i bedömning så långt möjligt kan förklaras av skillnader i medicinska och funktionella förutsättningar.

Fördelarna med att regleringen ändras på det sätt som föreslås i regleringsalternativ 1a är att onödiga hinder och kostnader för lokförarna tas bort, och att läkarnas bedömningar omfattar även vilka effekter sjukdomen har i det individuella fallet, istället för att behöva stanna vid att konstatera om en sjukdom eller ett tillstånd föreligger.

Allmänna råd som i generella termer beskriver vad som bör vara viktigt att väga in i bedömningen av medicinsk lämplighet kan vara ett stöd för läkaren. Sannolikt skulle läkare med särskilt tillstånd som är nya i rollen ha större nytta av ett sådant stöd än vad en erfaren läkare skulle ha. Även om allmänna råd inte får utformas så att de blir normerande så kan de ändå bidra till en mer enhetlig tillämpning och ökad förutsebarhet. Än större nytta blir det om de allmänna råden kan kompletteras med ytterligare vägledande material.

Regleringsalternativ 1b

Om Transportstyrelsen tar bort preciseringen av vilka sjukdomar och tillstånd som alltid får sådan påverkan som i 3 § första stycket så minskar risken för schablonartade eller medicinskt trubbiga bedömningar. Den övergripande formuleringen av kraven ger ett stort bedömningsutrymme för läkare med särskilt tillstånd. Det försvårar för läkare att göra likvärdiga bedömningar och för den enskilde personen att förutse om man kommer kunna uppfylla hälsokraven.

Vi har därför övervägt om hälsokraven i 3 § kan kompletteras med allmänna råd. Det alternativ som övervägts är ett allmänt råd som exemplifierar vilka faktorer som kan göra att sjukdomar och tillstånd får en sådan påverkan beskrivs i 3 § första stycket. Det skulle göra det enklare att förstå vad som avses med de övergripande allmänna hälsokraven.

Remiss

Allmänna råd är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning, och talar om hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende.[32] Bestämmelserna i 3 § anger vad en förare inte får lida av, och vilka funktioner som inte får påverkas på så sätt att det påverkar trafiksäkerheten. Utifrån vad regeln säger så har vi inte bedömt det möjligt att formulera ett råd som är riktat till någon och talar om hur någon kan eller bör handla för att uppfylla kravet.

Regleringsalternativ 1c

Om Transportstyrelsen tar bort preciseringen av vilka sjukdomar och tillstånd som alltid får sådan påverkan som i 3 § första stycket så minskar risken för schablonartade eller medicinskt trubbiga bedömningar. Den övergripande formuleringen av kraven ger ett stort bedömningsutrymme för läkare med särskilt tillstånd. Det försvårar för läkare att göra likvärdiga bedömningar och för den enskilde personen att förutse om man kommer kunna uppfylla hälsokraven.

I det här regleringsalternativet föreslås inga allmänna råd. De utmaningar som en funktionsbaserad reglering innebär hanteras enligt detta alternativ inte i föreskriften.

Slutsats

Sammanlagt gör vi bedömningen att alternativ 1a är lämpligast. Det är det alternativ som adresserar de problem som beskrivs i 1.2, samtidigt som det ger ett visst stöd i tolkning och tillämpning.

6.2 Individuell bedömning vid användning av glasögon

Regleringsalternativ 2a

Endast ett regleringsalternativ har identifierats. Alternativet innebär att bestämmelsen om höga korrektionsvärden vid användning av glasögon kompletteras med en möjlighet för läkare med särskilt tillstånd att under vissa förutsättningar godkänna andra korrektionsvärden.

I nuvarande föreskrifter görs en differentiering mellan glasögon och kontaktlinser. Bestämmelserna tillåter läkare med särskilt tillstånd att medge höga korrektionsvärden vid användning av kontaktlinser, men inte vid användning av glasögon.

Transportstyrelsen bedömer att det finns skäl att ändra regleringen så att även glasögon med högre korrektionsvärden kan godtas efter en individuell medicinsk bedömning. Syftet är inte att ta bort kravet på en tillräcklig synfunktion eller att generellt tillåta höga korrektionsvärden, utan att säkerställa att bedömningen av trafiksäkerheten utgår från förarens faktiska synfunktion.

Höga korrektionsvärden för glasögon kan medföra optiska effekter som exempelvis förvrängning av synbilden och förändrad bildstorlek. Sådana

[32] 1 § Författningssamlingsförordningen (1976:725).

Remiss

effekter kan i vissa fall påverka förmågan att uppfatta trafiksäkerhetsmässigt viktig information. Det är emellertid inte korrekt att enbart utifrån korrektionsvärdet dra slutsatsen att glasögonen medför en sådan påverkan att föraren inte kan framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt. Effekten är bland annat beroende av den individuella synkorrektionen, linsens utformning och förarens faktiska synfunktion.

Detta talar för att en individuell bedömning är mer ändamålsenlig än en absolut gräns för korrektionsvärdet. Vid en sådan bedömning kan det säkerställas att föraren uppnår föreskriven synskärpa och att korrektionsglasen inte medför optiska eller andra synrelaterade begränsningar som innebär en trafiksäkerhetsrisk.

En sådan reglering ligger också närmare den ordning som anges i bilaga II till direktiv 2007/59/EG, där möjligheten till undantag från korrektionsvärdena uttryckligen är kopplad till en individuell bedömning av ögonspecialist och läkare.

Korrektionsvärdet i sig bör inte vara avgörande för om glasögon får användas. I stället bör det avgörande vara om den aktuella korrektionen ger tillräcklig synfunktion utan trafikfarliga optiska effekter.

6.3 Kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor

Regleringsalternativ 3a
Om Transportstyrelsen inför krav på att kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor ska ingå i den yrkespsykologiska undersökningen innebär det att kontrollen ska genomföras av en psykolog med särskilt tillstånd. I förekommande fall kan den genomföras av en läkare med särskilt tillstånd att utföra yrkespsykologiska undersökningar.

Genom att kraven uttryckligen regleras blir det tydligt att kontrollerna ska genomföras och vilka förmågor som ska bedömas. Det tydliggör även vilken tillståndshavare som ansvarar för att kontrollerna utförs.

Kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor genomförs redan i dag i praktiken av psykologer med särskilt tillstånd, och kraven som ställs för att få särskilt tillstånd att utföra yrkespsykologiska undersökningar innefattar kunskaper om bedömningar och undersökningsmetoder som är relevanta för dessa funktioner. Regleringsalternativet innebär därför i huvudsak att en befintlig praxis tydliggörs och får ett uttryckligt rättsligt stöd, snarare än att ett nytt kontrollmoment införs. Detta innebär också att regleringsalternativet, till skillnad från regleringsalternativ 3b, inte medför några ökade kostnader.

Vi har också uppfattat det som att en bedömning av dessa förmågor huvudsakligen är en psykologisk domän, och att professionen psykolog har större förutsättningar både vad gäller att utföra tester och att tolka resultatet.

Remiss

Den uppfattningen styrks av hur motsvarande reglering gjorts i annan EU-lagstiftning. Samma kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor som ska kontrolleras för lokförare finns i kraven för personal med säkerhetskritiska uppgifter enligt förordningen TSD Drift[33]. Regleringen i TSD Drift säger att kontroll av funktionerna ingår i den psykologiska bedömningen.

Regleringsalternativ 3b

Om Transportstyrelsen inför kraven på kontroll av kognitiva, kommunikativa och psykomotoriska förmågor i den inledande medicinska hälsoundersökningen av lokförarkandidater innebär det en utökning av nuvarande krav för vad som ska ingå i en sådan undersökning.

Särskilt tillstånd för att få utföra inledande medicinska hälsoundersökningar innefattar inte krav på att den sökande ska ha kunskaper om yrkespsykologiska bedömningar eller kännedom om för ändamålet relevanta undersökningsmetoder. Regleringsalternativet 3b skulle därför innebära att tillståndshavare med rätt att utföra inledande medicinska hälsoundersökningar behöver ha kännedom om relevanta undersökningsmetoder och ha tillgång till testmetoder för att bedöma de aktuella förmågorna. Vår uppfattning är att behov av att investera i testverktyg, kompletterande utbildning för att tolka resultat samt förlängd tidsåtgång vid undersökningarna skulle medföra väsentligt ökade kostnader för läkare med särskilt tillstånd. Det skulle i sin tur medföra ökade kostnader för kunden, det vill säga antingen förarkandidaten eller järnvägsföretaget.

Förmågorna som ska kontrolleras är lite olika till sin karaktär, men vår bedömning är som tidigare nämnts att de generellt sett är en psykologisk domän. Vi uppfattar det som att den kontroll av förmågorna som kan göras under en läkarundersökning sannolikt skulle vara på en relativt övergripande nivå, och till stor del anamnetisk.

Slutsats

Vi bedömer att det finns goda skäl att välja regleringsalternativ 3a. Det är det alternativ som vi ser är mest kostnadseffektivt och ger bäst förutsättningar för den bedömning som avses.

7. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Transportstyrelsen bemyndigande grundar sig på 8 och 9 §§ förordningen (2011:728) om behörighet för lokförare.

[33] Kommissionens genomförandeförordning (EU) 2019/773 av den 16 maj 2019 om teknisk specifikation för driftskompatibilitet avseende delsystemet Drift och trafikledning i järnvägssystemet i Europeiska unionen.

Remiss

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

Reglerna i föreskriftsförslaget har sitt ursprung i lokförardirektivet. Föreskrifterna ska överensstämma med principerna i fördraget om europeiska unionens funktionssätt och de EU-rättsliga förhållanden som följer av att Sverige är en del av EU:s inre marknad. Reglerna ska därför utformas så att de inte i onödan inskränker den fria rörligheten eller friheten att tillhandahålla tjänster inom unionen.

Lokförardirektivet innehåller minimikrav vad gäller villkor för att få ett lokförarbevis. Därmed finns ett nationellt handlingsutrymme där medlemsstaten kan tillämpa strängare krav än minimikraven. Transportstyrelsen har dock i det här förslaget inte utnyttjat någon sådan möjlighet. Snarare handlar ändringarna om att ta bort bestämmelser som tagits fram nationellt, och går utöver de skyldigheter som följer av EU-regleringen. Vissa justeringar görs även för att införa bestämmelser från direktivet som idag saknas i föreskrifterna. På så vis överensstämmer reglerna med EU-rätten.

Lokföraryrket ingår inte i den förteckning över reglerade yrken som finns i förordning (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Kraven för lokförare är istället harmoniserade i det europeiska regelverket. I och med att föreskriftsförslaget motsvarar de minimikrav som ställs i lokförardirektivet, och att inga nationella särkrav föreslås, görs i den här utredningen inget inremarknadstest i enlighet med förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

De ändringar som föreslås bedöms inte medföra några nya krav för tillträde eller utövandet av tjänsteverksamhet på den inre marknaden, och behöver inte anmälas enligt förordningen (2009:1078) om tjänster på den inre marknaden. Förslaget innehåller heller inte tekniska regler som behöver anmälas till EU-kommissionen enligt förordningen (1994:2029) om tekniska regler, datalokaliseringskrav som kräver anmälan enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1807 (dataflödesförordningen) eller nationella regler inom järnvägsområdet som ska anmälas till EU-kommissionen via Single Rules Database.

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

Förslaget innebär en omställning främst för läkare med särskilt tillstånd. Det gör att tidpunkt för ikraftträdande behöver ta hänsyn till att tid måste ges för anpassning till de ändrade reglerna.

Därutöver behöver Transportstyrelsen uppdatera och utveckla blanketter och stödjande material. Vad gäller informationsinsatser avser vi i första hand

Remiss

använda Transportstyrelsens webbplats. Vi överväger också om det kommer behövas riktad information till de aktörer som berörs mest.

Datum för ikraftträdande behöver av dessa skäl sättas så att det ger tid för det arbete som behövs för att ändringarna ska kunna tillämpas på ett bra sätt. Transportstyrelsen föreslår därför att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 september 2027.

Vi ser dessutom att vi behöver bevaka det förslag till revidering av lokförardirektivet som Kommissionen har aviserat. Målsättningen är att de ska kunna presentera ett förslag i slutet av 2026. Vår bedömning är att eventuella förändringar som rör hälsokrav sannolikt dröjer, eventuellt så länge som ytterligare fem år. Vi behöver dock analysera Kommissionens förslag då det presenteras, och om det i någon mån påverkar inriktningen på föreskrifterna om hälsokrav.

B. Transportpolitisk måluppfyllelse

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

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

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

10. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?

Förslaget bedöms ha en mycket begränsad påverkan på funktionsmålet. Eventuella effekter kommer möjligtvis längre fram i kedjan, och i kombination med andra faktorer. Att ta bort onödiga trösklar kan bidra till att göra yrket mer tillgängligt och minska bortfallet av lämpliga personer. Det kan i förlängningen stärka kompetensförsörjningen i järnvägssektorn och därmed tågtrafikens tillförlitlighet för resenärer och godstransporter. Vår bedömning är dock att de nu aktuella förslagen inte ensamma kan tillskrivas en sådan effekt, utan får ses som en liten del i en större helhet.

11. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?

Vi har bedömt att förslaget inte påverkar hänsynsmålet. Vi ser inte att förslaget höjer trafiksäkerheten, men vi är samtidigt måna om att regleringen bidrar till att bibehålla den säkerhetsnivå som finns idag.

Remiss

C. Företag

Regleringen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Samtliga konsekvenser för företag beskrivs därför under punkt 5.1.

D. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	**Nackdelar**	**+ / -**	
Företag	Järnvägsföretag: En effektivare process för hälsoprövning ger färre frånvarodagar för berörda förare, vilket ger företaget bättre förutsättningar för kompetensförsörjning. Minskade kostnader för eventuella ersättare. Viss minskad administrativ börda för järnvägsföretag med verksamhet i fler länder, om svenska regler blir mer lika andra länders. Läkare (som företag): Handläggningstiden kan förkortas i vissa ärenden. Stärker kompetensen på området.	Järnvägsföretag: Eventuellt ökade kostnader för hälsokontroller. Viss administrativ börda för att uppdatera järnvägsföretagets säkerhetsstyrningssystem. Läkare (som företag): Ökad utredningstid i vissa ärenden. Ökade kostnader som belastar kunden. Svåra avgöranden om man inte har kollegor att ta stöd av. Risk för bristande enhetlighet i bedömningar. Ökad risk för konfliktfyllda situationer vid undersökningarna.		

Remiss

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
Medborgare	Enklare och effektivare process för bedömning av medicinsk lämplighet. Minskad risk för missgynnande. Ökad medicinsk träffsäkerhet i bedömningarna. Möjlighet till individuell bedömning i undantagsfall, vid användande av glasögon. Ger föraren möjlighet att fortsätta utöva yrket.	Minskad förutsebarhet i om man kommer kunna uppfylla hälsokrav i föreskriften. Eventuellt ökade kostnader för ytterligare utredning och medicinskt underlag.	Minskad kostnad 3 tkr per ansökan. Totalt cirka 360 tkr/år.	
Staten m.fl.	Minskad ärendehantering för Transportstyrelsen. Viss minskad ärendehantering för förvaltningsdomstolar.		Minskade intäkter till statskassan, 360 tkr/år. Minskade anslag till Transportstyrelsen.	
Externa effekter	-	-	-	
Totalt				

Remiss

E. Förslagets proportionalitet

En återkommande fråga under utredningen har varit hur vi bör hantera det faktum att de allmänna hälsokraven är mycket vitt hållna, och lämnar stort utrymme för bedömningar. Övervägningar om förslagets proportionalitet har därför huvudsakligen gällt läkarnas bedömningar om medicinsk lämplighet utifrån en funktionsbaserad reglering.

Hälsokraven i lokförardirektivet är utformade på ett övergripande och funktionsbaserat sätt, vilket innebär att en sådan reglering bedömdes proportionerlig då direktivet togs fram. Detsamma gäller regleringen av hälsokrav i TSD Drift, som tillämpas vid läkarundersökningar av berörd personal redan idag. Den utblick vi gjort av hur andra länder genomfört direktivets hälsokrav visar att vårt förslag blir mer likalydande jämförelseländernas reglering än vad som är fallet idag.

En tydlig slutsats från utredningen är dock att det behövs stödjande och vägledande insatser för att underlätta tillämpningen och begränsa eventuella negativa konsekvenser av förslaget. Det gäller exempelvis svårigheten i att uppnå likvärdighet i bedömningar som görs av flera tillståndshavare, utmaningen i att omsätta resultat från undersökningar till vad det innebär för medicinsk lämplighet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv och att öka förutsägbarheten om vad reglerna kan förväntas innebära.

På europeisk nivå finns redan idag UIMC Railway Medical Guidelines. Det är en vägledning om medicinsk lämplighet för järnvägspersonal i säkerhetskritiska funktioner, framtagen av medicinska experter utsedda av representanter för aktörer inom järnvägsbranschen. UIMC (international union of railway medical services) är en autonom grupp inom UIC (international union of railways). Det är dock inte ett reglerande organ, och varken EU-kommissionen, Europeiska Unionens Järnvägsbyrå (ERA) eller säkerhetsmyndigheterna har varit delaktiga i framtagandet av vägledningen. Vägledningen refererar till hälsokraven i lokförardirektivet, och innehåller resonemang om olika sjukdomars risk i förhållande till trafiksäkerhet och vad som bör beaktas i bedömningen av en lokförares medicinska lämplighet. Dokumentet finns tillgängligt på webben, översatt till engelska, franska, tyska och tjeckiska.

Vi har fått frågor om Transportstyrelsen anser att det är denna vägledning som ska användas vid bedömning av lokförare. I den frågan kan vi bara konstatera att det skulle ge vägledningen en normerande status om Transportstyrelsen skulle ange att den *ska* tillämpas. Den normeringen kan Transportstyrelsen inte göra. Det innebär dock inte att vägledningen inte *får* användas för att få stöd i bedömningar. Som konstaterats tidigare i konsekvensutredningen finns en hänvisning till UIMC Guidelines i den vägledning ERA gett ut för tillämpning av TSD Drift. I och med att de allmänna hälsokraven i TSD Drift och lokförardirektivet är i stort sett

Remiss

likalydande så kan det finnas fördelar med att ta stöd av vad vägledningen säger. Detta är dock frivilligt och avgörs av läkaren själv.

Transportstyrelsen har dessutom för avsikt att ta fram en extern vägledning, med kompletterande upplysningar som anknyter till våra föreskrifter. Vägledningen kan inte utformas så att det framstår som utvidgade eller skärpta krav. Den skulle dock kunna ge stöd i hur man som läkare kan resonera vid bedömning av olika sjukdomar och tillstånd. Därmed skulle det även kunna ge viss förutsebarhet för förare och förarkandidater om vad hälsokraven kan innebära.

Utöver vägledande material har vi i förslaget velat begränsa vilka negativa effekter som skulle kunna uppstå. Det gäller exempelvis utformningen av övergångsbestämmelser och den undantagsmöjlighet vid användning av glasögon som lagts till.

F. Uppföljning och utvärdering

Det finns flera olika sätt att följa upp och utvärdera de föreslagna reglerna. Ett sätt kan vara att samla in synpunkter från läkare med särskilt tillstånd om hur bedömningen av medicinsk lämplighet upplevs efter regeländringen. Vidare kan det vara relevant att följa utvecklingen av antalet tillstånd för läkare. Det kan ge indikationer på om incitamenten för läkare att vara verksamma på området minskar. Likaså kan ett sätt vara att undersöka om enskilda och järnvägsföretag upplever att processen för lämplighetsprövning av lokförare blivit enklare och effektivare. En sådan uppföljning och utvärdering kan exempelvis ske genom enkätundersökning eller intervjuer, och kan genomföras av Transportstyrelsen eller av en extern aktör.

Ytterligare ett alternativ kan vara att undersöka förändringar i ärendestatistik för antal beslut om avslag på ansökningar eller beslut om återkallanden av lokförarbevis. Det kan också vara möjligt att följa effekterna genom förvaltningsdomstolarnas avgöranden av överklagningar av Transportstyrelsens beslut kopplade till lokförarbevis. En sådan uppföljning skulle kunna göras av Transportstyrelsen.

Vår erfarenhet från andra uppföljningar är att det behöver förflyta en längre tidsperiod för att effekter av en reglering ska bli tydliga. I det här fallet bör det även vägas in att regelbundna hälsoundersökningar ska ske varje eller vart tredje år, beroende på förarens ålder. Vår uppfattning är därför att det bör gå åtminstone tre år efter att reglerna trätt ikraft innan en uppföljning genomförs, för att förändringarna ska hinna implementeras och prövas.

Transportstyrelsen får löpande in frågor från förare, läkare, aktörer inom järnvägsbranschen och allmänheten. Det förs också dialoger med branschen vid exempelvis tillsynsbesök, branschträffar och referensgruppsmöten. På så vis finns möjligheter att fånga in tidiga indikationer på vad reglerna har för effekt.

REMISS

G. Samråd

Enligt 9 § förordningen (2011:728) om behörighet för lokförare ska Transportstyrelsen inhämta yttrande från Socialstyrelsen innan nya föreskrifter meddelas. Samråd med Socialstyrelsen sker i samband med externremissen. En informell dialog har förts under utredningens gång, i syfte att få in synpunkter i ett tidigt skede.

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

Anna Ferner Skymning, gruppledare
Telefon: 010-495 56 64,
E-post:anna.fernerskymning@transportstyrelsen.se

Jerker Stubbans, utredare
Telefon: 010-495 66 42
E-post: jerker.stubbans2@transportstyrelsen.se

Remiss

Datum
2026-11-09

1 Bilaga till Konsekvensutredning

Författningskommentarer

Nedan följer utdrag ur förslaget till föreskrifter om ändring av Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2011:61) om hälsokrav för lokförare m.m. Varje utdrag följs av Transportstyrelsens kommentar till ändringen. Ändringar i paragraftexten markeras med kursiv stil.

2 § De *termer* som används i dessa föreskrifter har samma betydelse som i lagen (2011:725) om behörighet för lokförare och förordningen (2011:728) om behörighet för lokförare.

Paragrafen reglerar betydelsen av de termer som används i föreskrifterna.

Bestämmelsen ändras genom att ordet ”beteckningar” ersätts med ”termer”. Ändringen är språklig och görs för att anpassa bestämmelsen till den terminologi som Transportstyrelsen använder i motsvarande definitionsbestämmelser. Ändringen innebär ingen ändring i sak.

3 § En förare får inte lida av sjukdom eller tillstånd som kan påverka medvetandet eller medföra nedsatt uppmärksamhet, vakenhet, omdöme eller koncentration. Detsamma gäller sjukdomar eller tillstånd som kan orsaka plötslig arbetsoförmåga, nedsättning av balans eller koordination eller en betydande begränsning av rörligheten på så sätt att det kan innebära en risk för trafiksäkerheten.

Det är inte tillåtet att använda läkemedel eller andra ämnen som kan ha sådan inverkan som framgår av första stycket.

Paragrafen reglerar hälsokrav som gäller sjukdomar, tillstånd, läkemedel och andra ämnen som kan påverka förarens funktioner på ett sådant sätt att det kan innebära en risk för trafiksäkerheten.

Tredje stycket, preciseringen av sjukdomar och tillstånd, tas bort. Bedömningen ska utgå från om sjukdomen eller tillståndet kan påverka de funktioner som anges i första stycket på ett sådant sätt att det kan innebära en risk för trafiksäkerheten.

Se även beskrivningen i konsekvensutredningen.

4 § upphör att gälla

Paragrafen upphör att gälla eftersom bestämmelserna om särskild bedömning inte längre ska finnas i föreskrifterna.

Remiss

Transportstyrelsen har hittills kunnat fatta beslut om särskild bedömning med stöd av 4 §. När paragrafen upphör att gälla finns det inte längre någon grund i föreskrifterna för att fatta sådana beslut. För att reglera vad som ska gälla för pågående ärenden och beslut som redan har fattats införs därför övergångsbestämmelser.

Se även beskrivningen i konsekvensutredningen.

5 § Synfunktionen ska vara så god att all trafiksäkerhetsmässigt viktig information kan uppfattas utan svårighet. Följande krav ställs beträffande synen:

1. Avståndssynskärpan med eller utan korrektion ska uppgå till 1,0 binokulärt där värdet ska vara minst 0,5 i det sämre ögat.

2. Om nödvändig synskärpa endast uppnås med korrektionsglas får inte korrektionsvärdena överstiga +5 D (översynthet) eller –8 D (närsynthet) i den mest brytande meridianen.

3. Normalt färgseende ska vara påvisat genom vedertaget test.

4. Kontrastkänsligheten ska vara god.

5. Dubbelseende får inte förekomma.

6. Mörkerseendet ska vara normalt.

7. Ögonens och huvudets rörlighet ska vara normal.

8. Progressiv ögonsjukdom eller annan ögonsjukdom som kan innebära en risk för trafiksäkerheten får inte förekomma.

9. Linsimplantat, keratomi och keraktektomi är tillåtna om kontroller sker i den omfattning som behandlande läkare finner lämpligt.

10. Förmåga att motstå bländning ska finnas.

11. Synfältet ska vara normalt.

Läkare med särskilt tillstånd får efter utlåtande från en ögonläkare, i undantagsfall, godkänna ett annat korrektionsvärde än vad som anges i första stycket 2.

Kontaktlinser är tillåtna oavsett korrektionsvärden under förutsättning att läkare med särskilt tillstånd bedömer att föraren i övrigt uppfyller synkraven.

Paragrafen reglerar krav på synfunktion och synförmåga som ska vara uppfyllda för att föraren ska kunna uppfatta trafiksäkerhetsmässigt viktig information utan svårighet.

Två nya stycken införs och vissa bestämmelser får nya numreringar i första styckets punktlista.

Första stycket punkt 1. Bestämmelsen flyttas från punkt 9 till punkt 1 för att tydliggöra det grundläggande kravet på avståndssynskärpa. Kravet på synskärpa är oförändrat. Förklaringen ”(båda ögonen tillsammans)” efter ordet ”binokulärt” tas bort.

Första stycket punkt 2. Bestämmelsen motsvarar första meningen i tidigare punkt 1. Den reglerar högsta tillåtna korrektionsvärden när den nödvändiga

Remiss

synskärpan endast kan uppnås med korrektionsglas. Den andra meningen i tidigare punkt 1, om kontaktlinser, flyttas till tredje stycket i paragrafen.

Första stycket punkt 3. Bestämmelsen motsvarar tidigare punkt 2 och reglerar kravet på normalt färgseende. Ordet ”erkänt” ändras till ”vedertaget” för att tydliggöra att testmetoden ska vara etablerad och accepterad inom området.

Första stycket punkt 4–9. Punkterna reglerar krav på bland annat kontrastkänslighet, dubbelseende, mörkerseende, ögonens och huvudets rörlighet samt ögonsjukdomar och linsimplantat. Punkterna får nya nummer till följd av ändringarna i nummerlistan. Innehållet i dessa krav ändras inte.

Första stycket punkt 10–11. Punkterna reglerar krav på förmåga att motstå bländning respektive normalt synfält. Bestämmelsernas placering och lydelse ändras inte.

Andra stycket. Stycket reglerar möjligheten för läkare med särskilt tillstånd att i undantagsfall godkänna ett annat korrektionsvärde än de som anges i första stycket punkt 2. Ett sådant godkännande förutsätter ett utlåtande från en ögonläkare. Bestämmelsen genomför den möjlighet som anges i lokförardirektivet[1] att i undantagsfall godta ett annat korrektionsvärde efter utlåtande från en ögonspecialist. Med ögonspecialist i direktivet avses i denna bestämmelse specialistläkare inom ögonsjukdomar, dvs. ögonläkare. För andra stycket, se även beskrivningen i konsekvensutredningen.

Tredje stycket. Stycket reglerar användningen av kontaktlinser. Kontaktlinser får användas oavsett korrektionsvärde, under förutsättning att läkare med särskilt tillstånd bedömer att föraren i övrigt uppfyller synkraven. Bestämmelsen flyttas från den tidigare punkt 1 till ett eget stycke. Formuleringen att kontaktlinserna ska kunna användas under ett helt arbetspass tas bort eftersom det inte bedöms tillföra bestämmelsen något och att det dessutom inte bedöms ha stöd i lokförardirektivet.

7 § Hörselfunktionen ska vara så god att all trafiksäkerhetsmässigt viktig information kan uppfattas utan svårighet.

Hörselfunktionen ska bekräftas med audiogram.

Allmänna råd
Riktvärden vid tonaudiometri är att hörseltrösklarna inte bör överstiga 40 dB vid frekvenserna 500 och 1 000 Hz samt 45 dB vid frekvensen 2 000 Hz för vardera örat.

Paragrafen reglerar kravet på hörselfunktion och kravet på att hörselfunktionen ska bekräftas med audiogram.

[1] Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/59/EG av den 23 oktober 2007 om behörighetsprövning av lokförare som framför lok och tåg på järnvägssystemet i gemenskapen (EUT L 315, 3.12.2007, s. 51).

Remiss

Paragrafen ändras för att tydliggöra skillnaden mellan det bindande kravet på hörselfunktion och de riktvärden som kan användas vid bedömningen.

Kravet på att hörselfunktionen ska vara så god att trafiksäkerhetsmässigt viktig information kan uppfattas utan svårighet är ett bindande funktionskrav. Det är detta krav som ska vara avgörande vid bedömningen av om hörselfunktionen är tillräcklig för att föraren ska kunna framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt.

Kravet på att hörselfunktionen ska bekräftas med audiogram kvarstår som ett bindande krav på hur hörselfunktionen ska dokumenteras eller verifieras.

De hörtrösklar som anges i de allmänna råden är medicinska riktvärden för bedömningen av hörselfunktionen. Värdena är inte avsedda att utgöra absoluta gränser för när hörselfunktionen ska anses otillräcklig. De anges därför inte som bindande krav i föreskriften utan som riktvärden i de allmänna råden. Riktvärdena anges för vardera örat.

10 § För att bedöma om förarkandidaten uppfyller hälsokraven i dessa föreskrifter ska *förarkandidaten* genomgå en inledande medicinsk hälsoundersökning.

Inför undersökningen ska *förarkandidaten* avge hälsodeklaration på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt.

Undersökningen ska förutom en allmän medicinsk undersökning innehålla

1. undersökning av syn, hörsel och färgseende genom användning av *vedertagna* metoder och tester,
2. kontroll av längd och vikt,
3. kontroll av blodtryck och blodsockernivå,
4. nödvändiga urin- och blodprov för upptäckt av tillstånd och sjukdomar som indikeras vid den medicinska undersökningen eller som framkommer av hälsodeklarationen,
5. undersökning genom *vedertagna* metoder och tester som kan påvisa *bruk* av narkotika*, psykoaktiva* läkemedel eller alkohol som kan innebära en risk för trafiksäkerheten, och
6. en bedömning av ett elektrokardiogram (EKG) efter undersökning vid vila.

Allmänna råd

Vid bedömningen av om förarkandidaten uppfyller hälsokraven i dessa föreskrifter bör läkaren beakta förarkandidatens samlade medicinska förhållanden och deras betydelse för förmågan att framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt.

Vid bedömningen bör exempelvis följande omständigheter beaktas:

– sjukdomens eller tillståndets art och symtombild,
– sjukdomens eller tillståndets svårighetsgrad och prognos,
– om sjukdomen eller tillståndet är stabilt och välbehandlat,

Remiss

– hur förutsägbara eventuella symtom eller försämringar är,
– risken för plötslig påverkan på förmågan att framföra järnvägsfordon,
– om behandling eller läkemedel kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, och
– om flera sjukdomar eller tillstånd tillsammans kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, även om de var för sig inte bedöms ha sådan påverkan.

Vid behov kan bedömningen kompletteras med ytterligare medicinska uppgifter eller specialistbedömning.

Paragrafen reglerar den inledande medicinska hälsoundersökningen av förarkandidater. Den anger vilka undersökningar och kontroller som ska ingå och kompletteras med allmänna råd om hur läkaren kan bedöma om förarkandidaten uppfyller hälsokraven.

Paragrafen delas in i tre stycken för att göra regleringen tydligare.

Första och andra styckena. Ordet ”förare” ändras till ”förarkandidat” för att tydliggöra att den inledande medicinska hälsoundersökningen genomförs inför ansökan om förarbevis.

Tredje stycket punkt 1. Ordet ”erkända” ändras till ”vedertagna” för att tydliggöra att metoderna och testerna ska vara etablerade och accepterade inom området.

Tredje stycket punkt 5. Ordet ”erkända” ändras till ”vedertagna” av samma skäl som i punkt 1.

Begreppet ”missbruk eller beroende” ersätts med ”bruk”. Begreppet ”missbruk” används inte längre som diagnos inom hälso- och sjukvården och kan uppfattas som stigmatiserande. Begreppet ”beroende” tas bort för att bestämmelsen inte ska knytas till en viss medicinsk diagnos. Bedömningen ska i stället avse om bruket kan innebära en risk för trafiksäkerheten. Även bruk som är förenat med beroende omfattas, om bruket innebär en sådan risk.

Uttrycket ”andra ämnen” tas bort för att anpassa bestämmelsen till lokförardirektivets avgränsning och tydliggöra vilka ämnen som omfattas av kravet på metoder och tester i denna del av den inledande medicinska hälsoundersökningen. Kravet omfattar därmed narkotika, psykoaktiva läkemedel och alkohol. Transportstyrelsens bedömning är att de metoder och tester som används inom den medicinska undersökningen för att påvisa bruk av ämnen som kan innebära en risk för trafiksäkerheten, avser de ämnen som anges i bestämmelsen. Om andra ämnen uppmärksammas i samband med undersökningen kan de dock behöva beaktas vid bedömningen av om förarkandidaten uppfyller hälsokraven i föreskrifterna. Ändringen innebär således inte att sådana ämnen undantas från det generella hälsokravet i 3 §.

Remiss

Allmänna råd. Allmänna råd införs för att ge vägledning om hur läkaren kan bedöma om förarkandidaten uppfyller hälsokraven. Råden tydliggör att bedömningen bör utgå från förarkandidatens samlade medicinska förhållanden och hur dessa kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon på ett säkert sätt.

De omständigheter som räknas i de allmänna råden är exempel på faktorer som kan ha betydelse för bedömningen. Uppräkningen är inte uttömmande. Vilka omständigheter som behöver beaktas och vilken betydelse de har beror på den enskilda förarkandidatens medicinska förhållanden.

De allmänna råden innebär inte några nya eller självständiga medicinska krav. De är avsedda som stöd för läkarens medicinska bedömning av om de krav på medicinsk lämplighet som följer av föreskrifterna är uppfyllda. Att ytterligare medicinska uppgifter eller specialistbedömning kan behövas innebär att läkaren, när det är motiverat av förarkandidatens medicinska förhållanden, kan behöva inhämta kompletterande underlag för att kunna göra en tillräckligt säker bedömning.

10 a § Läkaren ska bedöma om förarkandidatensens hälsotillstånd kräver att regelbundna hälsokontroller utförs med kortare intervall än vad som anges i 12 §.

Paragrafen reglerar läkarens bedömning av om förarkandidatens hälsotillstånd kräver kortare intervall mellan de regelbundna hälsokontrollerna.

Ny paragraf 10 a § införs. Bestämmelsen om kortare intervall mellan regelbundna hälsokontroller flyttas från 12 § och kompletteras med ett förtydligande om läkarens bedömning vid den inledande medicinska hälsoundersökningen.

Bestämmelsen införs i 10 a § för att tydliggöra att läkaren redan vid den inledande medicinska hälsoundersökningen ska bedöma om förarkandidatens hälsotillstånd kräver att de regelbundna hälsokontrollerna utförs med kortare intervall än vad som anges i 12 §.

11 § För att bedöma den yrkespsykologiska lämpligheten i förhållande till *förmågan att framföra järnvägsfordon* ska *förarkandidaten genomgå* en inledande yrkespsykologisk undersökning.

Undersökningen ska minst omfatta bedömning av

1. kognitiv förmåga, där uppmärksamhet och koncentration, minne, uppfattningsförmåga och slutledningsförmåga ska beaktas,

2. kommunikationsförmåga, och

3. psykomotorisk förmåga, såsom reaktionssnabbhet och koordination av handrörelser.

Den yrkespsykologiska bedömningen ska utformas så att det i

Remiss

undersökningen kan bedömas huruvida förarkandidaten

1. har några konstaterade yrkespsykologiska brister, särskilt vad gäller funktionell förmåga, och
2. uppvisar några relevanta faktorer avseende personligheten som sannolikt kan påverka förmågan att *framföra järnvägsfordon* på ett säkert sätt.

Paragrafen reglerar den inledande yrkespsykologiska undersökningen och vilka områden undersökningen minst ska omfatta.

Paragrafen delas in i tre stycken för att tydliggöra kraven på den inledande yrkespsykologiska undersökningen.

Första stycket. Begreppet ”förarkandidat” införs för att tydliggöra att den inledande yrkespsykologiska undersökningen inför ansökan om förarbevis. Formuleringen ”den aktuella arbetsuppgiften” ersätts med ”att framföra järnvägsfordon” för att anknyta till terminologin i lagen (2011:725) om behörighet för lokförare.

Andra stycket. Ett nytt stycke införs. Bestämmelsen förtydligar vilka områden undersökningen minst ska omfatta genom att ange att kognitiv, kommunikativ och psykomotorisk förmåga ska bedömas och vilka delar av den kognitiva och psykomotoriska förmågan som ska beaktas. Bestämmelsen genomför lokförardirektivets krav på dessa områden. De förmågor som anges i bestämmelsen ingår redan i den yrkespsykologiska undersökning som genomförs i dag. Ändringen tydliggör därför i föreskriften vad undersökningen ska omfatta.

Tredje stycket. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak den tidigare regleringen, med vissa förtydliganden. Ordet ”föraren” ändras till ”förarkandidaten” för att tydliggöra att bedömningen avser den person som genomgår den inledande yrkespsykologiska undersökningen. Formuleringen om att ”utföra arbetsuppgifterna” ändras så att den, i likhet med första stycket, anknyter till förmågan ”att framföra järnvägsfordon” på ett säkert sätt.

Se även beskrivningen i konsekvensutredningen.

12 § *För att bedöma om föraren fortsatt uppfyller hälsokraven i dessa föreskrifter ska föraren genomgå regelbundna hälsokontroller* minst vart tredje år upp till 55 års ålder och därefter varje år.

Paragrafen reglerar kravet på regelbundna hälsokontroller och med vilka intervall de ska genomföras samt syftet med kontrollerna.

Paragrafen ändras genom att ett inledande syfte införs för att tydliggöra att de regelbundna hälsokontrollerna ska bedöma om föraren fortsatt uppfyller hälsokraven i föreskrifterna.

Remiss

Bestämmelsen om hälsodeklaration tas bort från paragrafen och regleras i stället i 13 §, eftersom kravet har ett naturligare samband med bestämmelserna om den regelbundna hälsokontrollen.

Bestämmelsen om kortare intervall mellan regelbundna hälsokontroller tas bort från paragrafen och regleras i stället i två bestämmelser. Frågan om kortare intervall vid den inledande medicinska hälsoundersökningen regleras i 10 a § och frågan om kortare intervall vid en regelbunden hälsokontroll regleras i 13 a §. Ändringen innebär en strukturell omarbetning av bestämmelserna och tydliggör när läkaren ska bedöma behovet av kortare intervall mellan de regelbundna hälsokontrollerna.

13 § *Inför den regelbundna hälsokontrollen ska föraren avge hälsodeklaration på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt.*

Den regelbundna hälsokontrollen ska förutom en allmän medicinsk undersökning minst innehålla

1. undersökning av syn, hörsel och färgseende genom användning av *vedertagna* metoder och tester,
2. kontroll av längd och vikt,
3. kontroll av blodtryck och blodsockernivå,
4. nödvändiga urin- eller blodprov för upptäckt av tillstånd och sjukdomar som indikeras vid den medicinska undersökningen eller som framkommer av hälsodeklarationen, och
5. undersökning, efter klinisk indikering, genom *vedertagna* metoder och tester som kan påvisa *bruk* av narkotika, *psykoaktiva* läkemedel eller alkohol som kan innebära en risk för trafiksäkerheten.

För en förare som har fyllt 40 år ska undersökningen enligt andra stycket även innehålla en bedömning av ett elektrokardiogram (EKG) efter undersökning vid vila.

Allmänna råd

Vid bedömningen av om föraren fortsatt uppfyller hälsokraven bör läkaren beakta förarens aktuella samlade medicinska förhållanden och förändringar som har inträffat sedan den föregående hälsokontrollen.

Vid bedömningen kan exempelvis följande omständigheter beaktas:
– om en tidigare konstaterad sjukdom eller ett tillstånd har förändrats,
– om nya sjukdomar eller tillstånd har tillkommit,
– förekomst av nya eller förändrade symtom,
– om behandling eller läkemedel har förändrats eller kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, och
– om flera sjukdomar eller tillstånd tillsammans kan påverka förmågan att framföra järnvägsfordon, även om de var för sig inte bedöms ha sådan påverkan.

Vid behov kan bedömningen kompletteras med ytterligare medicinska uppgifter eller specialistbedömning.

Remiss

Paragrafen reglerar vad som ska gälla inför och vid den regelbundna hälsokontrollen samt vilka undersökningar och kontroller som hälsokontrollen minst ska innehålla.

Första stycket. Ett krav införs på att föraren inför den regelbundna hälsokontrollen ska avge hälsodeklaration på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt. Kravet reglerades tidigare i 12 § och placeras nu i 13 § för att samla kraven som gäller inför och vid den regelbundna hälsokontrollen. Ändringen innebär ingen ändring i sak.

Andra stycket punkt 1 och punkt 5. Ordet ”erkända” ändras till ”vedertagna” för att tydliggöra att metoderna och testerna ska vara etablerade och accepterade inom området.

Andra stycket punkt 5. Begreppen ”missbruk eller beroende” ändras till ”bruk” och ”andra ämnen” tas bort. Se kommentarerna till 10 § tredje stycket punkt 5.

Tredje stycket. Bestämmelsen anger att hälsokontrollen för en förare som har fyllt 40 år även ska innehålla en bedömning av ett elektrokardiogram (EKG) efter undersökning vid vila. Bestämmelsen har tidigare utgjort andra stycket.

Allmänna råd. De allmänna råden införs för att ge vägledning om den medicinska bedömningen vid den regelbundna hälsokontrollen. Vid kontrollen är det särskilt relevant att beakta förarens aktuella medicinska förhållanden och om det har skett förändringar sedan den föregående hälsokontrollen.

De omständigheter som anges i de allmänna råden är exempel på faktorer som kan ha betydelse för bedömningen av om föraren fortsatt uppfyller hälsokraven. Uppräkningen är inte uttömmande. Vilka omständigheter som behöver beaktas beror på den enskilda förarens medicinska förhållanden.

De allmänna råden innebär inte några nya eller självständiga medicinska krav. De är avsedda som stöd för läkarens bedömning av om föraren fortsatt uppfyller de hälsokrav som följer av föreskrifterna. Vid behov kan läkaren inhämta ytterligare medicinska uppgifter eller en specialistbedömning för att få ett tillräckligt underlag för bedömningen.

13 a § Läkaren ska bedöma om förarens hälsotillstånd kräver att regelbundna hälsokontroller utförs med kortare intervall än vad som anges i 12 §.

Paragrafen reglerar läkarens bedömning av om förarens hälsotillstånd kräver kortare intervall mellan de regelbundna hälsokontrollerna.

En ny paragraf 13 a § införs. Bestämmelsen reglerar läkarens skyldighet att vid den regelbundna hälsokontrollen bedöma om förarens hälsotillstånd kräver att fortsatta regelbundna hälsokontroller utförs med kortare intervall

Remiss

än vad som anges i 12 §. Bestämmelsen har tidigare reglerats i 12 § och placeras nu i direkt anslutning till bestämmelserna om den regelbundna hälsokontrollen.

14 § Den *förare* som
1. har haft en sammanhängande frånvaro- eller sjukskrivningsperiod i mer än 30 dagar,
2. har haft upprepad korttidsfrånvaro, eller
3. har tagits ur tjänst efter direkt inblandning i en olycka eller tillbud,
ska före fortsatt tjänstgöring bedömas av läkare med särskilt tillstånd.
Bedömningen ska avse om hälsotillståndet hindrar fortsatt tjänstgöring.
Bedömningen får begränsas till sådana hälsoskäl som är av betydelse i det enskilda fallet.

Paragrafen reglerar när en förare ska bedömas av läkare med särskilt tillstånd före fortsatt tjänstgöring samt vad bedömningen ska avse.

Första stycket. Ordet ”förare” införs för att tydliggöra att bestämmelsen avser föraren. Bestämmelsen delas upp i en numrerad lista för att tydliggöra de tre situationer som medför krav på bedömning före fortsatt tjänstgöring. Ändringen innebär ingen ändring i sak.

Andra stycket. Ett nytt stycke införs för att tydliggöra att bedömningen ska avse om hälsotillståndet hindrar fortsatt tjänstgöring. Det tidigare andra stycket, som anger vad som inte ska räknas som sammanhängande frånvaro, tas bort eftersom denna reglering inte längre behövs.

Tredje stycket. Ett nytt stycke införs för att tydliggöra att läkaren kan begränsa bedömningen till de hälsoskäl som har betydelse i det enskilda fallet. Bestämmelsen innebär inte ett krav på en fullständig hälsoundersökning i varje enskilt fall, eftersom bedömningen får begränsas till de hälsoskäl som har betydelse för frågan om fortsatt tjänstgöring.

23 § Efter varje undersökning, hälsokontroll eller bedömning *enligt 10, 13 eller 14 §§ ska läkaren* upprätta ett skriftligt utlåtande *på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt*.
Av utlåtandet ska det framgå om *förarkandidaten eller* föraren uppfyller hälsokraven. *Om förarkandidaten eller föraren inte uppfyller kraven ska det även framgå av utlåtandet vad bedömningen grundas på.*
Av utlåtandet ska det även framgå om det finns
1. villkor enligt 5 och 8 §§,
2. behov av ett kortare intervall mellan regelbundna hälsokontroller än det som anges i 12 §.

Paragrafen reglerar läkarens skyldighet att upprätta ett skriftligt utlåtande efter undersökningar, hälsokontroller och bedömningar samt vilka uppgifter som ska framgå av utlåtandet.

Remiss

Första stycket. Bestämmelsen anger vilka undersökningar, hälsokontroller och bedömningar som ska följas av ett skriftligt utlåtande. Kravet knyts till undersökningar, hälsokontroller och bedömningar enligt 10, 13 och 14 §§. Det anges även att utlåtandet ska upprättas av läkaren på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt.

Andra stycket. Bestämmelsen anger vilka uppgifter som ska framgå av utlåtandet. Det ska framgå om förarkandidaten eller föraren uppfyller hälsokraven. Om hälsokraven inte är uppfyllda ska det även framgå vad bedömningen grundas på.

Tredje stycket. Bestämmelsen anger att utlåtandet även ska innehålla uppgift om det finns villkor enligt 5 eller 8 §§ eller behov av ett kortare intervall mellan regelbundna hälsokontroller än det som anges i 12 §. Punkterna 1 och 2 är inte alternativa, vilket innebär att båda uppgifterna ska anges när de är aktuella.

Hela paragrafen. Begreppet ”tillståndshavare” tas bort och bestämmelsen knyts i stället direkt till läkaren. Detta motsvarar regleringen i 10, 13 och 14 §§, där det anges när läkaren ska genomföra undersökning, hälsokontroll eller bedömning.

23 a § Efter den inledande yrkespsykologiska undersökningen enligt 11 § ska psykologen upprätta ett skriftligt utlåtande på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt.

Av utlåtandet ska det framgå om förarkandidaten uppfyller de yrkespsykologiska kraven. Om förarkandidaten inte uppfyller kraven ska det även framgå av utlåtandet vad bedömningen grundas på.

Paragrafen reglerar psykologens skyldighet att dokumentera resultatet av den inledande yrkespsykologiska undersökningen samt vilka uppgifter som ska framgå av det skriftliga utlåtandet.

En ny paragraf 23 a § införs. Kravet på psykologens utlåtande, som tidigare reglerades i 23 §, regleras i den nya paragrafen. Paragrafen reglerar psykologens skyldighet att dokumentera resultatet av den inledande yrkespsykologiska undersökningen enligt 11 §.

Första stycket. Ett krav införs på att psykologen efter den inledande yrkespsykologiska undersökningen ska upprätta ett skriftligt utlåtande på en blankett som Transportstyrelsen har fastställt.

Andra stycket. Bestämmelsen anger vilka uppgifter som ska framgå av utlåtandet. Det ska framgå om förarkandidaten uppfyller de yrkespsykologiska kraven. Om kraven inte är uppfyllda ska det även framgå vad bedömningen grundas på.

Remiss

Bilaga

Datum
2026-11-09

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 september 2027
2. Beslut om särskild bedömning som har meddelats enligt den upphävda 4 § fortsätter att gälla enligt de villkor som har angetts i varje enskilt beslut.
3. Ärenden om särskild bedömning som har inletts hos Transportstyrelsen före ikraftträdandet men ännu inte har avgjorts handläggs enligt äldre föreskrifter.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna reglerar när ändringsföreskrifterna börjar gälla och hur vissa situationer som uppkommer i samband med ikraftträdandet ska hanteras.

Punkterna 2 och 3. Två nya övergångsbestämmelser införs med anledning av att 4 §, som reglerar särskild bedömning, upphör att gälla. Punkt 2 innebär att beslut om särskild bedömning som Transportstyrelsen har meddelat enligt den upphävda bestämmelsen fortsätter att gälla enligt villkoren i respektive beslut. Punkt 3 innebär att ärenden om särskild bedömning som har inletts före ikraftträdandet men ännu inte har avgjorts handläggs av Transportstyrelsen enligt föreskrifternas lydelse före ikraftträdandet.

Punkterna 2–4 i övergångsbestämmelserna i grundförfattningen tas bort. Bestämmelserna upphävs eftersom de reglerar övergången till tillämpningen av föreskrifterna i samband med att de infördes. De övergångsperioder som bestämmelserna avser har löpt ut och bestämmelserna behöver därför inte längre finnas kvar.

Remiss