

## **Konsekvensutredning av - Ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125, senast ändrade genom TSFS 2018:9) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.**

### **Transportstyrelsens förslag:**

Att göra ändringar i 17 kap. 3 § i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. avseende kraven på läkares specialistkompetens vad gäller hjärt- och kärlsjukdomar samt psykiska störningar.

Syftet med förslaget är att möjliggöra att fler läkare med tillräcklig kompetens får göra bedömningar av patientens lämplighet att framföra ett motorfordon samt utfärda sådana intyg.

### **A. Allmänt**

Kraven på vilken specialistläkarkompetens som krävs vid utfärdande av intyg avseende bedömning av lämplighet att framföra motorfordon regleras i 17 kap. i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m., nedan föreskriften.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG om körkort, nedan EU-direktivet, ändrades genom kommissionens direktiv (EU) 2016/1106. Till följd av detta uppdaterades 5 kap. avseende hjärt- och kärlsjukdomar och 17 kap. avseende kraven på kompetens för intygsskrivande läkare i föreskriften<sup>1</sup>. Jämfört med tidigare krävs det nu specialistkompetens i kardiologi vid fler sjukdomstillstånd. En jämförelse av avsnittet för läkarintyg för hjärt- och kärlsjukdomar i 17 kap. 3 § föreskriften före och efter implementeringen av EU-direktivet ses i tabell 1 nedan.

---

<sup>1</sup> Föreskriften ändrades genom TSFS 2017:106, som trädde i kraft den 1 januari 2018.

**Tabell 1.** Jämförelse av avsnitt för läkarintyg för hjärt- och kärlsjukdomar i 17 kap. 3 § TSFS 2010:125 före och efter implementeringen av EU-direktivet.

<u>Före<sup>2</sup> implementering av EU-direktivet</u>		<u>Efter<sup>3</sup> implementering av EU-direktivet</u>	
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>		<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>	
Hjärttransplantation, ICD, allvarlig arytm och pacemaker	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi	medfödd hjärtsjukdom, brady- och takyarytmier, hjärttransplantation, hjärtklaffssjukdom, hjärtklaffs kirurgi, kardiomyopati, ICD, pacemaker och aortaaneurysm	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi
under det första året efter hjärtinfarkt, by pass-operation, perkutan koronar intervention eller klaffoperation	vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi	under det första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI	vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi
hjärt- och kärlsjukdom i andra fall	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom	hjärt- och kärlsjukdom i andra fall	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom

EU-direktivet är formulerat så att bedömningsunderlaget ifråga om hjärt- och kärlsjukdomar ska, beroende på sjukdomstillstånd, utgöras antingen av ett utlåtande av behörig medicinsk personal, av ett läkarutlåtande eller av en noggrann specialistutvärdering. Det är således inte uttryckligen reglerat vilken specialistkompetens som krävs för respektive sjukdomstillstånd och för många sjukdomstillstånd om specialistkompetens överhuvudtaget behövs.

Kompetenskraven för läkare vid utfärdande av intyg avseende psykiska sjukdomar och störningar (14 kap.) regleras också i 17 kap. enligt samma föreskrift. Av EU-direktivets avsnitt om mentala störningar framgår att körkort inte får utfärdas eller förnyas för vissa tillstånd om inte ansökan stöds av ett läkarutlåtande. Det är således inte heller reglerat vilken kompetens som krävs för läkaren som ska göra bedömningen.

<sup>2</sup> TSFS 2010:125 i sin lydelse före den 1 januari 2018

<sup>3</sup> TSFS 2010:125 i sin lydelse efter den 1 januari 2018

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

### **1.1 Hjärt- och kärlsjukdomar**

Majoriteten av patienter med hjärt-och kärlsjukdomar föreläggs av Transportstyrelsen att lämna in ett läkarintyg som enligt föreskriften ska vara utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi.

Vissa patienter med hjärt- och kärlsjukdomar lämnar specialistsjukvården i kardiologi efter en viss tid för att behandlas av annan specialistkompetent läkare. Det uppstår problem för patienten när behandlande läkare som inte är kardiolog inte får utfärda läkarintyget. På vissa mindre sjukhus saknas även läkare med specialistkompetens i kardiologi.

Dessa situationer skapar hinder i sjukvården och för den berörda patienten som behöver få ett läkarintyg utfärdat för att ta eller behålla sitt körkort.

### **1.2 Psykiska sjukdomar och störningar**

Vissa patienter med psykiska sjukdomar eller störningar föreläggs av Transportstyrelsen att lämna in ett läkarintyg som enligt föreskriften ska vara utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri.

En del patienter lämnar specialistvården inom psykiatri för att istället behandlas i primärvården. Problemet som i vissa fall uppstår för dessa patienter är att de behandlas för psykiska sjukdomar av läkare som inte får utfärda intyget.

Dessa situationer skapar hinder i sjukvården och för den berörda patienten som behöver få ett läkarintyg utfärdat för att ta eller behålla sitt körkort.

## **2. Vad ska uppnås?**

De krav som ställs på intygsskrivande läkares kompetens ska inte vara mer begränsande än nödvändigt, d.v.s. behandlande läkare ska i möjligaste mån kunna utfärda det läkarintyg som Transportstyrelsen begär. Intygsskrivande läkare måste ha den kompetens som krävs och vara medveten om deras hälsosituation för att kunna göra bedömningar av sjukdomstillstånd och trafiksäkerhetsrisk enligt Transportstyrelsens föreskrifter. I möjligaste mån ska de krav som ställs på intygsskrivande läkares kompetens motsvara den kompetens som behandlande läkare i vården har.

### **3. Vilka är lösningsalternativen?**

#### **3.1 Hjärt- och kärlsjukdomar**

##### **3.1.1. Effekter om ingenting görs**

Kardiologiska vårdenheter belastas, där kardiologer behöver avsätta ibland onödig tid till intygsskrivande och/eller kontrasignering av intyg skickade från andra läkare som behandlar den aktuella patienten.

Kravet på läkarintyg från kardiolog kan för vissa patienter innebära problem med långa väntetider vilket kan medföra problem i körkortsärenden hos Transportstyrelsen. I värsta fall kan det innebära att ansökan om körkortstillstånd avslås eller att körkortet återkallas.

För Transportstyrelsen innebär en utebliven föreskriftsändring att handläggningstiden i många fall förlängs då det kan vara svårt för medborgare att få läkartid hos en specialistläkare i kardiologi. I de fall där medborgaren kontaktar Transportstyrelsen får myndigheten meddela anstånd med att komma in med intyg.

##### **3.1.2. Alternativ som inte innebär reglering**

I och med att området är reglerat idag, och då ändringarna till stora delar är förenklingar, finns inget lämpligt alternativ som inte innebär reglering.

##### **3.1.3. Regleringsalternativ**

För att enkelt åskådliggöra skillnaderna presenteras regleringsalternativen, utöver en beskrivande text, även i tabellformat på samma sätt som i 17 kap. 3 § föreskrifterna.

###### **3.1.3.1 Alternativ 1**

Alternativ 1 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att alla läkare får utfärda de aktuella intygen med undantag av intyg till patienter med kardiomyopier. För dessa intyg krävs att läkare har specialistkompetens i kardiologi eller internmedicin med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området. Förslaget motsvarar minimikraven i EU-direktivet, i vilket det anges att för kardiomyopier krävs en specialistutvärdering, som Transportstyrelsen tolkar som en bedömning gjord av en läkare med specialistkompetens. För övriga sjukdomstillstånd finns inga specificerade krav på att läkaren ska ha specialistkompetens.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>  Kardiomyopati   hjärt- och kärlsjukdomar i andra fall	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin, god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området   intyg utfärdat av läkare

### 3.1.3.2 Alternativ 2

Alternativ 2 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att alla specialistkompetenta läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda de aktuella intygen.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>	intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området

### 3.1.3.3 Alternativ 3

Alternativ 3 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att läkare med specialistkompetens i kardiologi eller internmedicin med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området ska utfärda intyg för hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom, ICD, brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopati. Första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI ska intyg vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation utfärdas av läkare med samma specialistkompetens som nämnts ovan. För sjukdomstillstånden hjärklaffssjukdom och perifera kärlsjukdomar (bl.a. aorta aneurysm) ska intyg utfärdas av läkare med specialistkompetens i kardiologi, internmedicin eller kirurgi med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området. För patienter med andra fall av hjärt- och kärlsjukdomar ska intyg utfärdas av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<p><u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u></p> <p>hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom, ICD, brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopati</p> <p>under första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI</p> <p>hjärtklaffssjukdom och perifera kärlsjukdomar</p> <p>hjärt- och kärlsjukdomar i andra fall</p>	<p>intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens internmedicin, god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området</p> <p>vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation, intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin, god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området</p> <p>intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin eller kirurgi samt med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området</p> <p>intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området</p>

#### 3.1.3.4 Alternativ 4 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 4 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att läkare med specialistkompetens i kardiologi får utfärda intygen för hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD. För sjukdomstillstånden brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopati ska läkare med specialistkompetens i kardiologi eller internmedicin med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området utfärda intyg. Första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI ska intyg för innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation utfärdas av läkare med samma specialistkompetens som nämns ovan. För hjärtklaffssjukdom och perifera kärlsjukdomar ändras kraven så att läkare med specialistkompetens i kardiologi, internmedicin eller kirurgi med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda intyg. För hjärt- och kärlsjukdomar i andra fall sker ingen ändring i regleringen.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<u>Hjärt- och kärlsjukdomar</u>  hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD  brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopati  under första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI  hjärtklaffssjukdom och perifera kärlsjukdomar  hjärt- och kärlsjukdomar i andra fall	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi  intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin, god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området  vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation, intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin, god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området  intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i kardiologi eller av läkare med specialistkompetens i internmedicin eller kirurgi samt med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området  intyg utfärdat av specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området

## 3.2 Psykiska sjukdomar och störningar

### 3.2.1 Effekter om ingenting görs?

Psykiatriska vårdenheter belastas, där psykiater behöver avsätta ibland onödig tid till intygsskrivande och/eller kontrasignering av intyg skickade från andra läkare som behandlar den aktuella patienten.

Kravet på läkarintyg från psykiater kan för vissa patienter innebära problem med långa väntetider vilket kan medföra problem i körkortsärenden hos Transportstyrelsen. I värsta fall kan det innebära att ansökan om körkortstillstånd avslås eller att körkortet återkallas.

För Transportstyrelsen innebär en utebliven föreskriftsändring att handläggningstiden i många fall förlängs då det kan vara svårt för medborgare att få läkartid hos en specialistläkare i psykiatri. I de fall där

kunden kontaktar Transportstyrelsen får myndigheten meddela anstånd med att komma in med intyg.

### 3.2.2 Alternativ som inte innebär reglering

I och med att området är reglerat idag, och då ändringarna till stora delar är förenklingar, finns inget lämpligt alternativ som inte innebär reglering.

### 3.2.3 Regleringsalternativ

För att enkelt åskådliggöra skillnaderna presenteras regleringsalternativen, utöver en beskrivande text även i tabellformat på samma sätt som i 17 kap. 3 § föreskrifterna.

#### 3.2.3.1 Alternativ 1

Alternativ 1 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att alla läkare får utfärda de aktuella intygen.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<u>Psykiska sjukdomar och störningar</u>	intyg utfärdat av läkare

#### 3.1.4.2 Alternativ 2 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 2 innebär att 17 kap. 3 § ändras så att utöver psykiater får andra specialistkompetenta läkare (oavsett specialtområde) med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området utfärda aktuella intyg.

Funktioner/sjukdomstillstånd	Underlag för bedömningen
<u>Psykiska sjukdomar och störningar</u>	intyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i psykiatri eller av annan specialistkompetent läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området

## 4. Vilka är berörda?

De som berörs av ändringsförslagen är enskilda patienter (körkortshavare och sökande) som föreläggs av Transportstyrelsen att lämna in läkarintyg med anledning av hjärt- och kärlsjukdomar samt psykiska sjukdomar och störningar.

Hälso- och sjukvården och Transportstyrelsen berörs också.



## 5. Vilka konsekvenser medför regleringen?

### 5.1 Företag

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

#### 5.1.1. Hjärt- och kärlsjukdomar

##### 5.1.1.1 Alternativ 1 - 4

Inget av alternativen bedöms medföra några effekter som är av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga, kostnader för rekryteringar, investeringsbehov, arbetsförhållanden, arbetstider eller villkor i övrigt. Samtliga alternativ bedöms ge positiva effekter för företag när handläggningstider i körkortsärenden kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar sannolikt blir kortare och risken att anställda behöver sägas upp med anledning av återkallade körkortsbehörigheter minskar. Det är möjligt att alternativ 1 ger störst positiv effekt på företagen medan alternativ 4 ger minst positiv effekt på företagen utifrån tillgången på efterfrågade läkarkompetenser, men skillnaderna bedöms vara marginella.

#### 5.1.2. Psykiska sjukdomar och störningar

##### 5.1.2.1 Alternativ 1 och 2

Inget av alternativen bedöms medföra några effekter som är av betydelse för företagen. Se resonemang under avsnitt 5.1.1.1.

## 5.2 Medborgare

### 5.2.1 Hjärt- och kärlsjukdomar

Av körkortsregisterstatistik totalt för hela riket<sup>4</sup> vid årsskiftet 2018- 2019 framgick att antalet körkortsinnehavare var 6 591 514 stycken. Antalet körkortsärenden där den enskilde innehade körkort med villkor att inkomma med läkarintyg till Transportstyrelsen var 112 157 stycken. Om man antar att en enskild körkortshavare förekommer i ett sådant körkortsärende per år innebär det att det rör sig om cirka 1,7 % av det totala antalet registrerade körkortsinnehavare. Denna siffra är sannolikt mycket lägre eftersom många körkortsinnehavare har mer än ett villkor per år att komma in med

<sup>4</sup> Uppgift inhämtad den 23 april 2019 från Utskrift av Körkortsregisterstatistik, rapport RKT130, produktionsdatum 2019-01-03, sida 1074-1075.

läkarintyg. Det finns ingen tillgänglig statistik som visar vilket sjukdomstillstånd villkoret om läkarintyg gäller. Det går därför inte att säga hur många av dessa cirka 1,7 % som har ett körkortsinnehav med villkor att inkomma med läkarintyg till följd av hjärt- och kärlsjukdomar.

#### 5.2.1.1 Alternativ 1

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende hjärt- och kärlsjukdomar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från alla olika läkare accepteras vilket ökar tillgängligheten för den enskilde medans kostnaden bedöms bli oförändrad.

Transportstyrelsen bedömer att alternativ 1 är positivt för den enskilde eftersom det blir lättare att få ett läkarintyg då det inte ställs krav på läkarens kompetens. För den enskilde innebär detta att intygen kan inhämtas även via primärvården. Transportstyrelsens bedömer, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter från sjukvården, att förslaget kan få negativa effekter för den enskilde. Det finns risk att den medicinska bedömningen är bristfällig eftersom sjukdomstillstånden är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk. Det kan leda till att den enskilde bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk trots att ingen risk föreligger, eller omvänt att den enskilde utgör en trafiksäkerhetsrisk för sig själv och andra trots att det inte framgår av intyget.

#### 5.2.1.2 Alternativ 2

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende hjärt- och kärlsjukdomar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från specialistläkare (oavsett område) med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området accepteras. Kostnaden för den enskilde bedöms bli oförändrad.

Alternativ 2 innebär en ökad tillgänglighet för patienter jämfört med nuvarande krav eftersom fler specialistkompetenta läkare än kardiologer, med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda aktuella intyg. För den enskilde innebär detta att intygen kan inhämtas även via primärvården. Transportstyrelsen bedömer, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter från sjukvården, att förslaget kan få negativa effekter för den enskilde. Det finns risk att den medicinska bedömningen är bristfällig eftersom sjukdomstillstånden är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk. Det kan leda till att den enskilde

bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk trots att ingen risk föreligger, eller omvänt att den enskilde utgör en trafiksäkerhetsrisk för sig själv och andra trots att det inte framgår av intyget.

#### 5.2.1.3 Alternativ 3

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende hjärt- och kärlsjukdomar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från fler specialistläkare än kardiolog med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området accepteras, vilket ökar tillgängligheten. Kostnaden för den enskilde bedöms bli oförändrad.

Transportstyrelsens bedömer, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter från sjukvården, att förslaget kan få negativa effekter för enskilda som föreläggs att komma in med intyg på grund av hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD. Dessa sjukdomstillstånd är särskilt komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk, där endast specialistkompetent läkare i kardiologi torde ha tillräcklig medicinsk kompetens att göra bedömningarna. Det kan leda till att den enskilde bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk trots att ingen risk föreligger, eller omvänt att den enskilde utgör en trafiksäkerhetsrisk för sig själv och andra trots att det inte framgår av intyget.

#### 5.2.1.4 Alternativ 4 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende hjärt- och kärlsjukdomar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från fler specialistläkare än kardiologer med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området accepteras för fler sjukdomstillstånd jämfört med idag, vilket ökar tillgängligheten för den enskilde. Kostnaden för den enskilde bedöms bli oförändrad.

I de fall där det krävs en kardiolog för intygsskrivandet (hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD), innebär ändringen ingen skillnad mot gällande krav. Transportstyrelsen bedömer, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter från sjukvården, att dessa sjukdomstillstånd är särskilt komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk, där endast specialistkompetent läkare i kardiologi torde ha tillräcklig medicinsk kompetens att göra bedömningarna. För berörda patienter innebär det att dessa bedömningar alltså görs av läkare med rätt kompetens. Förslaget bedöms inte få

negativa effekter ur ett tillgänglighetsperspektiv då den behandlande läkaren ofta är en kardiolog. Kostnaden för den enskilde bedöms bli oförändrad.

## **5.2.2 Psykiska sjukdomar och störningar**

### 5.2.2.1 Alternativ 1

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende psykiska sjukdomar och störningar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från alla olika läkare accepteras vilket ökar tillgängligheten för den enskilde. Kostnaden för den enskilde bedöms bli oförändrad.

Transportstyrelsen bedömer att alternativ 1 är positivt för den enskilde eftersom det blir lättare att få ett läkarintyg då det inte ställs krav på läkarens kompetens. Det kan dock få negativa effekter för den enskilde om den medicinska bedömningen är bristfällig. Det kan leda till att den enskilde bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk trots att ingen risk föreligger, eller omvänt att den enskilde utgör en trafiksäkerhetsrisk för sig själv och andra trots att det inte framgår av intyget.

### 5.2.2.2 Alternativ 2 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativet innebär att de patienter som idag föreläggs att komma in med läkarintyg avseende psykiska sjukdomar och störningar även fortsättningsvis kommer att behöva lämna in läkarintyg i oförändrad omfattning. Skillnaden mot idag blir att intyg från specialistläkare (oavsett område) med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området accepteras vilket ökar tillgängligheten för den enskilde medans kostnaden bedöms bli oförändrad.

## **5.3 Staten, regioner eller landsting och kommuner**

### **5.3.1 Hjärt- och kärlsjukdomar**

#### 5.3.1.1 Alternativ 1

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 1 innebär en minskad belastning på kardiologer jämfört med idag eftersom alternativet innebär att läkare utan specialistkompetens får utfärda intygen. Det betyder att patienter inte behöver vända sig till kardiologer. För internmedicinska- och kirurgenheter bedöms den ökade belastningen bli marginell. Eftersom alternativ 1 möjliggör för patienter att vända sig till fler intygsskrivande läkare (förutom vid kardiomyopier där det krävs en kardiolog eller

specialist i internmedicin) finns det en viss risk för ökad belastning på andra vårdenheter, exempelvis primärvården.

För Transportstyrelsen bedöms, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter, alternativ 1 innebära en risk för att kvaliteten på intygen blir sämre jämfört med idag. Detta som en följd av att sjukdomstillstånden är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk och föreslagna läkare bedöms inte ha tillräckligt medicinsk kompetens inom området för att utfärda intygen. Detta kan leda till att Transportstyrelsen fattar beslut på bristfälligt underlag.

#### 5.3.1.2 Alternativ 2

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 2 innebär en minskad belastning på kardiologenheter jämfört med idag eftersom alternativet innebär att läkare utan specialistkompetens i kardiologi men med annan specialistkompetens får utfärda intygen. Eftersom alternativ 2 möjliggör för patienter att vända sig till fler specialistkompetenta läkare än kardiologer för intyg finns det en risk för en viss ökad belastning på internmedicinska- och kirurgenheter och även andra vårdenheter, exempelvis primärvården jämfört med idag.

För Transportstyrelsen bedöms, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter, alternativ 2 innebära en risk för att kvaliteten på intygen blir sämre jämfört med idag. Detta som en följd av att sjukdomstillstånden är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk och föreslagna läkare bedöms inte ha tillräcklig medicinsk kompetens inom området för att utfärda intygen. Detta kan leda till att Transportstyrelsen fattar beslut på bristfälligt underlag.

#### 5.3.1.3 Alternativ 3

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 3 innebär en minskad belastning på kardiologenheter jämfört med idag eftersom alternativet innebär att även specialistkompetenta läkare i internmedicin och kirurger med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda aktuella intyg för flertalet hjärt- kärlsjukdomar jämfört med idag. Detta betyder en risk för en viss ökad belastning på internmedicinska- och kirurgenheter. För andra vårdenheter, exempelvis primärvården bedöms inte belastningen ändras mot idag.

För Transportstyrelsen bedöms, efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter, alternativ 3 innebära att kvaliteten på majoriteten av intygen borde bli lika bra som idag. Detta motiveras nedan.

I alternativ 3 får läkare (utöver kardiologer) med specialistkompetens i internmedicin utfärda intyg för sjukdomstillstånden hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom, ICD, brady- och takyarytmier, pacemaker och kardiomyopater. Detsamma gäller för intyg utfärdade under första året efter akut koronarsyndrom, CABG eller PCI för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation. Patienter med dessa sjukdomstillstånd behandlas på vissa sjukhus av läkare med specialistkompetens inom internmedicin. Utredningar kopplade till behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk bedöms därför kunna utföras även av läkare med specialistkompetens i internmedicin.

I alternativ 3 får läkare med specialistkompetens i kirurgi (utöver läkare med specialistkompetens i kardiologi och internmedicin) utfärda intyg för sjukdomstillstånden hjärtklaffssjukdomar och perifera kärlsjukdomar. Patienter med dessa sjukdomstillstånd behandlas ofta av kirurger. Utredningar kopplade till behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk bedöms därför kunna utföras även av läkare med specialistkompetens i kirurgi.

Däremot bedöms, även detta efter uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare och samråd med medicinska experter, att alternativ 3 innebär en risk för att kvaliteten på intygen blir sämre jämfört med idag när det gäller sjukdomstillstånden hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD. Dessa tillstånd är mycket komplexa där endast kardiologer bedöms ha tillräcklig kompetens (alternativ 3 innebär att även specialister i internmedicin får utvärdera intyg vid dessa sjukdomstillstånd). Alternativ 3 kan därför leda till att Transportstyrelsen fattar beslut på bristfälligt underlag vid dessa sjukdomstillstånd.

#### 5.3.1.4 Alternativ 4 (Transportstyrelsens förslag)

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 4 innebär en minskad belastning på kardiologer jämfört med idag eftersom alternativet innebär att även specialistkompetenta läkare i internmedicin och kirurger med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda aktuella intyg för flertalet hjärt- kärlsjukdomar jämfört med idag. Detta betyder en risk för en viss ökad belastning på internmedicinska- och kirurger. För andra vårdenheter, exempelvis primärvården bedöms inte belastningen ändras mot idag.

För Transportstyrelsen innebär alternativ 4 att kvaliteten på intygen bibehålls eftersom intygen utfärdas av läkare som bedöms ha den kompetens som krävs. Se resonemang under avsnitt 5.3.1.3. Skillnaden mellan alternativ 3 och 4 är att alternativ 4 innebär att endast kardiologer får utfärda intyg för sjukdomstillstånden hjärtrtransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD.

### **5.3.2 Psykiska sjukdomar och störningar**

#### 5.3.2.1 Alternativ 1

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 1 innebär en minskad belastning på psykiatriska vårdenheter jämfört med idag eftersom alternativet innebär att läkare utan specialistkompetens får utfärda intygen. Det betyder att patienter inte behöver vända sig till specialistläkare i psykiatri. Eftersom alternativ 1 möjliggör för patienter att vända sig till fler intygsskrivande läkare finns det en viss risk för ökad belastning på andra vårdenheter, exempelvis primärvården.

För Transportstyrelsen innebär alternativ 1 en risk för att kvaliteten på intygen blir sämre jämfört med idag eftersom läkare som inte har tillräckligt medicinsk kompetens inom området får utfärda intygen. Detta kan leda till att Transportstyrelsen fattar beslut på bristfälligt underlag.

#### 5.3.2.2 Alternativ 2 (Transportstyrelsens förslag)

Transportstyrelsens bedömning är att alternativ 2 innebär en minskad belastning på psykiatriska vårdenheter jämfört med idag eftersom alternativet innebär att andra specialistkompetenta läkare (än specialister i psykiatri) med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området får utfärda intygen. Eftersom alternativ 2 möjliggör för patienter att vända sig till fler intygsskrivande läkare finns det en viss risk för ökad belastning på andra vårdenheter, exempelvis primärvården.

För Transportstyrelsen innebär alternativ 2 att kvaliteten på intygen bibehålls eftersom intygen utfärdas av läkare som bedöms ha den kompetens som krävs.

## 5.4 Externa effekter

### 5.4.1 Hjärt- och kärlsjukdomar

#### 5.4.1.1 Alternativ 1

Alternativ 1 bedöms innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk eftersom de olika hjärt- och kärlsjukdomar som ska bedömas i många fall är komplicerade tillstånd som kräver kompetens från kardiolog eller annan läkare med specialistkompetens i angränsande område. Läkare som inte har sådan kompetens kan inte förväntas göra de bedömningar som krävs.

Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 1 inte är ett lämpligt alternativ.

#### 5.4.1.2 Alternativ 2

Alternativ 2 bedöms innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk eftersom de olika hjärt- och kärlsjukdomar som ska bedömas i många fall är komplicerade tillstånd som kräver kompetens från kardiolog eller annan läkare med specialistkompetens i angränsande område. Läkare som inte har sådan kompetens kan inte förväntas göra de bedömningar som krävs.

Läkare som visserligen är specialistutbildade, men som inte har specialistkompetens i hjärt- och kärlsjukdomar eller angränsande områden, bedöms inte ha tillräcklig medicinsk sakkunskap inom området, och kan därför inte förväntas göra korrekta bedömningar av sjukdomstillstånden, bland annat med beaktande av trafiksäkerhetsriskerna.

Transportstyrelsen bedömer därför att alternativ 2 inte är ett lämpligt alternativ.

#### 5.4.1.3 Alternativ 3

Alternativ 3 bedöms, efter inhämtande av synpunkter från Transportstyrelsens expertläkare i hjärt- och kärlsjukdomar samt samråd med medicinska experter från sjukvården, innebära en något ökad trafiksäkerhetsrisk. Bedömningen grundar sig i att tillstånden hjärtrtransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD är svårbehandlade tillstånd där det finns en risk att läkare med specialistkompetens i internmedicin, trots god kunskap inom området och god kännedom om patienten, inte har den kompetens som krävs för att bedöma dessa sjukdomstillstånd med beaktande av trafiksäkerhetsrisken.

För övriga tillstånd bedömer Transportstyrelsen efter samråd med Transportstyrelsens expertläkare och medicinska experter inom sjukvården



att föreslagna specialister har relevant kompetens för att bedöma sjukdomstillstånden med beaktande av trafiksäkerhetsrisken.

#### 5.4.1.4 Alternativ 4 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 4 bedöms, efter inhämtande av synpunkter från Transportstyrelsens expertläkare i hjärt- och kärlsjukdomar samt samråd med medicinska experter från sjukvården, inte innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk. Detta baseras på att för sjukdomstillstånden hjärttransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD krävs även fortsättningsvis intyg från specialistkompetent läkare i kardiologi (se resonemang i avsnitt 5.4.1.3).

För övriga tillstånd bedömer Transportstyrelsen, efter samråd med Transportstyrelsens expertläkare och medicinska experter inom sjukvården, att föreslagna specialister har relevant kompetens för att bedöma sjukdomstillstånden med beaktande av trafiksäkerhetsrisken.

### 5.4.2 Psykiska sjukdomar och störningar

#### 5.4.2.1 Alternativ 1

Alternativ 1 bedöms innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk eftersom de olika psykiska sjukdomarna och tillstånden som ska bedömas utifrån en trafiksäkerhetsrisk i många fall är komplicerade och kräver kompetens från specialistläkare.

#### 5.4.2.2 Alternativ 2 (Transportstyrelsens förslag)

Alternativ 2 bedöms inte innebära en ökad trafiksäkerhetsrisk. Detta baseras på att de specialistläkare som får utfärda intyg ska ha en god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området. Transportstyrelsen bedömer att den specialistläkare som behandlar patienten bör kunna bedöma tillstånden utifrån en eventuell trafiksäkerhetsrisk.

## 6. Vilka konsekvenser medför övervägda alternativ till regleringen och varför anses regleringen vara det bästa alternativet?

### 6.1 Hjärt- och kärlsjukdomar

Jämfört med nuvarande krav innebär samtliga fyra alternativ en ökad tillgänglighet för patienten eftersom fler läkare får utfärda intyg vid de olika sjukdomstillstånden. Samtliga alternativ minskar också belastningen på kardiologiska specialister genom att patienter får möjlighet att vända sig till andra vårdenheter, där det finns en risk att belastningen kan öka.

Utifrån uppgifter inhämtade från Transportstyrelsens expertläkare i hjärt- och kärlsjukdomar, och genom samråd med medicinska experter från sjukvården, bedömer Transportstyrelsen att alternativ 1 och 2 skulle kunna leda till bristfällig kvalitet på intygen och i förlängningen kunna påverka trafiksäkerheten negativt.

I alternativ 3 och 4 har Transportstyrelsen, efter samråd med Transportstyrelsens expertläkare och medicinska experter från sjukvården, angivit vilka specialistläkare som får utfärda intyg för de olika sjukdomstillstånden. Skillnaden mellan alternativ 3 och 4 är att alternativ 4 innebär att intyg för hjärtrtransplantation, medfödd hjärtsjukdom och ICD även fortsättningsvis ska utfärdas av kardiolog, medan även specialistläkare i internmedicin får utfärda intygen i alternativ 3. Dessa sjukdomstillstånd är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk, där endast specialistkompetent läkare i kardiologi bedöms ha tillräcklig kompetens att utfärda intygen. Alternativ 4 bedöms därför vara det bästa alternativet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv samtidigt som belastningen på specialistsjukvården inom kardiologi minskar och tillgängligheten för patienten ökar jämfört med idag.

## 6.2 Psykiska sjukdomar och störningar

Jämfört med nuvarande krav innebär båda alternativen en ökad tillgänglighet för patienten eftersom fler läkare får utfärda intyg vid de olika sjukdomstillstånden. Båda alternativen minskar också belastningen på psykiatriska vårdenheter genom att patienter får möjlighet att vända sig till andra vårdenheter, där det finns en risk att belastningen kan öka.

Skillnaden mellan alternativ 1 och 2 är att alternativ 1 innebär att intyg får utfärdas av läkare utan specialistkompetens. Psykiska sjukdomar och störningar innefattar ett stort antal tillstånd som är komplicerade avseende behandlingseffekt och trafiksäkerhetsrisk. Endast specialistkompetenta läkare med god kännedom om patientens sjukdom och god kunskap inom området bedöms ha tillräcklig kompetens att utfärda intygen. Alternativ 2 bedöms därför vara det bästa alternativet ur ett trafiksäkerhetsperspektiv samtidigt som belastningen på specialistsjukvården inom psykiatri minskar och tillgängligheten för patienten ökar jämfört med idag.

## 7. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

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

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

### **8.1 Hjärt- och kärlsjukdomar**

I bilaga III till EU-direktivet regleras inte uttryckligen vilken läkarkompetens som krävs för att utfärda intyg för de olika sjukdomstillstånden i avsnitt 9 om hjärt- och kärlsjukdomar. Det anges att bedömningsunderlaget ifråga om hjärt- och kärlsjukdomar, beroende på sjukdomstillstånd, ska utgöras antingen av ett utlåtande av behörig medicinsk personal, av ett läkarutlåtande eller, när det gäller kardiomyopater, av en noggrann specialistutvärdering. Det finns således ett utrymme att anpassa kraven till det nationella regelverket och till hur den nationella vården är organiserad. Samtidigt får förutsättas att syftet med direktivet är att den läkare som utfärdar de aktuella intygen har den kompetens som krävs för att göra bedömningar av sjukdomstillstånden i förhållande till trafiksäkerhetsrisken. Det föreslagna alternativet bedöms därför vara förenligt med EU-direktivet.

Förslaget går inte heller utöver andra internationella regler.

### **8.2 Psykiska sjukdomar och störningar**

I bilaga III till EU-direktivet regleras inte uttryckligen vilken läkarkompetens som krävs för att utfärda intyg för de olika sjukdomstillstånden i avsnitt 13 om mentala störningar. Det anges att körkort inte får utfärdas eller förnyas för vissa tillstånd om inte ansökan stöds av ett läkarutlåtande. Det finns således ett utrymme att anpassa kraven till det nationella regelverket och till hur den nationella vården är organiserad. Samtidigt får förutsättas att syftet med direktivet är att den läkare som utfärdar de aktuella intygen har den kompetens som krävs för att göra bedömningar av sjukdomstillstånden i förhållande till trafiksäkerhetsrisken. Det föreslagna alternativet bedöms därför vara förenligt med EU-direktivet.

Förslaget går inte heller utöver andra internationella regler.

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

Särskild hänsyn behöver inte tas vad gäller tidpunkt för ikraftträdande. Inte heller finns eller planeras några speciella informationsinsatser.

## **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 jämförbart, det vill säga likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.

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

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

Transportstyrelsen bedömer att regleringen påverkar funktionsmålet i positiv bemärkelse, genom att patienter med hjärt- och kärlsjukdomar i större uträkning än idag kan vända sig till sin behandlande vårdenhet, det vill säga till den läkare som behandlar patienten, för att få det läkarintyg som Transportstyrelsen begärt.

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

Transportstyrelsen bedömer att regleringen inte påverkar hänsynsmålet i stort.

Även om ändringarna innebär att fler läkare får utfärda efterfrågade intyg om hjärt- och kärlsjukdomar samt psykiska sjukdomar och störningar, bedömer Transportstyrelsen att trafiksäkerheten inte kommer att påverkas negativt. Föreslagna ändringar är utformade efter synpunkter inhämtade genom samråd med Transportstyrelsens expertläkare och medicinska experter från sjukvården. Föreslagna ändringar är, i jämförelse med nuvarande krav, mer anpassade efter vilka läkare som behandlar patienterna och som Transportstyrelsen anser är bäst lämpade att göra bedömningarna. Med anledning av detta bedöms inte ändringarna medföra att trafiksäkerheten påverkas negativt.

## C. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr) + / -	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar		
<b>Företag</b>				Ingen nämnvärd effekt
<b>Medborgare</b>	Tillgänglighet till intygsskrivande läkare ökar, patienter kan i större grad vända sig till sin behandlande läkare vilket blir smidigare			
<b>Staten m.fl.</b>	Effektivare för mindre sjukhus som saknar hjärtmottagningar med formella specialister inom kardiologi Effektivare för vårdenheter som behandlar patienter med psykiska sjukdomar och störningar Mindre belastning på kardiologiska och psykiatriska enheter	Högre belastning på andra vårdenheter		
<b>Externa effekter</b>				Trafiksäkerheten bedöms inte påverkas av förslagna ändringar
<b>Totalt</b>				

## D. Samråd

Samråd med Socialstyrelsen sker så som framgår av 8 kap. 1 § körkortsförordningen (1998:980) och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238).

Transportstyrelsen inhämtade i samband med uppstarten av föreskriftsarbetet, det vill säga innan ett färdigt ändringsförslag tagits fram, synpunkter från sjukvården avseende vilken kompetens som krävs för läkare vid intygsskrivande vid hjärt- och kärlsjukdomar. För att beakta olika förutsättningar mellan regioner och vårdinrättningar samt geografiska lägen har synpunkter inhämtats från några av de största sjukhusen i landet, några

mellanstora sjukhus samt några mindre sjukhus som saknar hjärtmottagningar.

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

Patrik Grundtman, utredare, enhet trafikant, Transportstyrelsen  
tfn 010-495 33 21, patrik.grundtman@transportstyrelsen.se

Sofi Nygren, jurist, enhet för gemensamma funktioner, Transportstyrelsen  
tfn 010-495 55 57, sofi.nygren@transportstyrelsen.se