

Väg och järnväg
Trafikant
Trafikantregler

Konsekvensutredning om ändring av Transportstyrelsens medicinska krav vid diagnosen missbruk av alkohol och vid ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt

Transportstyrelsens förslag:

Att kapitel 12 i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. ändras på följande sätt. Ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt ska inte längre vara hinder för innehav av körkort. Det föreslås också att ett bruk av alkohol som uppfyller kriterierna för den tidigare diagnosen missbruk enligt DSM-IV inte längre ska utgöra hinder för innehav av körkort.

Att följdändringar genomförs i kapitel 13 i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

Att följdändringar genomförs i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol.

A. Allmänt

Vilka regelverk hänvisar vi till och hur benämner vi dem?

Det är flera regelverk som Transportstyrelsen hänvisar till i konsekvensutredningen. Det fullständiga namnet på dessa regelverk redovisas nedan. I utredningen används endast det förenklade begrepp som framgår i kursiv stil.

- Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort – *körkortsdirektivet*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. – *medicinföreskrifterna*
- Körkortslagen (1998:488) – *körkortslagen*
- Körkortsförordningen (1998:980) – *körkortsförordningen*
- Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2018:7) om innehav av körkort med villkor om alkohol – *alkoholföreskrifterna*

Begreppet körkort och missbruk i denna konsekvensutredning

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

När begreppet ”missbruk” används i denna konsekvensutredning menas den tidigare diagnosen missbruk enligt DSM-IV (se avsnitt 1.2). Diagnosen missbruk sätts inte längre i hälso- och sjukvården, men eftersom det är diagnosen missbruk enligt DSM-IV som de nu gällande medicinföreskrifterna hänvisar till är det nödvändigt att utgå från den tidigare diagnosen för att utreda vilka konsekvenser en regelförändring i den delen får.

1. Bakgrund

1.1 Tidigare remitterat förslag

I januari 2025 remitterade Transportstyrelsen ett föreskriftsförslag om att befintliga kapitel 12 och 13 i medicinföreskrifterna skulle upphävas och ersättas med två nya kapitel. Det föreslogs även följdändringar i kapitel 7, 8 och 15 samt i alkoholåsföreskrifterna.

Under våren mottog Transportstyrelsen synpunkter, både på det remitterade förslaget och på nuvarande föreskrifter. Synpunkterna ledde till att myndigheten ansåg det nödvändigt att utreda förslaget på nya regler ytterligare. Den utredningen pågår och förväntas bli helt klar senare under 2026.

Med anledning av den förlängda tiden för utredning har Transportstyrelsen beslutat att parallellt bedriva ett mindre föreskriftsarbete (steg 1). Det är detta mindre föreskriftsarbete som redogörs för i denna konsekvensutredning. Steg 1 begränsas vad gäller alkohol till att enbart se över reglerna om missbruk och reglerna om bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. För andra substanser än alkohol begränsas steg 1 till att enbart se över reglerna om bruk av substans som inte tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Huvudfokus i konsekvensutredningen ligger på alkohol då de förändringar som föreslås innebär stora konsekvenser för personer som har ett missbruk av alkohol eller ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Övriga problem kopplat till nuvarande regler om alkohol och andra substanser kommer att utredas i steg 2.

1.2 Diagnoser

Det finns olika begrepp som används för att beskriva att en person har ett problematiskt förhållande till alkohol eller andra psykoaktiva substanser, till exempel beroende, missbruk och skadligt bruk.

Diagnosklassifikationer ICD och DSM

ICD¹ och DSM² är två klassificeringssystem som bland annat används för att diagnostisera och koda sjukdomar. ICD är ett globalt system från Världshälsoorganisationen (WHO) som omfattar alla sjukdomar och hälsoproblem, både fysiska och psykiska. DSM är en amerikansk manual som enbart fokuserar på psykiatriska diagnoser och används ofta som ett komplement till ICD inom psykiatrin. ICD och DSM uppdateras kontinuerligt vilket innebär att det finns tidigare versioner och nu gällande versioner av båda systemen. De versioner som är implementerade i Sverige är ICD-10³ och DSM-V.

ICD är det officiella diagnosverktyget i Sverige och obligatoriskt vid inrapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister. Det är också det vanligaste diagnosverktyget inom hälso- och sjukvården.

Nu gällande medicinföreskrifter hänvisar till både DSM-IV och ICD-10.

Diagnos missbruk och skadligt bruk

I tidigare versioner av DSM fanns diagnosen ”missbruk av psykoaktiv substans”. I den senaste versionen av DSM (DSM-V) har diagnoserna missbruk av psykoaktiv substans och beroende dock slagits ihop till en diagnos kallad ”substansbrukssyndrom”. Diagnosen missbruk används alltså inte alls längre i DSM.

Diagnosen missbruk finns inte heller i ICD. I ICD-10 används istället bland annat diagnoserna skadligt bruk och beroende för att beskriva psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser.

I medicinföreskrifterna finns regler gällande bland annat missbruk och beroende. Reglerna som rör den kliniska diagnosen missbruk i föreskrifterna syftar till att personen uppfyller kriterierna för missbruk enligt DSM-IV.

Skillnader mellan missbruk och skadligt bruk

Kriterierna skiljer sig mycket mellan den missbruksdiagnos som tidigare fanns i DSM-IV och diagnosen skadligt bruk i ICD-10.

Kriterierna för missbruk i DSM-IV var mer inriktade på hur personen fungerade i sin vardag och vilka problem som kunde uppstå till följd av missbruket. Det handlade om problem bestående i att man till följd av upprepat substansbruk misslyckade med att fullgöra skyldigheter i arbetet, skolan eller hemmet, utsatte sig för betydande risk för fysisk skada (till exempel i samband med bilkörning), att man vid upprepade tillfällen hade

¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM.

³ WHO har gett ut ICD-11, men versionen är ännu inte implementerad i Sverige. Enligt Socialstyrelsen blir den första officiella svenska versionen tillgänglig i början av 2026.
([Internationell klassifikation av sjukdomar \(ICD-11\) - Socialstyrelsen](#))

problem med rättvisan till följd av beteende på grund av bruket eller att man fortsatte substansbruket trots återkommande sociala problem som till exempel slagsmål eller gräl med partnern. Sammanfattningsvis handlade det om en långvarig och kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande.

Kriterierna för skadligt bruk enligt ICD-10 är mer inriktade på att bruket har lett till skador på kroppen, fysiska eller psykiska. Det i sig behöver inte innebära att bruket har lett till problem i vardagslivet för personen. Det saknas kriterier om att bruket ska ha lett till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, på grund av risktagande, försummelse, problem med rättvisan eller sociala problem. Däremot har Transportstyrelsen förstått att man inom vården även beaktar sociala konsekvenser som en faktor vid skadligt bruk⁴, men diagnosen skadligt bruk kan sättas utan att sociala konsekvenser finns.

I och med att kriterierna skiljer sig så pass mycket mellan diagnoserna missbruk enligt DSM-IV och skadligt bruk enligt ICD-10 går det inte att sätta likhetstecken mellan begreppen missbruk och skadligt bruk. Vid workshop med externa experter fick Transportstyrelsen till sig att diagnosen missbruk enligt DSM-IV är allvarigare ur ett trafiksäkerhetsperspektiv än diagnosen skadligt bruk enligt ICD-10.

1.3 Regler om alkohol och andra psykoaktiva substanser

Regler i körkortsdirektivet

I bilaga III i körkortsdirektivet finns minimikrav för alkohol och andra psykoaktiva substanser. Det är enligt direktivet möjligt för medlemsstaterna att ha strängare krav än minimikraven. I direktivet anges bland annat att körkort inte får utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som är beroende av alkohol eller som inte är i stånd att avstå från att föra fordon i alkoholpåverkat tillstånd.

I direktivet finns också reglerat att körkort inte får utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som är beroende av eller som regelbundet missbrukar psykofarmaka. Transportstyrelsens tolkning av begreppet psykofarmaka är att det syftar på substanser som påverkar det centrala nervsystemet (så kallade psykoaktiva substanser).⁵

Körkortsdirektivet håller på att arbetas om⁶. Det fjärde körkortsdirektivet har ännu inte beslutats, men av utkastet framgår att reglerna kopplat till

⁴ https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/skadligt-bruk-och-beroende-av-alkohol/?selectionCode=profession_primarvard

⁵ Översyn Alkohol, narkotika och läkemedel (TSV 2020-8962)

⁶ Det gällande (tredje) körkortsdirektiv har setts över med syfte att öka trafiksäkerheten och den fria rörligheten. Det har resulterat i ett utkast på ett fjärde körkortsdirektiv som förväntas beslutas under 2025 eller 2026.

alkohol liknar reglerna i nuvarande direktiv. Det vill säga det är enbart alkoholberoende som regleras när det gäller olika diagnoser kopplat till alkohol. När det gäller andra psykoaktiva substanser innehåller utkastet vissa ändringar som behöver tas om hand när reglerna implementeras.

Svenska regler

De medicinska kraven för körkortsinnehav avseende alkohol och andra substanser regleras i medicinföreskrifterna. I föreskrifterna anges bland annat att de kliniska diagnoserna beroende och missbruk av psykoaktiva substanser till exempel alkohol utgör hinder för innehav av körkort till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.

Motsvarande krav ställs även på en person som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Dessa krav omfattar alkohol, psykoaktiva substanser och läkemedel som inte är psykoaktiva men som ändå bedöms kunna påverka förmågan att köra motordrivet fordon.

I föreskrifterna likställs anabola steroider med psykoaktiva substanser. Föreskrifterna omfattar inte de psykoaktiva substanserna nikotin och koffein.

Särkrav

Med särkrav avser Transportstyrelsen regler som går längre än vad som är beslutat internationellt. Transportstyrelsen har ett grundläggande förhållningssätt att myndighetens föreskrifter inte ska innehålla särkrav. Detta förhållningssätt har vuxit fram de senaste åren och grundar sig bland annat på utvecklingen av och förhållningssättet till EU-rätten, till exempel principen om fri rörlighet. Det innebär att myndigheten idag ställer mycket högre krav på hur eventuella särkrav motiveras än för ett antal år sedan.

För att föreslå eller behålla särkrav måste idag en noggrann analys göras och en tydlig och väl underbyggd motivering finnas. När de första medicinska kraven om alkohol och bilkörning togs fram var Sverige inte heller medlem i EU och en del av de befintliga reglerna har sitt ursprung från denna tid.

Det är även så att om Sverige väljer att ha strängare regler än körkortsdirektivet kan det innebära att en person med alkoholproblem tillåts att ha körkort i andra EU-länder medan samma problem i Sverige utgör ett hinder för att ha körkort. Personen från det andra EU-landet får köra i Sverige på det utländska körkortet medan svenska medborgare inte får ha körkort.

Under åren 2021 – 2022 genomförde Transportstyrelsen en omfattande översyn av reglerna om alkohol och andra psykoaktiva substanser i

medicinföreskrifterna⁷. I utredningen jämfördes bland annat kraven i medicinföreskrifterna med kraven som anges i körkortsdirektivet.

I översynen konstaterades att medicinföreskrifternas krav på personer som har ett alkoholmissbruk inte har någon motsvarighet i körkortsdirektivet och att detta krav därför är att betrakta som ett särkrav. Även föreskrifternas krav på personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt saknar motsvarighet i direktivet. Detta krav är därför också ett särkrav, både vad gäller alkohol och andra substanser.

Regler i andra länder

Det är ofta svårt att jämföra regler mellan olika länder då ländernas regelverk och system är uppbyggda på olika sätt. I en rapport från CIECA 2019 konstaterades att det fanns stora skillnader mellan europeiska länder vad gäller reglerna om bilkörning kopplat till alkohol och andra psykoaktiva substanser⁸.

CIECA har även bistått Transportstyrelsen med att våren 2025 skicka ut en enkät till 14 europeiska länder⁹. Syftet med enkäten var att ta reda på om det är hinder för körkortsinnehav vid något annat alkoholbruk än beroende. Det vill säga om länderna har särkrav i förhållande till körkortsdirektivet. Av de 14 länder som mottog enkäten svarade 8 stycken. Fem angav att det i deras länder endast är alkoholberoende som utgör hinder för körkortsinnehav. Tre av länderna svarade att de även har regler som innebär hinder för körkortsinnehav vid andra typer av alkoholbruk än just alkoholberoende¹⁰. Utöver dessa länder har Transportstyrelsen sedan tidigare vetskap om att både Norge och Storbritannien har regler som innebär hinder för körkortsinnehav vid andra typer av alkoholbruk än alkoholberoende.

1.4 Omfattning av alkoholbruksproblem

Omkring elva procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas uppfylla kriterier för alkoholrelaterad diagnos, varav ca fyra procent har ett alkoholberoende¹¹. I absoluta tal motsvarar det ungefär 330 000 alkoholberoende personer och 450 000 personer med en annan

⁷ Översyn Alkohol, narkotika och läkemedel (TSV 2020-8962)

⁸ [CIECA](#) Report Medical Fitness to Drive Dependence June 2019

⁹ Frankrike, Nederländerna, Tyskland, Österrike, Schweiz, Belgien, Irland, Italien, Spanien, Estland, Lettland, Litauen, Danmark och Finland.

¹⁰ Irland, Spanien och Finland

¹¹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, "Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige. Rapport 209," CAN, 2022

alkoholdiagnos än beroende^{12,13,14}. Majoriteten av dessa personer söker inte vård för sitt alkoholbruk och saknar därför en klinisk diagnos. Det förekommer dock samsjuklighet mellan alkoholrelaterade diagnoser och andra tillstånd som till exempel depression, ångest, leversjukdomar, smärttillstånd och högt blodtryck vilket kan föranleda kontakt med vården och att vården uppmärksammar problematiskt bruk av alkohol.¹⁵

Alkohol och bilkörning

Att köra ett motorfordon är en komplex aktivitet som ställer stora krav på både mentala och fysiska funktioner. Att köra alkoholpåverkad är förknippat med stor trafiksäkerhetsrisk eftersom hjärnans förmåga att bearbeta information försämras. Alkohol är också den vanligast förekommande substansen hos förare som är involverade i dödsolyckor.

Förutom den uppenbara direkt negativa effekten av alkohol på körförmågan kan långvarig överförbrukning påverka den kognitiva förmågan negativt i varierande omfattning. Alkoholöverkonsumtion kan även resultera i beteendestörningar, kontrollförlust, överkonsumtion och toleransutveckling vilket kan medföra ökad risk att man sätter sig bakom ratten med alkohol i blodet.

När det gäller diagnoserna missbruk, skadligt bruk eller bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt har Transportstyrelsen inte funnit vetenskaplig evidens för att dessa tillstånd i sig påverkar trafiksäkerheten negativt. Transportstyrelsen har heller inte funnit vetenskaplig evidens för att tillstånden inte påverkar trafiksäkerheten negativt. Däremot visar studier sammantaget att konsumtionsmönster, livsstil, förhållningssätt och attityd till alkohol samt riskbeteenden är viktiga faktorer som bidrar till rattfylleri och olyckor.

Att det är svårt att hitta tydligt stöd för ett samband mellan överkonsumtion av alkohol och påverkan på trafiksäkerheten skulle kunna bero på att det inte är tillstånden i sig som leder till att man kör rattfull eller orsakar en

¹² Diagnoserna missbruk enligt DSM-IV, skadligt bruk enligt ICD-10 eller milt substansbrukssyndrom enligt DSM-V

¹³ Regeringen, Statens offentliga utredningar, SOU, "Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. SOU 2011:35," 2011. [Online]. Available: https://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617_e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2- forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135/

¹⁴ Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning," 16 01 2019. [Online]. Available: [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning - Socialstyrelsen](#)

¹⁵ [Bättre insatser vid missbruk och beroende Individen, kunskapen och ansvaret, SOU 2011:35](#)

trafikolycka. Men det skulle också kunna bero på att det både är svårt att genomföra studier som involverar alkohol och att få en övergripande bild av och dra slutsatser av studier på området. Många studier skiljer till exempel inte strikt mellan beroende, missbruk, skadligt bruk eller riskbruk.

I den granskning av studier som Transportstyrelsen har gjort finns det studier som antyder att det skulle kunna finnas ett samband mellan olika nivåer av överkonsumtion av alkohol och att köra rattfull eller orsaka en trafikolycka, men studierna bedöms inte ge tillräcklig vetenskaplig evidens. Problemet med studierna är bland annat att de ofta är små, inte specifikt inriktade på de diagnoser som är aktuella för Transportstyrelsen, är utförda i andra länder där gränsen för rattfylleri skiljer sig mot gränsen i Sverige och att det inte går att generalisera resultaten.

Sammanfattningsvis har Transportstyrelsen inte funnit evidensbaserat vetenskapligt stöd för eller emot att diagnoserna missbruk, skadligt bruk eller bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig utgör en trafiksäkerhetsrisk.

1.5 Kortfattat om regler om alkolås

Den som har kört rattfull och som därigenom kommer att få sitt körkort återkallat, kan istället för körkortsåterkallelse ansöka om att få köra körkortspliktigt fordon utrustat med alkolås. Körkortsinnehavet förenas då under en tidsbestämd period med villkor om alkolås. För att få ett körkort med villkor om alkolås krävs enligt körkortslagen att den enskilde bland annat uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav. En person som har kört rattfull och som även har en missbruksdiagnos behöver således verifiera nykterhet i minst sex månader innan ett alkolås kan beviljas.

1.6 Följdändring med anledning av nya regler gällande adhd och autismspektrumtillstånd

Transportstyrelsen genomför regelförändringar som avser adhd och autismspektrumtillstånd (kapitel 15 i medicinföreskrifterna)¹⁶. Eftersom det i 12 kap. 13 § finns en hänvisning till 15 kapitlet som inte längre blir aktuell föreslås att hänvisningen tas bort.

¹⁶ [Ändrade medicinska krav för körkort vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Transportstyrelsen](#)

2. Vad är problemet eller anledningen till regleringen?

2.1 Alkohol

Särkrav om bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt

Regleringen om att man inte får ha körkort vid ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt fanns redan 1996. På den tiden fanns inte samma strikta syn på att Transportstyrelsen så långt som det anses möjligt ska undvika särkrav. Det fanns inte heller lika högt ställda krav på att de särkrav som föreslogs skulle kunna motiveras väl. Ett problem är därför att särkravet inte motiverades på ett tydligt sätt då det infördes. Transportstyrelsens bedömning är idag att det för tillståndet bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt saknas evidensbaserat vetenskapligt stöd för att ha kvar särkravet. Den nuvarande regleringen träffar fler personer än de som faktiskt utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Ett annat problem med regleringen är att det är otydligt vad som menas med ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Det finns inte heller någon exemplifiering i ett allmänt råd. I en promemoria från Vägverket från 2008¹⁷ finns syftet med regleringen (bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt) beskrivet. Transportstyrelsen tolkar promemorian som att syftet var att inte enbart täcka in diagnosen missbruk enligt DSM-IV utan även täcka in diagnosen ”skadligt bruk” som finns i ICD-10 samt täcka in liknande former av alkoholbruk. Men eftersom föreskriften inte är tydlig i denna del ökar risken för att liknande fall bedöms på olika sätt. Regleringen har också skapat mycket frågor från bland annat hälso- och sjukvården som har haft svårt att avgöra när en patient ska bedömas ha ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.

Särkrav om den kliniska diagnosen missbruk av alkohol

Regleringen om att det är hinder för körkortsinnehav vid diagnosen missbruk fanns redan 1996. Precis som beskrivits ovan fanns det på den tiden inte samma strikta syn på att Transportstyrelsen så långt som möjligt ska undvika särkrav. Det fanns inte heller lika högt ställda krav på att de särkrav som föreslogs skulle kunna motiveras väl. Ett problem är därför att särkravet inte motiverades på ett tydligt sätt då det infördes.

Även om det finns studier som antyder att det skulle kunna finnas ett samband mellan olika nivåer av överkonsumtion av alkohol och att köra rattfull eller orsaka en trafikolycka har Transportstyrelsen inte kunnat hitta

¹⁷ Promemoria om Vägverkets föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m. (VVFS 2008:158, ändrade genom VVFS 2008:166)

ett evidensbaserat vetenskapligt stöd för att diagnosen missbruk generellt i sig utgör en trafiksäkerhetsrisk. Däremot bedömer myndigheten att det bland de personer som skulle uppfyllt kriterierna för den tidigare missbruksdiagnosen sannolikt finns personer som skulle kunna vara farliga i trafiken. Den nuvarande regleringen träffar dock fler personer än de som faktiskt utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Ett problem är också att nuvarande föreskrifterna använder sig av begreppet missbruk med hänvisning till DSM-IV. DSM-IV är inte längre aktuell och det är ett problem i sig att föreskrifterna hänvisar till ett klassifikationssystem som är gammalt och inte längre gäller. Eftersom DSM-IV inte är aktuell sätts idag inte heller diagnosen missbruk av hälso- och sjukvården. Som framgår ovan använder sig hälso- och sjukvården istället primärt av klassifikationssystemet ICD, där de diagnoser som ligger närmast till hands är beroende eller skadligt bruk. Kriterierna som ska uppfyllas för att få diagnosen skadligt bruk enligt ICD-10 skiljer sig markant från kriterierna som ska uppfyllas för att få diagnosen missbruk enligt DSM-IV. Detta innebär att de uppgifter om diagnoser som Transportstyrelsen får från hälso- och sjukvården kan vara andra än vad som har reglerats i föreskrifterna, vilket gör att föreskrifterna blir svåra att tillämpa och att det finns en risk att lika fall bedöms på olika sätt.

2.2 Andra substanser

Särkrav om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt

Som beskrivits under avsnitt 2.1 fanns reglerna om att det är hinder för körkortsinnehav vid ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt redan 1996. Precis som för alkohol är det ett problem att grunden till särkravet gällande andra substanser inte är tydligt motiverat och det behöver utredas om det är befogat att ha kvar särkravet.

Ett annat problem med regleringen är att det, precis som för alkohol, är otydligt vad som menas med ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Jämfört med alkohol är det även svårt att få stöd i bedömningen med hjälp av provtagningar. Drogprover visar i regel om substans har intagits under de senaste dagarna samt koncentrationen av substansen i kroppen. Huruvida bruket är skadligt eller inte är svårare att tolka jämfört med provtagning av långtidsmarkörer för alkohol som är väldefinierade avseende detta. Transportstyrelsen mottar heller i princip inte några anmälningar om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Sammanfattningsvis bedömer Transportstyrelsen att regleringen inte fyller någon funktion.

3. Vad ska uppnås?

Gemensamma körkortsbestämmelser är en grundläggande förutsättning för den gemensamma transportpolitiken inom EU och bidrar till att förbättra trafiksäkerheten och underlätta den fria rörligheten. Reglerna ska bara ställa högre krav i de fall där direktivet ger möjlighet och där det är motiverat ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Reglerna ska bidra till att upprätthålla den höga trafiksäkerhet som Sverige har, samtidigt som det är viktigt att tillgängligheten för den enskilde inte inskränks mer än nödvändigt. Reglerna behöver också vara tydliga med vad som avses och minska utrymmet för olika tolkningar.

4. Vilka är lösningalternativen?

4.1 Effekter om ingenting görs?

Om reglerna inte ändras kommer:

- det även fortsättningsvis vara svårt att definiera vad ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt innebär. Föreskrifterna är därför svåra att tillämpa och risken kvarstår för att liknande symtom bedöms på olika sätt. Svårigheten i tillämpningen innebär till exempel att det är svårt för läkarna att veta när de har en skyldighet att anmäla en patient till Transportstyrelsen för att patienten inte uppfyller de medicinska kraven.
- begreppet missbruk av alkohol fortsätta att användas i föreskrifterna trots att begreppet sedan flera år har fasats ut från hälso- och sjukvården. Att föreskrifterna inte har uppdaterats i takt med utvecklingen i hälso- och sjukvården innebär att de är svåra att tillämpa och att det finns en risk att lika fall bedöms på olika sätt. Svårigheten i tillämpningen innebär till exempel att det är svårt för läkarna att veta när de har en skyldighet att anmäla en patient till Transportstyrelsen för att patienten inte uppfyller de medicinska kraven.
- särkraven om missbruk av alkohol och bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt att kvarstå trots att det inte går att tillräckligt motivera utifrån dagens kunskapsläge och utifrån de höga krav som myndigheten numera ställer på sådan reglering.

4.2 Alternativ som inte innebär reglering

I körkortsdirektivet finns regler om alkoholberoende samt beroende eller missbruk av psykofarmaka. För att uppfylla direktivet krävs att

medicinföreskrifterna reglerar detta. Det finns därför inget alternativ som inte innebär reglering.

4.3 Regleringsalternativ

Nedan presenteras de olika regleringsalternativ som Transportstyrelsen har övervägt vad gäller alkohol.

När det gäller den förändring som föreslås för andra substanser än alkohol bedömer Transportstyrelsen att det bara finns ett relevant regleringsalternativ. Alternativet presenteras nedan.

Alkohol

Transportstyrelsen har övervägt fem olika regleringsalternativ avseende när det är ett hinder att inneha körkort i förhållande till alkoholbruk. Gemensamt för samtliga regleringsalternativ är att en beroendediagnos innebär hinder för körkortsinnehav. Det är ett minimikrav enligt körkortsdirektivet. Nedan beskrivs övriga likheter och skillnader mellan alternativen. I tabell 1 visas en översikt av de olika regleringsalternativen.

Regleringsalternativ 1 – Transportstyrelsens förslag

Regleringsalternativ 1 innebär att den tidigare kliniska missbruksdiagnosen för alkohol enligt DSM-IV och ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav. Det innebär att det är tillåtet att ha körkort vid dessa tillstånd.

Regleringsalternativ 2

Regleringsalternativ 2 innebär att ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav, precis som regleringsalternativ 1. Till skillnad från regleringsalternativ 1 behålls bestämmelserna om missbruk. Det i sin tur innebär att det är tillåtet att ha körkort vid ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt, men det är inte tillåtet vid den tidigare missbruksdiagnosen.

Regleringsalternativ 3

Regleringsalternativ 3 innebär att ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav, precis som regleringsalternativ 1 och 2. Men till skillnad mot alternativ 1 och 2 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om skadligt bruk. De nya bestämmelserna innebär att en person som har ett skadligt bruk av alkohol inte får ha körkort.

Regleringsalternativ 4

Regleringsalternativ 4 var det alternativ som Transportstyrelsen förordade i det förslag som remitterades i januari 2025.

Regleringsalternativ 4 innebär att bestämmelserna om ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt ersätts med bestämmelser om överkonsumtion som inte är tillfällig. Förslaget innebär att det krävs mer än en överkonsumtion som inte är tillfällig för att det ska vara hinder för körkortsinnehav, det krävs dessutom att minst ett av tre specifika kriterier uppfylls.

Med en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig avses ett omfattande regelbundet intag av alkohol, där provresultatet för någon av de biologiska alkoholmarkörerna CDT eller PEth vid upprepade tillfällen, överskridit vedertagna gränsvärden för överkonsumtion.

Precis som i alternativ 3 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om skadligt bruk, men för att det ska vara hinder för körkortsinnehav krävs att minst ett av tre specifika kriterier uppfylls.

De olika kriterierna är:

1. bristande kontroll över alkoholkonsumtionen,
2. nedsättning av kognitiva funktioner, eller
3. alkoholabstinens eller behov av att dricka för att undvika abstinens.

Regleringsalternativ 5

Regleringsalternativ 5 innebär att ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav, precis som regleringsalternativ 1, 2 och 3.

Precis som i alternativ 3 och 4 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om skadligt bruk. Till skillnad från alternativ 3 och 4 innebär alternativ 5 dock att det bara är de personer som har ett skadligt bruk som ger en ökad trafiksäkerhetsrisk som inte får ha körkort.

Översikt av regleringsalternativ

Tabell 1 Översikt av regleringsalternativen kopplat till alkohol

När är det hinder att ha körkort?	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3	Alternativ 4	Alternativ 5
Beroende	Hinder	Hinder	Hinder	Hinder	Hinder
Missbruk enligt DSM-IV	Ej hinder	Hinder	Ej hinder	Ej hinder	Ej hinder

När är det hinder att ha körkort?	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3	Alternativ 4	Alternativ 5
Skadligt bruk	Ej hinder	Ej hinder	Hinder	Hinder om den enskilde dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier	Hinder om det skadliga bruket är av sådan omfattning att det påverkar trafiksäkerheten negativt
Bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt	Ej hinder	Ej hinder	Ej hinder	Ej hinder	Ej hinder
Överkonsumtion som inte är tillfällig	Ej hinder	Ej hinder	Ej hinder	Hinder om den enskilde dessutom uppfyller minst ett av tre kriterier	Ej hinder

Andra substanser

Regleringsalternativ 1 – Transportstyrelsens förslag

Regleringsalternativet innebär att bestämmelserna om substanser som rör personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort.

5. Vilka är berörda?

5.1 Företag

Föreskriftsförslaget skulle kunna få effekter på företag i åkerinäringen, bussföretag och taxiverksamhet.

5.2 Enskilda

De som berörs av föreslagen reglering är i första hand enskilda medborgare som söker eller innehar körkortstillstånd, körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation och som har den tidigare diagnosen missbruk av

alkohol eller ett bruk av alkohol eller annan psykoaktiv substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Transportstyrelsen har ingen sammanställning över hur många dessa medborgare är. Däremot finns statistik över hur många körkort som återkallas varje år på grund av medicinska skäl, år 2024 återkallades ca 7 000 körkort.¹⁸ För att få reda på hur många av dessa 7 000 körkort som har återkallats på grund av missbruk av alkohol eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt krävs en manuell genomgång av samtliga ärenden. En sådan genomgång är ett omfattande arbete. På samma sätt skulle det krävas ett omfattande arbete för att ta reda på hur många av de som söker körkortstillstånd som inte beviljas tillstånd på grund av ett sådant bruk av substans som nämns ovan. Transportstyrelsen har inte haft möjlighet att göra en sådan omfattande genomgång utan har istället gjort en grov uppskattning av hur många som skulle kunna beröras av regelförändringen. Uppskattningsvis skulle det kunna handla om 1 400 personer som varje år får körkortet återkallat eller får avslag på sin ansökan om körkortstillstånd på grund av någon form av substansbruk. Uppskattningen är också att drygt 500 av dessa har ett beroende, omkring 600 av dessa har ett missbruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.

Även personer som har körkort men som sedan tidigare har fått körkortet återkallat på grund av missbruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt kan beröras av förslaget. Det beror på att en person som har fått körkortet återkallat på grund av sådant bruk som nämns ovan regelbundet behöver komma in med läkarintyg inklusive resultat från provtagningar (så kallad villkorsuppföljning) under de första åren. Läkarintyg behöver lämnas efter 6 månader, efter 12 månader och efter 24 månader. Varje år följer Transportstyrelsen upp omkring 39 000 personer som har villkor att komma in med någon form av medicinskt intyg. En grov uppskattning är att omkring 9 000 av dessa gäller alkohol och narkotika. De 9 000 villkorsuppföljningarna omfattar både beroende, missbruk och bruk av substans som inte är tillfällig och som från medicinsk synpunkt är skadlig. Samtliga av dessa kommer inte beröras av förslaget men uppskattningsvis skulle omkring 3 800 kunna beröras, det vill säga de som har ett missbruk av alkohol eller ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.

Vissa av de personer som har sökt alkohol efter att ha blivit av med körkortet på grund av ett grovt rattfylleri eller upprepat fall av rattfylleri berörs. Av dessa personer är det de som har ett missbruk av alkohol eller bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är

¹⁸ [Statistik över återkallade körkort efter återkallelsepunkt - Transportstyrelsen](#)

skadligt som berörs. Transportstyrelsen har ingen sammanställning över om hur många dessa medborgare är.

Som beskrivits i avsnitt 1.4 är det omkring 450 000 personer som uppfyller kriterierna för en annan alkoholdiagnos än beroende. Det kan handla om missbruk enligt DSM-IV, skadligt bruk enligt ICD-10 eller mildt substansbrukssyndrom enligt DSM-V. Majoriteten av dessa personer har inte sökt vård för sina problem och har därför inte fått någon klinisk diagnos. Men om de skulle ha sökt vård skulle många av dessa inte uppfylla nuvarande medicinska krav för körkortsinnehav och därför ha fått körkortet återkallat eller nekats körkortstillstånd. De berörs på så sätt att om de i framtiden söker vård och diagnostiseras med annan alkoholdiagnos än beroende eller i avsaknad av diagnos, bedöms ha ett sådant bruk av substans som avses ovan, innebär tillstånden inte ett hinder för körkortsinnehav.

5.3 Staten, regioner och kommuner

De delar som berörs av föreskriftsförslaget är staten, hälso- och sjukvården, Transportstyrelsen och domstolar.

6. Vilka konsekvenser medför regleringen?

6.1 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.

Föreskriftsförslaget bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

Regleringen påverkar i första hand enskilda. Men eftersom förslaget innebär att fler personer kommer uppfylla de medicinska kraven för att få framföra fordon kommer fler personer kunna få eller behålla önskade behörigheter. Det kan i sin tur resultera i att fler klarar kraven för att vara lastbilschaufför, taxichaufför eller busschaufför vilket gynnar dessa branscher. Transportstyrelsen kan inte uttala sig om hur stor påverkan kommer att bli.

6.2 Enskilda

Förslaget innebär att personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt kommer att klara kraven för att få ha körkort. Även personer som har ett alkoholmissbruk kommer att klara kraven.

Förslaget får även konsekvenser för vissa av de personer som har sökt alkoholås. Berörda är de som förutom att ha kört rattfulla även har en missbruksdiagnos eller ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Föreslagen ändring innebär att dessa personer kan få ett alkoholås beviljat utan att först behöva verifiera nykterhet.

Ett återkallat körkort kan få stora konsekvenser inom till exempel arbete, ekonomi, boende, fritid och sociala relationer. I en studie konstateras att ett återkallat körkort kan leda till en försämrad hälsa på grund av att möjligheten att självständigt köra bil saknas¹⁹. Förslaget borde därför ge positiva konsekvenser för hälsan för de personer som nu kommer att klara kraven.

Förslaget ger även positiva ekonomiska konsekvenser för enskilda då de slipper bekosta läkarintyg och provtagning för att verifiera nykterhet och dessutom kan behålla jobb där körkort krävs.

Förslaget skulle kunna gynna den enskildes relation till sin läkare genom att den enskilde kan vara ärligare och närma sig sin problematik utan att vara rädd för att förlora körkortet. Det i sin tur skulle kunna leda till en ökad chans för den enskilde att lyckas ändra sina alkoholvanor i positiv riktning. Samtidigt kan de strängare reglerna som finns idag också vara en faktor för vissa personer att ta tag i sitt problem av rädsla för att annars bli av med körkortet.

6.3 Staten, regioner eller kommuner

Staten

Transportstyrelsens sammanvägda bedömning är att föreskriftsförslaget borde få positiva konsekvenser för staten genom att fler medborgare kommer att kunna medges körkort både för lägre och högre behörigheter. Som nämnts under avsnitt 6.2 har en studie visat att personer som får körkortet återkallat riskerar att förlora jobbet, få en sämre ekonomi och en försämrad hälsa. Föreskriftsförslaget borde därför ge positiva konsekvenser för samhället i stort då till exempel färre upplever utanförskap och fler får en ökad livskvalitet.

Förslaget kan också leda till ökade skatteintäkter samtidigt som behovet av arbetslöshetsersättning och kostnader i samband med åtgärder för att hitta nya arbeten minskar.

Hälso- och sjukvården

Transportstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården borde påverkas positivt av förslaget.

¹⁹ VTI notat 13-2019, J. Nyberg, Välfärdskonsekvenser för individer med återkallat körkort på grund av synfältsbortfall

En konsekvens av förslaget är att hälso- och sjukvården inte behöver utfärda lika många läkarintyg eller hantera provtagning för alkohol eller annan psykoaktiv substans i lika stor omfattning som idag. Idag krävs att en person som har fått körkortet återkallat för till exempel missbruk vid en ny ansökan om körkortstillstånd ska komma in med ett läkarintyg till Transportstyrelsen för att visa att personen är nykter. Tillsammans med läkarintyget ska resultat från flera provtagningar lämnas in. När personen har verifierat nykterhet och återfått körkortet kommer personen följas med villkor, vilket innebär att personen behöver komma in med ytterligare läkarintyg efter 6 månader, efter 12 månader och efter 24 månader. Även vid dessa tillfällen krävs att det till läkarintygen fogas resultat från flera provtagningar. Eftersom betydligt fler personer kommer att klara kraven kommer behovet av läkarintyg och provtagningar att minska.

En annan konsekvens av förslaget är att det borde bli lättare för läkare att avgöra när en persons alkoholbruk är av sådan grad att det inte uppfyller kraven för körkortsinnehav. Bland annat eftersom reglerna om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort. Den regleringen har lett till många frågor till Transportstyrelsen från läkare genom åren.

Förslaget innebär också att begreppet alkoholmissbruk tas bort från föreskrifterna. Diagnosen används inte längre inom hälso- och sjukvården, den ersattes 2013 i DSM-V med diagnosen substansbrukssyndrom. Det borde underlätta för hälso- och sjukvården att inte behöva bedöma om patienten har ett alkoholmissbruk enligt tidigare kriterier. Den bedömning som istället ska göras är om patienten har diagnos beroende. Föreskrifterna kommer i steg 1 dock inte att ändras på motsvarande sätt när det gäller diagnosen missbruk av andra psykoaktiva substanser. Transportstyrelsen är medveten om problemet och kommer att utreda detta i det regelarbete som omfattas av steg 2 (se avsnitt 1.1).

Förslaget skulle kunna gynna läkarens relation till sina patienter då majoriteten av patienterna med problematiskt bruk av alkohol inte uppfyller kriterierna för ett beroende. Det gör att läkaren inte behöver anmäla dessa patienter till Transportstyrelsen och myndighetens uppfattning är att många patienter idag har svårt att förstå varför de bedöms som medicinskt olämpliga och anmäls till Transportstyrelsen när de varken har kört rattfulla eller har en beroendediagnos.

Domstolar

Domstolar borde påverkas av förslaget eftersom överprövningar av Transportstyrelsens beslut ifråga om missbruk av alkohol och ifråga om ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är

skadligt upphör. Eftersom den typen av mål försvinner är det rimligt att anta att arbetsbelastningen för domstolarna minskar i viss mån.

Transportstyrelsen

Transportstyrelsen kommer att påverkas av förslaget då antalet ansökningar om körkortstillstånd initialt bedöms öka eftersom många av de personer som har fått sitt körkort återkallat på grund av sitt alkoholbruk troligtvis kommer att söka på nytt. Antal ansökningar om yrkesförarkompetens eller taxiförarlegitimation kan också komma att öka eftersom fler personer kommer att uppfylla de medicinska kraven för högre behörigheter.

I förlängningen förväntas dock förslaget innebära att den administrativa belastningen på myndigheten minskar. Färre ärenden kommer att anmälas till myndigheten från hälso- och sjukvården och antalet ärenden där enskilda behöver kommer in med resultat från provtagningar kommer att minska.

Utöver detta påverkas Transportstyrelsen då det bedöms finnas ett behov av informationsinsatser där hälso- och sjukvårdspersonal och medborgare uppmärksammas på vad som gäller för körkortsinnehav vid alkoholbruk.

6.4 Miljö

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

6.5 Externa effekter

De föreslagna regelförändringarna bedöms inte få någon betydande extern effekt på till exempel utsläpp till luft och vatten, buller eller infrastrukturslitage. Ytterligare en betydande extern effekt som ska beaktas är risken för trafikolyckor. Transportstyrelsen har fört följande resonemang när det gäller denna risk.

Viss ökad risk för olyckor kan inte uteslutas

Transportstyrelsen har inte funnit evidensbaserat vetenskapligt underlag som stödjer att personer med ett missbruk, skadligt bruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i större grad än gemene man kör rattfulla eller orsakar trafikolyckor. Däremot finns studier som talar för att det likväl kan finnas ett sådant samband, men dessa bedöms inte ge tillräcklig vetenskaplig evidens.

Svårigheter att hitta ett tydligt stöd för ett samband kan bero på flera saker. Det skulle kunna bero på att det inte är diagnosen i sig som är anledningen till att man kör rattfull eller orsakar en trafikolycka. Som nämnts i avsnitt 1.4 finns det flera andra faktorer som kan spela en viktig roll.

Att Transportstyrelsen inte har funnit evidensbaserat vetenskapligt stöd skulle också kunna bero på att det är svårt både att genomföra studier och att

få en övergripande bild av och att dra slutsatser av studier kopplat till överkonsumtion av alkohol och trafiksäkerhet, se avsnitt 1.4. Det kan därför vara så att personer med ett missbruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt oftare än gemene man kör rattfulla eller orsakar olyckor.

Transportstyrelsen har fått till sig från flera externa experter att de anser att det krävs mer än att endast vara diagnostiserad med ett missbruk, skadligt bruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt för att kunna motivera att en person utgör en trafiksäkerhetsrisk. Detta stämmer också med de signaler som Transportstyrelsen har fått från läkare i sjukvården.

Sammanfattningsvis bedömer Transportstyrelsen att endast en mindre delmängd av körkortsinnehavare med ett missbruk, skadligt bruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt påverkar trafiksäkerheten negativt.

Faktorer som minskar risken för negativ påverkan på trafiksäkerheten

Stor underdiagnostisering av patienter med alkoholdiagnoser innebär att ett stort antal personer redan idag innehar körkort

Det finns omkring 450 000 personer som uppfyller kriterierna för en annan alkoholdiagnos än beroende. Det kan handla om missbruk enligt DSM-IV, skadligt bruk enligt ICD-10 eller mildt substansbrukssyndrom enligt DSM-V. Majoriteten av dessa personer har inte sökt vård för sina problem och har därför inte fått någon klinisk diagnos. Samtliga av dessa har inte körkort, men uppskattningsvis rör det sig om några hundra tusen förare som uppfyller något av kriterierna missbruk enligt DSM-IV eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Som nämnts under avsnitt 5.2 uppskattar Transportstyrelsen att det är omkring 600 personer som varje år får körkortet återkallat på grund av de aktuella diagnoserna. Transportstyrelsen uppskattar också att det är omkring 3 800 personer som har fått tillbaka sitt körkort men som följs med villkor om läkarintyg och krav på provtagning på grund av någon av de aktuella diagnoserna. Det innebär att det idag är en mycket liten andel av samtliga förare som uppfyller kriterierna för någon av dessa diagnoser som hindras från att ha körkort. Det talar för att den negativa trafiksäkerhetseffekt som förslaget skulle kunna resultera i borde vara liten.

Alla medicinska tillstånd som utgör en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för körkortsinnehav enligt generella bestämmelser

Även om föreslagen förändring innebär att det inte längre är ett direkt hinder att ha körkort vid missbruksdiagnos enligt DSM-IV eller vid ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt kan det vara så att hinder ändå föreligger om tillståndet utgör en trafiksäkerhetsrisk. Det beror på att det finns inledande generella

bestämmelser i kapitel 1 i medicinföreskrifterna som reglerar att medicinska förhållanden som utgör en trafiksäkerhetsrisk är hinder för innehav. Ett tillstånd som i sig inte är hinder enligt övriga mer detaljerade bestämmelser kan alltså ändå utgöra hinder för innehav av körkort. Till exempel kan den tidigare missbruksdiagnosen i kombination med andra symtom eller beteenden i en sammanvägd medicinsk bedömning innebära att de medicinska kraven för körkortsinnehav inte är uppfyllda. Skyldigheten för läkare att anmäla personer som är medicinskt olämpliga att ha körkort omfattar även ett sådant tillstånd. Transportstyrelsen inser att det finns en risk att det inte blir lika tydligt för läkaren eftersom det saknas en uttryckligindersbestämmelse, men möjligheten finns och kan användas i de fall läkaren anser att den sammanvägda bedömningen av patienten är att patienten utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Andra regler som kan fånga alkoholbruk som påverkat omdöme och beteende på ett sätt som kan innebära trafiksäkerhetsrisker
Körkortslagen ställer inte bara krav på att en person ska vara medicinskt lämplig för att få ha körkort, utan också att den som söker eller har körkort ska vara *personligt lämplig*. Av 3 kap. 2 § körkortslagen framgår att personlig lämplighet förutsätter att personen *inte är opålitlig i nykterhetshänseende* och i övrigt kan komma att respektera trafikreglerna och visa hänsyn, omdöme och ansvar i trafiken. Av 5 kap. 3 § körkortslagen framgår också att opålitlighet i nykterhetshänseende i sig är en grund för återkallelse av körkort.

Med opålitlighet i nykterhetshänseende avses något annat än att det finns ett medicinskt hinder för körkortsinnehav. Enligt förarbeten avser opålitlighet i nykterhetshänseende främst situationer där det har riktats nykterhetsanmärkningar mot en körkortshavare utan att dessa anmärkningar visar att det föreligger ett medicinskt hinder för körkortsinnehav²⁰. Det kan till exempel handla om att personen blivit omhändertagen enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB).

Polisens beslut om omhändertagande enligt LOB kommer till Transportstyrelsens kännedom i körkortsärenden. Det kan även förekomma uppgifter om ett alkoholbruk som lett till problem med rättvisan i andra ärenden hos Transportstyrelsen, till exempel ingripanden av körkort till följd av brott. När sådana uppgifter kommer till myndighetens kännedom och är av viss omfattning kan det bli aktuellt med utredning av den personliga lämpligheten. Utredningen kan, om personen inte bedöms lämplig leda till att körkortet återkallas eller ansökan om körkortstillstånd avslås. Bristande omdöme eller beteende som kan vara relevant för trafiksäkerheten kan alltså i vissa fall komma till Transportstyrelsens kännedom och leda till

²⁰ Prop.1997/98:124 s.74

återkallelse även om diagnosen missbruk av alkohol inte längre är medicinsk grund för återkallelse. Några av de kriterier som ingick i den tidigare missbruksdiagnosen enligt DSM-IV är sådana som kan resultera i nykterhetsanmärkningar som kommer till Transportstyrelsens kännedom. Det kan handla om problem med rättvisan och återkommande sociala problem orsakade av alkoholbruket (exempelvis slagsmål och upprepat alkoholbruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada till exempel i samband med bilkörning).

Transportstyrelsen får även kännedom om vissa brott som körkortshavare misstänks för, till exempel rattfylleri och grovt rattfylleri, som i sig utgör grund för återkallelse av körkort. Särskilda regler gäller också för återfående av körkort efter upprepade fall av rattfylleri och grovt rattfylleri. I sådana fall finns även särskilda regler om uppföljning. Detta även om myndigheten saknar vetskap om någon medicinsk diagnos eller om det föreligger diagnoser som inte utgör hinder för innehav av körkort.

Slutsats

Generellt kan man tänka sig att ju strängare medicinska krav som ställs, desto färre olämpliga förare kommer att vistas på våra vägar. Ur ett trafiksäkerhetsperspektiv vore det därför tryggast att behålla de särkrav som finns idag. Bland annat mot bakgrund av att det trots avsaknad av vetenskaplig evidens kan vara så att vissa personer med till exempel den tidigare missbruksdiagnosen oftare orsakar olyckor än gemene man. Men Transportstyrelsen bedömer att den negativa trafiksäkerhetseffekt som förslaget skulle kunna resultera i borde vara liten, bland annat med tanke på de faktorer som beskrivits ovan.

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

Se avsnitt 4.2 för redogörelse av varför reglering anses vara det bästa alternativet.

7.1 Alkohol

Som redovisats under avsnitt 4.3 har Transportstyrelsen övervägt fem olika regleringsalternativ.

Transportstyrelsen har beaktat många olika aspekter för att kunna avgöra vilket regleringsalternativ som är det bästa. Myndigheten har i bedömningen bland annat tagit hänsyn till:

- Tillgänglighet
- Trafiksäkerhet
- Proportionalitet

Transportstyrelsen bedömer att det bästa alternativet med hänsyn taget till ovanstående punkter och den kunskap som myndigheten har idag är regleringsalternativ 1. Resonemanget som har lett fram till myndighetens ställningstagande beskrivs nedan där för- och nackdelar med de olika regleringsalternativen diskuteras.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 (Transportstyrelsens förslag)

Regleringsalternativ 1 innebär att den tidigare kliniska missbruksdiagnosen för alkohol och ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav.

Med alternativ 1 går de svenska medicinska kraven för alkohol inte längre än de minimikrav som anges i körkortsdirektivet. Det innebär att Sverige inte längre har särkrav kopplat till alkohol.

Regleringsalternativ 1 innebär att tillgängligheten kommer att öka för personer som har den tidigare diagnosen missbruk eller ett bruk av alkohol eller annan substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.

Alternativet berör även personer som inte har fått någon diagnos, men som ändå uppfyller kriterierna för den tidigare missbruksdiagnosen eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Majoriteten av dessa personer söker inte vård för sitt problematiska förhållande till alkohol. De berörs på så sätt att om de i framtiden söker vård och diagnostiseras med annan alkoholdiagnos än beroende eller i avsaknad av diagnos, bedöms ha ett sådant bruk av substans som avses ovan, innebär tillstånden inte ett hinder för körkortsinnehav. Som framgår av avsnitt 1.4 är det om kring 450 000 personer som uppfyller kriterierna för en annan alkoholdiagnos än beroende.

En konsekvens av förslaget är att hälso- och sjukvården inte behöver utfärda lika många läkarintyg eller hantera provtagning för alkohol eller annan psykoaktiv substans i lika stor omfattning som idag.

Som beskrivet i avsnitt 6.5 skulle vissa av de personer som tillåts ha körkort med alternativ 1, kunna utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Transportstyrelsens bedömning är dock att denna potentiella grupp med olämpliga förare borde vara liten i förhållande till alla som uppfyller kriterierna för missbruk eller bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Eftersom det också är få personer som idag upptäcks och hindras från körkortsinnehav, bedömer Transportstyrelsen att den negativa trafiksäkerhetseffekten som förslaget skulle kunna resultera i borde vara liten. Dessutom finns det inledande generella bestämmelser i kapitel 1 i medicinföreskrifterna som reglerar att medicinska förhållanden som utgör en trafiksäkerhetsrisk är hinder för innehav. Ett tillstånd som i sig inte är

hinder enligt övriga mer detaljerade bestämmelser kan alltså ändå utgöra hinder för innehav av körkort. Till exempel kan den tidigare missbruksdiagnosen i kombination med andra symtom eller beteenden i en sammanvägd medicinsk bedömning innebära att de medicinska kraven för körkortsinnehav inte är uppfyllda. Skyldigheten för läkare att anmäla personer som är medicinskt olämpliga att ha körkort omfattar även ett sådant tillstånd.

Konsekvenser av regleringsalternativ 2

Regleringsalternativ 2 innebär att bestämmelserna om ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort precis som i alternativ 1. Till skillnad från regleringsalternativ 1 behålls bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen, vilket innebär att föreskrifterna kommer fortsätta att använda sig av begreppet missbruk med hänvisning till DSM-IV trots att DSM-IV inte längre är aktuell och trots att begreppet missbruk varken används i DSM eller ICD.

Eftersom hälso- och sjukvården använder sig av ICD anser Transportstyrelsen att föreskrifterna bör använda de diagnoser som finns definierade i ICD. Om föreskrifterna även fortsättningsvis ska reglera andra tillstånd än beroende är det därför begreppet skadligt bruk som definieras i ICD som ligger närmast till hands. Problemet med det begreppet är att kriterierna skiljer sig från kriterierna som ska uppfyllas för att få diagnosen missbruk enligt DSM-IV (se avsnitt 1.2). Att ersätta missbruk med diagnos skadligt bruk skulle därför innebära att föreskrifterna riskerar att träffa en större målgrupp än idag. Därför föreslås i regleringsalternativ 2 att föreskrifterna fortsätter att använda begreppet missbruk enligt DSM-IV då kriterierna för diagnosen missbruk var inriktade på negativa effekter som kunde uppstå till följd av alkoholöverkonsumtion som kan få betydelse för förmågan att köra bil. Det finns dock uppenbara problem med att i de medicinska föreskrifterna hänvisa till en diagnos som inte längre sätts i sjukvården.

En annan konsekvens av alternativ 2 är att människor med diagnosen missbruk kommer att hindras från att ha körkort trots att det saknas vetenskaplig evidens för att det generellt innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Regleringsalternativ 2 innebär att belastningen på hälso- och sjukvården kommer att vara större än med regleringsalternativ 1 eftersom fler personer kommer att behöva anmälas till Transportstyrelsen och sedan vara i behov av läkarintyg och att lämna blodprover för att verifiera nykterhet.

Sannolikheten att trafiksäkerheten påverkas negativt är mindre med regleringsalternativ 2 jämfört med alternativ 1. Det beror på att personer med den tidigare diagnosen missbruk fortsatt inte skulle uppfylla de medicinska kraven. Som beskrivits i avsnitt 6.5 skulle det kunna finnas en

grupp av personer som uppfyller kriterierna för den tidigare missbruksdiagnosen som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Ett kvarstående problem är dock att diagnosen inte sätts i vården.

Konsekvenser av regleringsalternativ 3

Regleringsalternativ 3 innebär att bestämmelserna om ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort, precis som i alternativ 1 och 2. Till skillnad mot alternativ 2 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om diagnosen skadligt bruk.

Eftersom hälso- och sjukvården använder sig av ICD då de sätter diagnos anser Transportstyrelsen att det bästa vore om föreskrifterna kan använda de diagnoser som finns definierade i ICD. Om föreskrifterna även fortsättningsvis ska reglera andra tillstånd kopplade till alkoholproblem än beroende är det begreppet skadligt bruk i ICD-10 som ligger närmast till hands. Därför har Transportstyrelsen i regleringsalternativ 3 föreslagit att ersätta diagnosen missbruk med diagnosen skadligt bruk. På så sätt utgår föreskrifterna från en aktuell diagnos som används inom hälso- och sjukvården. Som beskrivits i avsnitt **Fel! Hittar inte referenskälla.** 1.2 var kriterierna för missbruk i DSM-IV mer inriktade på hur personen fungerade i sin vardag och vilka problem som kunde uppstå till följd av missbruket. Transportstyrelsen anser att kriterierna för ett skadligt bruk är mindre inriktade på problem som kan få betydelse för förmågan att köra bil. En följd av förändringen är också att föreskrifterna kommer att rikta sig mot en större målgrupp. Transportstyrelsen anser att ett hinder för körkortsinnehav för alla som har skadligt bruk inte är en proportionerlig åtgärd. Bland annat eftersom kriterierna som ska uppfyllas för diagnosen skadligt bruk inte per automatik behöver innebära att man är en trafiksäkerhetsrisk och dessutom saknas vetenskaplig evidens för att skadligt bruk innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Regleringsalternativ 3 innebär att belastningen på hälso- och sjukvården kommer att vara större än med regleringsalternativ 1 och 2 eftersom fler personer kommer att behöva anmälas till Transportstyrelsen och sedan vara i behov av läkarintyg och att lämna blodprover för att verifiera nykterhet.

Risken för att trafiksäkerheten påverkas negativt borde vara mindre med detta alternativ jämfört med regleringsalternativ 1. Den bedömningen baserar myndigheten bland annat på att en del av personerna med skadligt bruk även skulle kunna uppfylla kriterierna för ett missbruk enligt DSM-IV. Som beskrivits ovan skulle en viss andel av dessa personer kunna utgöra en trafiksäkerhetsrisk.

Konsekvenser av regleringsalternativ 4

Regleringsalternativ 4 innebär att bestämmelserna om ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt ersätts med bestämmelser om överkonsumtion som inte är tillfällig. Förslaget innebär att det krävs mer än en överkonsumtion som inte är tillfällig för att det ska vara hinder för körkortsinnehav, det krävs dessutom att minst ett av tre specifika kriterier uppfylls (se avsnitt 4.3).

Precis som i alternativ 3 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om skadligt bruk, men till skillnad från alternativ 3 är det bara de personer som dessutom uppfyller minst ett av tre specifika kriterier som inte får ha körkort (se avsnitt 4.3).

Som konstaterats under regleringsalternativ 3 anser Transportstyrelsen att ett hinder för körkortsinnehav för alla som har skadligt bruk inte är en proportionerlig åtgärd. Bland annat eftersom kriterierna som ska uppfyllas för diagnosen skadligt bruk inte per automatik behöver innebära att man är en trafiksäkerhetsrisk och dessutom saknas vetenskaplig evidens för att skadligt bruk innebär en trafiksäkerhetsrisk. Men det är sannolikt så att vissa personer som har ett missbruk enligt DSM-IV eller ett skadligt bruk enligt ICD-10 inte är lämpliga som bilförare. Det kan även gälla vissa personer som inte har någon diagnos men som har en överkonsumtion av alkohol. Regleringsalternativ 4 är ett sätt att försöka hindra de förare som utgör en trafiksäkerhetsrisk till följd av sitt alkoholbruk samtidigt som förare med diagnos skadligt bruk eller överkonsumtion av alkohol tillåts att ha körkort om de inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Anledningen till att alternativet utgår från diagnosen skadligt bruk är att Transportstyrelsen anser att begreppet missbruk inte längre ska användas i föreskrifterna, se regleringsalternativ 2.

Regleringsalternativ 4 innebär att belastningen på hälso- och sjukvården kommer att vara större än med regleringsalternativ 1 eftersom fler personer kommer att behöva lämna in läkarintyg och lämna blodprover för att verifiera nykterhet. Samtidigt kommer belastningen på vården vara mindre med detta alternativ jämfört med alternativ 2 och 3.

Det finns flera problem med detta regleringsalternativ. Som nämnts ovan saknas vetenskaplig evidens för att personer med diagnos skadligt bruk eller med en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig, till följd av sitt alkoholbruk, är sämre bilförare i högre grad än gemene man. Det kan därför ifrågasättas om det är ändamålsenligt och proportionerligt att särskilt reglera just dessa grupper.

Transportstyrelsen har inte heller kunnat hitta evidensbaserat vetenskapligt stöd för vilka kriterier som är särskilt avgörande för när diagnos skadligt bruk eller överkonsumtion utgör en trafiksäkerhetsrisk. Det är därför svårt

att lyfta fram vissa specifika kriterier som viktigare än andra. Det skulle också kunna vara så att en kombination av andra kriterier än de som framgår av förslaget skulle kunna utgöra en lika stor trafiksäkerhetsrisk.

Transportstyrelsen har därför svårt att i tillräcklig utsträckning motivera varför just de föreslagna kriterierna ska vara avgörande för när hinder för körkortsinnehav föreligger vid diagnos skadligt bruk eller överkonsumtion.

När det gäller skadligt bruk i kombination med kriteriet nedsättning av kognitiva funktioner är det till exempel svårt att avgöra vilken grad av kognitiv nedsättning som skulle krävas för att hinder för innehav skulle föreligga enligt föreskrifterna. I medicinföreskrifterna finns specifika regler om de kognitiva funktionerna. Bland annat regleras att det inte är tillåtet att ha körkort vid allvarlig kognitiv störning. Det innebär att om den kognitiva nedsättningen är allvarlig är det hinder för körkortsinnehav oavsett om personen har diagnosen skadligt bruk eller inte. Om den kognitiva nedsättningen inte är av allvarlig grad har Transportstyrelsen svårt att hitta evidensbaserat vetenskapligt stöd för att just det i kombination med diagnosen skadligt bruk innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Konsekvenser av regleringsalternativ 5

Regleringsalternativ 5 innebär att bestämmelserna om ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort, precis som i alternativ 1, 2 och 3.

Precis som i alternativ 3 och 4 ersätts bestämmelserna om den tidigare missbruksdiagnosen med nya bestämmelser om skadligt bruk, men till skillnad från alternativ 3 och 4 innebär alternativ 5 att det bara är de personer som har ett skadligt bruk som utgör en trafiksäkerhetsrisk som inte får ha körkort.

Regleringsalternativ 5 är ett sätt att försöka hindra de förare med diagnosen skadligt bruk som utgör en trafiksäkerhetsrisk till följd av sitt alkoholbruk samtidigt som förare med diagnos skadligt bruk tillåts att ha körkort om de inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Precis som för regleringsalternativ 4 är anledningen till att alternativet utgår från skadligt bruk att

Transportstyrelsen anser att begreppet missbruk inte längre ska användas i föreskrifterna, se regleringsalternativ 2.

Regleringsalternativ 5 innebär att belastningen på hälso- och sjukvården kommer att vara större än med regleringsalternativ 1 eftersom fler personer kommer att behöva anmälas till Transportstyrelsen, och sedan vara i behov av läkarintyg och att lämna blodprover för att verifiera nykterhet. Samtidigt kommer belastningen på vården sannolikt vara mindre med detta alternativ jämfört med alternativ 2 och 3.

Det finns flera problem med detta regleringsalternativ. Som nämnts ovan har myndigheten inte hittat vetenskaplig evidens för att personer med diagnos skadligt bruk till följd av sitt alkoholbruk, är sämre bilförare i högre grad än gemene man. Det kan därför ifrågasättas om det är ändamålsenligt och proportionerligt att särskilt reglera just denna grupp.

En annan nackdel med alternativ 5 är att det kan vara svårt att avgöra vilka personer med diagnosen skadligt bruk som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Även om Transportstyrelsen i ett allmänt råd skulle försöka exemplifiera vilka tillstånd och symtom som det kan handla om skulle regleringen troligtvis skapa mycket frågor. Transportstyrelsen skulle ha svårt att besvara frågorna eftersom myndigheten inte kan peka ut några specifika kriterier som är viktigast. Kommande praxis i domstol skulle bli avgörande för vad som ska anses vara en trafiksäkerhetsrisk.

Som redogjorts för under alternativ 1 finns det inledande generella bestämmelser i kapitel 1 i medicinföreskrifterna som reglerar att medicinska förhållanden som utgör en trafiksäkerhetsrisk är hinder för innehav. Ett tillstånd som i sig inte är hinder enligt övriga mer detaljerade bestämmelser kan alltså utgöra hinder för innehav av körkort. I och med att denna reglering finns i de inledande bestämmelserna anser Transportstyrelsen att de tillstånd som avses i regleringsalternativ 5 även skulle kunna omfattas av de inledande bestämmelserna. I praktiken bedömer Transportstyrelsen dock att regleringsalternativ 5 troligtvis kommer leda till att fler personer anmäls av läkare än regleringsalternativ 1. Den bedömningen baserar Transportstyrelsen på att alternativ 5 innehåller en hindersbestämmelse om skadligt bruk, vilket troligtvis skulle leda till att läkare reflekterar över lämplighet att ha körkort vid skadligt bruk i större omfattning än med regleringsalternativ 1.

Slutsats

Transportstyrelsens bedömning är att det inte går att utesluta att en viss andel av de personer som kommer att uppfylla kraven i och med regleringsalternativ 1 skulle kunna utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Samtidigt anser myndigheten att denna potentiella grupp med olämpliga bilförare borde vara liten i förhållande till alla som uppfyller kriterierna för den tidigare missbruksdiagnosen, diagnosen skadligt bruk eller har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Transportstyrelsen anser att det är oproportionerligt att begränsa tillgängligheten för de potentiellt cirka 450 000 personer som idag uppfyller kriterierna för någon av ovanstående diagnoser med tanke på att vetenskaplig evidens inte har hittats. Regleringsalternativ 2 och 3 är därför inga alternativ som myndigheten förespråkar. Som beskrivits under regleringsalternativ 4 och 5 har myndigheten också mycket svårt att genom specifik reglering identifiera den lilla grupp med potentiellt trafikfarliga

förare som tillåts ha körkort om nuvarande särkrav tas bort. Transportstyrelsen anser därför sammanfattningsvis att regleringsalternativ 1 är det bästa alternativet. Alternativ 1 är också det alternativ som innebär minst belastning på hälso- och sjukvården.

7.2 Andra substanser

Som redovisats under avsnitt 4.3 har Transportstyrelsen endast övervägt ett regleringsalternativ kopplat till andra substanser. Övriga problem som finns kopplat till regleringen om psykoaktiva kommer att omhändertas i steg 2.

Konsekvenser av regleringsalternativ 1 – Transportstyrelsens förslag

Regleringsalternativ 1 innebär att särkravet om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav. Som beskrivits i avsnitt 2.2 fyller nuvarande reglering om sådant bruk i princip ingen funktion. Det innebär att denna regelförändring inte får några konsekvenser i praktiken.

8. Vilka bemyndiganden grundar sig myndighetens beslutanderätt på?

Myndighetens beslutanderätt grundar sig på 8 kap. 1, 5 a och 6 §§ körkortsförordningen (1998:980) och 8 kap. 2 § taxitrafikförordningen (2012:238).

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

9.1 Körkortsdirektivet och EU-rättsliga principer

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

Av punkt 5 i bilaga III till körkortsdirektivet framgår att medlemsstaterna får fastställa strängare krav för utfärdande eller förnyelse av körkort än de som fastställs i bilagan. Det innebär att det finns ett nationellt handlingsutrymme att lägga till strängare nationella regler. Det förutsätter

dock att de nationella reglerna inte strider mot de grundläggande bestämmelserna i EU-rätten, bland annat principen om fri rörlighet för personer, varor, kapital och tjänster. Förslaget till ändring i de medicinska föreskrifterna innebär att nationella regler som varit strängare än direktivet tas bort.

Transportstyrelsens bedömning är att föreskriftsförslaget når upp till minimikraven i körkortsdirektivet. Transportstyrelsen gör sammantaget bedömningen att de ändringar i sak som görs i den befintliga föreskriften är förenliga med EU-rätten. Föreskriftsförslaget går inte utöver de skyldigheter som följer av EU-rättslig reglering eller andra internationella regler.

9.2 Anmälan

9.2.1 Tjänstedirektivet

Transportstyrelsen bedömer att det saknas anledning att anmäla de föreslagna ändringarna enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden (tjänstedirektivet). Transportstyrelsens bedömer att de föreslagna ändringarna inte reglerar utövande av tjänsteverksamhet, utan medicinska krav för innehav av körkortsbehörighet. De föreslagna ändringarna avser avreglering av krav som varje körkorthavarna behöver uppfylla för att anses vara medicinskt lämplig att ha körkort och riktar sig inte mot tjänsteutövare.

9.2.2 Tekniska regler – anmälningsdirektivet och TBT-avtalet

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

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

9.2.3 Reglerade yrken

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

9.2.4 Dataflödesförordningen

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

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

10.1 Tidpunkt för ikraftträdande

Transportstyrelsens mål är att föreskrifterna ska träda ikraft den 15 januari 2026, det vill säga samtidigt som regelförändringar i ett annat föreskriftsarbete som avser intellektuell funktionsnedsättning (kapitel 15)²¹.

Tiden mellan beslut och ikraftträdande planeras enbart till ett par veckor. Eftersom Transportstyrelsen inte har kunnat säkerställa tillräckligt stöd för de särkrav som finns kopplat till alkohol anser myndigheten att det är viktigt att få de nya reglerna på plats så fort som möjligt.

10.2 Behov av särskilda informationsinsatser

Transportstyrelsen anser att det finns ett stort behov av generella informationsinsatser till alla som berörs av de förändrade regler som föreslås. De mest relevanta grupperna är enskilda och hälso- och sjukvården. Exakt hur dessa informationsinsatser ska se ut är inte fastställt i dagsläget.

En riktad informationsinsats till de enskilda som påverkas hade varit att föredra men Transportstyrelsen har inte lagligt stöd för att söka ut dessa individers kontaktuppgifter i våra system.

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.

²¹ [Ändrade medicinska krav för körkort vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Transportstyrelsen](#)

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

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

10. Hur påverkar regleringen funktionsmålet?

Föreskriftsförslaget skulle kunna få en positiv påverkan på funktionsmålet och den internationella konkurrenskraften genom ökad tillgänglighet. Det beror på att regler som idag begränsar möjligheten till körkortsinnehav tas bort. Förslaget skulle även kunna få en positiv påverkan för svenska företag i jämförelse med hur det är idag eftersom fler enskilda som behöver ha körkort i yrket eller för att ta sig till och från arbete kan komma att uppfylla de medicinska kraven.

11. Hur påverkar regleringen hänsynsmålet?

Transportstyrelsen bedömer att föreskriftsförslaget borde få positiv påverkan på hänsynsmålet vad gäller hälsa. Den bedömningen grundar Transportstyrelsen på att fler medborgare kommer att klara kraven för att få ha körkort. Ett körkort ökar livskvaliteten och minskar utanförskap vilket är positivt för hälsan.²²

Förslaget bedöms inte påverka miljö kvalitetsmålet.

Alkohol är en bidragande faktor till många av de dödsolyckor som sker varje år i Sverige. Det är därför rimligt att anta att regler som begränsar körkortsinnehav vid alkoholproblematik skulle kunna vara en av många faktorer som bidrar till en ökad trafiksäkerhet och nollvision.

Transportstyrelsen har fört följande resonemang när det gäller risken för negativ påverkan på trafiksäkerheten. För utförligare beskrivning se avsnitt A.6.5.

- Det kan inte uteslutas att trafiksäkerheten påverkas negativt, men Transportstyrelsen bedömer att den negativa trafiksäkerhetseffekt som förslaget skulle kunna resultera i borde vara liten.

²² VTI notat 13-2019, J. Nyberg, *Välfärdskonsekvenser för individer med återkallat körkort på grund av synfältsbortfall*.

- Det saknas vetenskaplig evidens för att diagnosen missbruk och ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt generellt skulle vara farligt i förhållande till trafiksäkerheten.
- Det finns inledande bestämmelser i medicinföreskrifterna som reglerar att förhållanden som utgör en trafiksäkerhetsrisk är hinder för innehav. Ett tillstånd som i sig inte är hinder enligt övriga bestämmelser i medicinföreskrifterna kan ändå medföra att ett körkortsinnehav inte är lämpligt.
- Mörkertalet av personer som har ett missbruk eller ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt är mycket stort. Det beror bland annat på att endast en liten del av personerna söker vård. Enligt uppskattning har flera hundra tusen personer körkort idag trots att de uppfyller kriterierna för något av ovanstående tillstånd. Eftersom mörkertalet är så stort bedömer Transportstyrelsen att den negativa trafiksäkerhetseffekt som förslaget skulle kunna resultera i borde vara liten.

C. Sammanställning av konsekvenser

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
	Fördelar	Nackdelar	+ / -	
Företag	Fler personer än idag kommer att klara kraven vilket kan få positiva konsekvenser för branscher som är i behov av yrkesförare (t.ex. lastbil, taxi och buss).	-	-	-
Medborgare	Fler personer än idag kommer att klara kraven vilket möjliggör för fler personer att ha körkort. Färre personer behöver lägga ut pengar på provtagning för att verifiera nykterhet	-	-	-

Berörd aktör	Effekter som inte kan beräknas		Beräknade effekter (tkr)	Kommentar
Staten m.fl.	Fler personer än idag kommer kunna medges körkort för både lägre och högre behörigheter, det kan bland annat leda till ökade skatteintäkter.	Transportstyrelsen kan initialt få en ökning av ärenden, men i förlängningen kommer antalet ärenden att minska.	-	-
Externa effekter	-	Förslaget skulle kunna resultera i en negativ påverkan på trafiksäkerheten, men den eventuella påverkan bedöms vara liten.	-	-
Totalt	-	-	-	-

D. Förslagets proportionalitet

Transportstyrelsens bedömning är att nuvarande föreskrifter har medfört alltför omfattande begränsningar för enskilda. Det har också medfört långtgående kostnader genom krav på provtagning för att återfå och behålla körkortet. Förändringarna som nu föreslås innebär att de särkrav som har funnits kopplat till alkoholmissbruk och bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort. Transportstyrelsen har inte hittat evidensbaserat vetenskapligt stöd för

särkraven och myndighetens bedömning är därför att föreslagna regler är mer proportionerliga när hänsyn tas till både tillgänglighet och trafiksäkerhet.

E. Uppföljning och utvärdering

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

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

Ytterligare ett alternativ kan vara att låta en extern aktör göra en utvärdering. En sådan utvärdering skulle till exempel kunna handla om att följa de som har återfått körkortet till följd av de föreslagna ändringarna. Utvärderingen skulle kunna fokusera på flera olika områden. Till exempel om berörda har varit involverade i trafikolyckor, om de har kört rattfulla eller om körkortet har återkallats på grund av opålitlighet i nykterhetshänseende.

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

F. Samråd

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

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

E-post: Foreskrifteralkohol@transportstyrelsen.se
Telefon: 0771-503 503