

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

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
Socialstyrelsen	Socialstyrelsen ställer sig positiv till inriktningen att undvika omotiverade särkrav, samt att tydliggöra och underlätta tillämpning av föreskrifterna. Socialstyrelsen har därför inga invändningar mot förslaget att begreppet <i>ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt</i> och begreppet <i>diagnosen missbruk av alkohol</i> inte längre ska utgöra hinder för innehav av körkort. När det gäller annan psykoaktiv substans än alkohol, nikotin och koffein uppfattar Socialstyrelsen att Transportstyrelsen inväntar förändringar i Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG av den 20 december 2006 om körkort. Socialstyrelsen vill ändå framhålla svårigheterna med att fortsatt använda begreppet <i>diagnosen missbruk</i>. Eftersom missbruk inte längre ingår i något av de diagnossystem som används inom hälso- och sjukvården riskerar detta att leda till svårigheter att tillämpa föreskrifterna och till omotiverade skillnader i tillämpning.	Ingen åtgärd. Transportstyrelsen delar Socialstyrelsens uppfattning om att det finns svårigheter med att fortsatt använda begreppet <i>diagnosen missbruk</i> för psykoaktiva substanser. Dessa svårigheter kommer att omhändertas i steg 2. Den preliminära tidplanen är att nya regler efter steg 2 ska kunna träda ikraft under slutet av 2026. Det innebär att planen är att justeringar kommer att göras innan implementeringen av fjärde körkortsdirektivet.
	Socialstyrelsen konstaterar också att Transportstyrelsen hänvisar till generella bestämmelser i kapitel 1 gällande att sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Hänvisningen till den bestämmelsen kan dock innebära samma svårigheter vid tillämpning som de problem Transportstyrelsen beskriver för sitt regleringsalternativ 5, det vill säga att det kan vara svårt att avgöra vilka personer som utgör en trafiksäkerhetsrisk.	Transportstyrelsen delar Socialstyrelsens uppfattning att det vid tillämpning av de generella reglerna i kap 1 kan vara svårt att avgöra vilka personer som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Myndigheten anser trots det att regleringsalternativ 1 är det bästa regleringsalternativet. Bestämmelserna i kap. 1 gör det möjligt att fånga upp personer som utgör en trafiksäkerhetsrisk, till exempel på grund av samsjuklighet eller när det inte kan ställas en beroendediagnos men där tillståndet leder till negativ påverkan på förmågan att köra bil.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Vidare noterar Socialstyrelsen att Transportstyrelsen beskriver olika sätt att följa upp och utvärdera de föreslagna reglerna, och att Transportstyrelsens erfarenheter visar att det är viktigt att det förflyter en längre tidsperiod efter att föreskrifterna har trätt i kraft innan en uppföljning genomförs. Socialstyrelsen vill dock påpeka att en uppföljning kan behöva en bild av nuläget för att kunna beskriva förändringar, och konstaterar att det i dagsläget saknas samlad information om ärenden där körkort inte har beviljats eller har återkallats på grund av bruk av psykoaktiva substanser.	Transportstyrelsen noterar synpunkten inför det fortsatta arbetet med uppföljning och utvärdering av reglerna.
Anonyma Alkoholister (AA)	-	-
Förvaltningsrätten i Falun	Förvaltningsrätten tillstyrker förslaget att 12 kap. 3 § föreskrifterna ändras (inklusive följdändringar) så att med diagnosen missbruk inte avses ett bruk av substans som sägs i 1 § som inte är tillfälligt och som från medicinsk syn-punkt är skadligt, med följd att detta inte utgör hinder för innehav av körkort m.m. Däremot avstyrker förvaltningsrätten förslaget att 12 kap. 3 § föreskrifterna ändras (inklusive följdändringar) så att med diagnosen missbruk inte avses missbruk eller motsvarande av alkohol, med följd att en sådan diagnos inte utgör hinder för innehav av körkort m.m., av följande skäl: De medicinska krav som anges i föreskrifterna gäller vid ansökningar om körkortstillstånd för innehav av körkort eller traktorkörkort och vid ansökningar om taxiförarlegitimation samt vid prövningar av fråga om fortsatt innehav av körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation, dvs. bl.a. vid återkallelse av körkort, en vanlig måltyp vid förvaltningsrätten. Reglerna om detta syftar till att åstadkomma trafiksäkerhet samt att förebygga och minimera trafiksäkerhetsrisker. Det huvudsakliga syftet handlar alltså om att skydda allmänheten genom att hindra	Ingen åtgärd. Se kommentar nedan.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	personer som i olika avseenden kan bedömas som olämpliga eller farliga från att köra bil och andra fordon. Föreskrifternas såvitt avser alkoholmissbruk har inte någon motsvarighet i det unionsrättsliga körkortsdirektivet och utgör därför ett s.k. särkrav. När det gäller alkohol har Sverige och de nordiska länderna men även andra europeiska länder särkrav beträffande alkohol på flera olika rättsområden, även i fråga om körkort m.m. Inom trafiken omkommer årligen cirka 40 personer i alkoholrelaterade vägtrafikolyckor, vilket motsvarar omkring 20 procent av alla dödsfall i vägtrafiken (se Trafikverkets webbplats https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/alkohol-och-narkotika-i-vagtrafiken/, 2025-11-05). En betydande del av dödliga trafikolyckor är alltså alkoholrelaterade, något som kan tas till intäkt för att missbruk eller motsvarande av alkohol är ett samhällsproblem kopplat till trafiksäkerhet. Lagstiftaren har sedan 1990-talet allt starkare framhållit betydelsen av att fordonsförare avhåller sig från alkohol (se t.ex. bet. 1989/90:JuU2 s. 11). Rattfyllerilagstiftningen har också skärpts i olika omgångar för att bl.a. ge eftertryck åt samhällets krav på nykterhet i trafiken (se t.ex. prop. 1993/94:44 s. 25 f.). Spärrtiden vid återkallelse av körkort efter rattfylleri genom alkohol har också avsevärt förlängts på senare år; numera utgör i normalfallet spärrtiden för brottet av normalgraden 12 månader respektive för grovt brott 24 månader. Ett körkort ska enligt 5 kap. 3 § 8 körkortslagen (1998:488) vidare återkallas om körkortshavarens förutsättningar för rätt att köra ett körkortspliktigt fordon är så väsentligt begränsade genom sjukdom, skada eller dylikt att han eller hon från trafiksäkerhetssynpunkt inte längre bör ha körkort. Därvid utgör diagnosen missbruk av alkohol som utgångspunkt hinder för innehav av körkort m.m. Ett körkort ska emellertid enligt 5 kap. 3 § 5 körkortslagen återkallas redan om körkortshavaren på	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 i Sverige. Men det är viktigt att skilja på personer som kör rattfulla och personer som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV. Som framgår av konsekvensutredningen bedömer Transportstyrelsen att det saknas tillräckligt vetenskapligt underlag för att personer som har ett alkoholmissbruk oftare kör rattfulla eller orsakar trafikolyckor än gemene man. Av den text som förvaltningsrätten hänvisar till framgår inte om de personer som omkommit i alkoholrelaterade vägtrafikolyckor faktiskt uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV. Transportstyrelsen anser liksom lagstiftaren att det är av stor betydelse att fordonsförare avhåller sig från alkohol vid framförande av fordon. Transportstyrelsen har heller inte föreslagit några revideringar av vad som krävs för att beviljas körkortstillstånd efter ett grovt rattfylleri eller upprepat fall av rattfylleri. Det är riktigt att opålitlighet i nykterhetshänseende är en återkallelsegrund i 5 kap. 3§ 5 körkortslagen. Pålitlighet i nykterhetshänseende är också en del av den personliga lämpligheten, som är en förutsättning för att få körkortstillstånd (3 kap. 2 § körkortslagen). Det är också riktigt att föredraganden i prop. 1975/76:155 efter ett långt resonemang skriver att <i>körkortsinnehavet</i> bör ifrågasättas på ett tidigare stadium än då missbruk har hunnit uppstå. Enligt Transportstyrelsens uppfattning

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	grund av opålitlighet i nykterhetshänseende inte bör ha körkort, vilket enligt förarbetena avser ett tidigare stadium än då alkoholmissbruk alls hunnit uppstå (se t.ex. prop. 1976/76:155 s. 77 f och prop. 1997/98:124 s. 75). Redan mot den bakgrunden kan förslaget att i myndighetsföreskrift helt avskaffa diagnosen missbruk eller motsvarande av alkohol som hinder för innehav av körkort m.m., samtidigt som körkortslagen alltså förutsätter körkortsåterkallelse redan i ett tidigare stadium, ifrågasättas. Som bärande skäl för förslaget att avskaffa diagnosen alkohol som medicinskt hinder för innehav av körkort m.m. anges i promemorian att Transportstyrelsen inte kunnat finna evidensbaserat vetenskapligt stöd för att diagnosen missbruk generellt i sig utgör en trafiksäkerhetsrisk, varför fler nekas körkort eller får sitt körkort återkallat än som behövs, dvs. även s.k. falska positiva. Det får emellertid antas vara fallet beträffande i stort sett samtliga författnings-reglerade medicinska hinder för innehav av körkort m.m., liksom för övrigt även avseende återkallelsegrunden om opålitlighet i nykterhetshänseende, eftersom reglerna syftar till att <i>förebygga</i> trafiksäkerhetsfara, i linje med den s.k. nollvisionen, dvs. att ingen ska dödas eller skadas allvarligt till följd av trafikolyckor i Sverige. Som exempel kan nämnas att inte heller alla som inte uppfyller de medicinska kraven för innehav av körkort m.m. såvitt avser syn utgör en trafiksäkerhetsfara. Föreskrifterna bygger på antaganden att vissa medicinska tillstånd är förenade	måste förarbetet dock läsas med försiktighet. Förarbetet är 50 år gammalt och både medicinska termer, kunskapsläge och samhällsfunktioner har förändrats sedan dess. Även senare förarbeten och i vilket sammanhang föredragandens uttalande gjordes måste beaktas. Det är också så att det inte längre finns någon klinisk diagnos som heter missbruk i och med att DSM-IV har uppdaterats till DSM-5. Den diagnos som ligger närmast till hands är skadligt bruk och kriterierna för skadligt bruk skiljer sig mycket från kriterierna för missbruk. Transportstyrelsen delar inte Förvaltningsrätten i Faluns uppfattning om att innehållet i de äldre förarbetena ska uppfattas som att det inte är möjligt att göra de föreslagna ändringarna. Transportstyrelsen håller med om att regler som syftar till att förebygga trafiksäkerhetsfara även kan träffa personer som inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Inte sällan där sådana regler förekommer bygger reglerna på minimikraven i körkortsdirektivet. När det gäller reglerna om missbruk enligt DSM-IV är dessa regler 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 behålla särkrav måste idag en noggrann analys göras och en tydlig och väl underbyggd motivering finnas. Mot bakgrund av att Transportstyrelsen inte funnit tillräckligt

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	med en inte godtagbar trafiksäkerhetsrisk. Syftet med all förebyggande reglering är att förhindra skada av visst slag. I det syftet får vissa s.k. falska positiva i allmänhet godtas, under förutsättning att syftet uppnås och åtgärden är proportionerlig. I sammanhanget kan också sägas att innehav av körkort m.m. inte utgör en villkorlös rättighet. Det stora flertalet av de som har diagnosen missbruk av alkohol får antas inneha körkort. Transportstyrelsen har bedömt att det bland de personer som har diagnosen missbruk av alkohol sannolikt finns personer som skulle kunna vara farliga i trafiken. I missbrukets natur ligger att missbrukaren svårigen kan kontrollera sitt drickande och begränsa det till att inte avse vissa tillfällen, t.ex. inför bilkörning. Genom att diagnosen missbruk eller motsvarande av alkohol utgör hinder för innehav av körkort m.m. förebyggs alltså den trafiksäkerhetsrisk alkoholmissbrukande förare utgör. Transportstyrelsens bedömning att det inte finns evidensbaserat vetenskapligt stöd för att diagnosen missbruk utgör en trafiksäkerhetsrisk samt att endast en mindre delmängd av körkortshavare med ett missbruk påverkar trafiksäkerheten negativt har inte närmare underbyggts och låter sig därför svårigen granskas samt framstår, med de osäkerhetsmoment som redovisas i promemorian, inte som särskilt övertygande (se t.ex. s. 7 f. och 10 f. samt 19 f., 23 f. och 28 f.).	vetenskapligt underlag för att personer som uppfyller kriterierna för diagnosen alkoholmissbruk enligt DSM-IV utgör en trafiksäkerhetsrisk anser Transportstyrelsen att myndigheten inte på ett tillräckligt bra sätt kan motivera att behålla särkravet. För att Transportstyrelsen ska kunna behålla ett särkrav krävs att de kan motiveras väl. I detta fall anser Transportstyrelsen att det inte finns tillräcklig grund för att behålla särkravet. Myndigheten bedömer att det, utifrån det vetenskapligt underlag som har granskats, inte är proportionerligt att hindra samtliga personer som uppfyller kriterierna för en missbruksdiagnos enligt DSM-IV från att ha körkort. Dessutom finns inte längre någon klinisk diagnos som heter missbruk i och med att DSM-IV har uppdaterats till DSM-5. Den diagnos som ligger närmast till hands är skadligt bruk och kriterierna för skadligt bruk skiljer sig mycket från kriterierna för missbruk. Som beskrivits i konsekvensutredningen skulle ett hinder för de som har skadligt bruk träffa många personer som inte bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk och Transportstyrelsen har inte heller funnit vetenskapligt stöd för ett sådant särkrav. Transportstyrelsen har även övervägt att reglera hinder för skadligt bruk i kombination med vissa kriterier eller hinder för skadligt bruk som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Men myndigheten har sett ett problem med att framhäva vissa kriterier som viktigare än andra och även med att specificera vilka med skadligt bruk som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Även här har det varit svårt att hitta vetenskapligt stöd för sådana särkrav.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	I sammanhanget kan nämnas att flera europeiska länder, bl.a. Norge, Storbritannien, Irland, Spanien och Finland, varav åtminstone de nordiska länderna får antas ha ett liknande rättsligt betraktelsesätt som Sverige, har regler som innebär hinder för innehav av körkort m.m. vid missbruk eller motsvarande av alkohol (s. 6). En redogörelse i promemorian för dessa länders regleringar och varför motsatsen bör gälla i Sverige hade för övrigt varit förtjänstfullt som jämförelse. Som ytterligare skäl för att avskaffa diagnosen alkohol som medicinskt hinder för innehav av körkort m.m. anges i promemorian att diagnosen missbruk av alkohol enligt DSM-IV inte längre är aktuell, varför hälso- och sjukvården inte längre använder den diagnosen, något som enligt promemorian gör att föreskrifterna blir svåra att tillämpa och att det finns risk för att lika fall bedöms olika (s. 9 f., jfr s. 4). Enligt promemorian använder hälso- och sjukvården klassifikationssystemet ICD-10, där den definitionsmässigt vidare diagnosen skadligt bruk (av alkohol) förekommer. Det finns en databas med länkning mellan begrepp i DSM-IV och ICD-10 (se Socialstyrelsens webbplats, https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-ko-der/icd-10/psykiatrikoder/, 2025-11-05). För klinisk diagnostik inom psykiatri används vidare huvudsakligen DSM, som i många fall ger möjlighet till mer preciserade bedömningar av enskilda patienter (se Socialstyrelsens webbplats,	I den översyn som föregick föreskriftsarbetet finns en grundlig jämförelse av reglerna i Sverige, Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Ni hittar översynen här: Översyn alkohol. Det är alltid komplicerat att jämföra regler mellan olika länder. Vissa av de länder som Transportstyrelsen har jämfört med har regler som går längre än vad körkortsdirektivet kräver. Men det innebär inte att länderna alltid reglerar att det är hinder för körkortsinnehav vid ett alkoholmissbruk eller ett skadligt bruk. Till exempel har Norge regler som anger att det är hinder vid långvarig hög alkoholkonsumtion eller skadligt bruk av alkohol, där alkoholbruket måste vara av en omfattning som antingen kan leda till beteendestörningar eller kan orsaka hälsoskada. Dessutom måste konsekvenserna av alkoholbruket leda till ökad trafiksäkerhetsrisk. Midler som kan påvirke kjøreevnen (§§ 35–37) - Helsedirektoratet Transportstyrelsen håller med om att det inte är skäl att helt ta bort reglerna om missbruk enbart på grund av att diagnosen inte längre sätts i hälso- och sjukvården. Även om diagnosen missbruk fortfarande skulle ha använts anser Transportstyrelsen att särkravet om missbruk inte går att motivera och därför behöver tas bort. Som framgår av konsekvensutredningen har Transportstyrelsen även övervägt andra regleringsalternativ som till exempel att ersätta hinderparagrafen vid missbruk med en hinderparagraf vid skadligt bruk. Men myndigheten anser att föreslaget regleringsalternativ är det bästa alternativet utifrån den kunskap som myndigheten har idag. Transportstyrelsen har övervägt att steg 1 enbart skulle ha omfattat bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt, men myndigheten förespråkar att

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-ko-der/icd-10/psykiatrikoder/, 2025-11-05). Med nu aktuell DSM-V har alkoholberoende och alkoholmissbruk i och för sig slagits ihop till alkoholbrukssyndrom, som dock graderas som lindrig, medelsvår respektive svår. Enbart den omständigheten att DSM-IV inte längre är aktuell kan alltså inte i sig anses motivera att missbruk eller motsvarande av alkohol inte bör utgöra grund för innehav av körkort m.m. Den omständigheten att detta kan kräva en grundligare översyn av föreskrifterna såvitt avser både missbruk eller motsvarande och beroende av alkohol m.m. föranleder inte någon annan bedömning. Detta talar snarare för att denna del inte borde ha brutits ut från den pågående bredare översynen av föreskrifterna. Sammanfattningsvis har den föreslagna föreskriftsändringen som går ut på att avskaffa diagnosen missbruk av alkohol, utan att den ersätts av något motsvarande, som hinder för innehav av körkort m.m. enligt förvaltningsrättens bedömning inte underbyggs på ett sådant sätt att den kan tillstyrkas. Avslutningsvis noterar förvaltningsrätten att det att de föreslagna ändringarna i föreskrifterna saknar övergångsbestämmelser innebär att den lydelse kommer att tillämpas som vid tiden för varje prövning, oavsett instans, är tillämplig. Det innebär att allmän förvaltningsdomstol, efter överklagande, kan komma att tillämpa en annan lydelse av föreskrifterna, med avgörande betydelse för utgången, än den underinstansen, i första hand Transportstyrelsen, gjort. Den som överklagar kan alltså enbart på grund av avsaknaden av övergångsbestämmelser hamna i ett betydligt bättre läge än den som inte gör det.	även särkravet om missbruk ska omfattas av steg 1. Detta eftersom myndigheten anser att det är motiverat att omgående revidera de regler som kan innebära konsekvenser för personer som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV. Kommande utredning får visa om hinder för körkort vid beroende kan utvidgas till att även omfatta motsvarande diagnos enligt DSM-5. För att Transportstyrelsen ska kunna behålla ett särkrav krävs att de kan motiveras väl. I detta fall anser Transportstyrelsen att det inte går att motivera särkravet och föreslår därför att det tas bort. Transportstyrelsen anser att det inte är nödvändigt med en övergångsbestämmelse när det gäller den situation som förvaltningsrätten nämner. En person som har fått körkortet återkallat på grund av att personen uppfyllde kriterierna för missbruk enligt DSM-IV och som väljer att inte överklaga har alltid möjlighet att ansöka om körkortstillstånd på nytt när de nya reglerna har trätt i kraft. Däremot har Transportstyrelsen efter att förslaget remitterades lagt till en annan övergångsbestämmelse. Bestämmelsen riktar sig mot de personer som har ett körkort eller körkortstillstånd som gäller med villkor om att lämna läkarintyg på grund av alkoholmissbruk eller ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Det innebär

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
		att de beslut om att inkomma med läkarintyg som berörda personer har fått inte längre gäller.
Förvaltningsrätten i Göteborg	Sammanfattning Förvaltningsrätten har, utifrån de aspekter som domstolen har att beakta, inte några synpunkter på förslagen. Domstolen önskar dock göra följande påpekanden. Ikraftträdande De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 15 januari 2026, vilket övervägs närmare i avsnitt 10.1 i konsekvensutredningen. Utöver att det kan bli aktuellt att tillämpa de nya bestämmelserna i domstol vid en överprövning av Transportstyrelsens beslut som fattats med stöd av de äldre bestämmelserna, har domstolen svårt att överblicka om det kan uppkomma situationer där ett beslut fattat med stöd av de nu gällande bestämmelserna kan komma att påverkas av de föreslagna bestämmelserna. Domstolen anser att det hade varit värdefullt med ett närmare resonemang kring detta i konsekvensutredningen. Hänvisning till 12 kap. 1 § TSFS 2010:125 (medicinföreskrifterna) I 12 kap. 1 § första stycket medicinföreskrifterna stadgas vad som avses som bruk enligt 12 kap. och i andra stycket ges exempel på vad som avses med annan psykoaktiv substans än alkohol, nikotin och koffein. I nuvarande 12 kap. 3 och 7 §§ medicinföreskrifterna finns en hänvisning till 12 kap. 1 §. I den föreslagna lydelsen av 12 kap. 3 § anges "annan psykoaktiv substans än alkohol, nikotin och koffein". Domstolen anser att det finns skäl att överväga att i 12 kap. 3 § ha en hänvisning till 12 kap. 1 § medicinföreskrifterna i syfte att göra föreskriften tydligare. Detta	Transportstyrelsen noterar Förvaltningsrätten i Göteborgs synpunkt. Transportstyrelsen har efter att förslaget remitterades lagt till en övergångsbestämmelse. Bestämmelsen riktar sig mot de personer som har ett körkort eller körkortstillstånd som gäller med villkor om att lämna läkarintyg på grund av alkoholmissbruk eller ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Det innebär att de beslut om att inkomma med läkarintyg som berörda personer har fått inte längre gäller. Transportstyrelsen har övervägt att i 12 kap. 3 § hänvisa till 12 kap. 1 § men myndigheten landade i att skrivningen blev komplicerad på grund av att hänvisningen skulle behöva vara till 1 § första stycket 2 eller 3 eller andra stycket. Myndigheten ansåg också att det finns ett värde i att det framgår direkt av ordalydelsen att alkohol inte omfattas av paragrafen.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	särskilt med beaktande av att den föreslagna lydelsen av 12 kap. 7 § hänvisar till 12 kap. 3 §.	
Förvaltningsrätten i Luleå	-	-
Förvaltningsrätten i Stockholm	Förvaltningsrätten i Stockholm har, utifrån de aspekter som domstolen har att beakta, inga synpunkter på förslaget i sig men vill lyfta fram följande. Det framgår av konsekvensutredningen att det pågår en utredning om nya föreskrifter på området som förväntas bli klara nästa år. Förvaltningsrätten förordar att samtliga ändringar vad gäller medicinska krav om substansbruk hålls samman och behandlas i ett sammanhang. Ett sådant förfarande skulle vara till fördel för tydligheten och fullständigheten samt förenkla för tillämpningen.	Transportstyrelsen förstår och delar förvaltningsrättens synpunkt om att det skulle bli tydligare om samtliga ändringar på området genomfördes samtidigt. Men myndigheten anser att det är motiverat att omgående revidera de regler som utgör särkrav och där myndigheten inte har hittat tillräckligt vetenskapligt stöd eftersom reglerna får konsekvenser för personer som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV och för personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Alternativet hade varit att behålla särkraven under tiden som helt nya föreskrifter på området togs fram, vilket preliminärt kommer dröja till slutet på 2026. Transportstyrelsen anser att det alternativet är sämre.
Högsta förvaltningsdomstolen	-	-
Movendi Sverige (tidigare IOGT-NTO)	Vikten att skydda trafikanter och medtrafikanter från alkoholrelaterade olyckor Varje år mister alldeles för många människor livet i trafikolyckor i Sverige och än idag utgör alkoholrelaterade trafikolyckor över 20 procent av alla dödsolyckor i trafiken. Det är av den anledningen som åtgärder för att säkerställa nykterhet och minska alkoholrelaterade olyckor är nödvändiga om Sverige ska kunna uppnå nollvisionen. Movendi Sverige ställer sig därför kritiska till att en försiktighetsprincip inte tillämpas i Transportstyrelsens konsekvensanalys för att förändra de medicinska kraven. Konsekvensanalysen beskriver utförligt positiva konsekvenser av att fler får bibehålla körkort men saknar analys om hur risken för	Reglerna om alkoholmissbruk och om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt är så kallade särkrav. Med särkrav avser Transportstyrelsen regler som går längre än vad som är beslutat internationellt. Transportstyrelsen har ett grundläggande förhållningssätt att

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	ökade alkoholrelaterade skador, för både för individer själva samt andra medtrafikanter, skulle påverkas av förslaget. Movendi Sverige anser att analysen är för övergripande när det kommer till hur Transportstyrelsens förslag skulle påverka trafiknykterheten och därmed trafiksäkerheten. Här är slutsatsen från Transportstyrelsen att det saknas tillräckligt omfattande studier, vilket borde leda till en försiktighetsprincip i stället för att direkt avskaffa skyddsåtgärder som myndigheten i stället föreslår. Movendi Sverige ser också oroligt på att Transportstyrelsens förslag kan bidra till att en ökad acceptans för alkohol i trafiken, vilket kan ha långsiktigt negativa konsekvenser för trafiksäkerheten för alla i och runtomkring trafiken. Movendi Sverige anser även att Transportstyrelsen inte heller beaktat tidigare översiktsstudier från de nordiska länderna som påvisat en tydlig överrepresentation av personer med hög, ofta beroenderelaterad, alkoholkonsumtion i trafikolyckor i dessa länder. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15389588.2023.2204984	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 behålla särkrav måste idag en noggrann analys göras och en tydlig och väl underbyggd motivering finnas. Mot bakgrund av att Transportstyrelsen inte har funnit tillräckligt vetenskapligt underlag för att personer med ett missbruk enligt DSM-IV eller med ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt utgör en trafiksäkerhetsrisk anser Transportstyrelsen att myndigheten inte på ett tillräckligt bra sätt kan motivera att behålla särkravet. Myndigheten bedömer att det, utifrån det vetenskapligt underlag som har granskats, inte är proportionerligt att hindra samtliga personer med ett sådant bruk som nämns ovan från att ha körkort. Transportstyrelsen anser att det är av stor betydelse att fordonsförare avhåller sig från alkohol vid framförande av fordon. Transportstyrelsen har inte föreslagit några revideringar kopplat till reglerna för att beviljas körkortstillstånd efter ett grovt rattfylleri eller upprepat fall av rattfylleri. Den studie som hänvisas till har, så som Transportstyrelsen förstår det, sammanfattat kunskap om sambandet mellan att köra med alkohol i blodet och trafiksäkerhetsresultat. I studien framgår inte om personer med ett missbruk, skadligt bruk eller beroende i högre omfattning än andra kör berusade.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Movendi Sverige ställer sig kritiska till Transportstyrelsens slutsats att personer som upplever sig ha problem med alkohol inte söker vård i första hand på grund av risken att förlora körkortet. Movendi Sverige anser att det sprider en förenklad bild om det stigma som finns kring att söka vård för alkoholrelaterade skador, som ofta är mer komplexa än Transportstyrelsens beskrivning. Därför anser också Movendi Sverige att Transsportstyrelsens slutsats om att många fler kommer söka hjälp för alkoholrelaterade problem, blir ogrundad i sammanhanget. I övrigt delar Movendi Sverige Transportstyrelsens problematisering av att två olika diagnoser för missbruk och skadligt bruk används. Movendi Sverige anser därför att om nuvarande reglering upprätthålls i någon form är det lämpligt att enbart använda en av dessa diagnoser, där ICD-10 anses lämpligare både ur ett medicinskt och rättssäkert synsätt. Bristande alternativ i de utredda regleringsalternativen Movendi Sverige tillstyrker att Transsportstyrelsen bibehåller rätten att dra in körkort ifall där individer diagnostiseras med ett alkoholberoende. Movendi Sverige delar även delvis Transportstyrelsens bild av att säkerställa ett rättssäkert, och effektivt, system i hur körkort dras in. Dock anser Movendi Sverige att Transportstyrelsens olika handlingsalternativ är begränsade. Samtliga alternativ utgår ifrån att det enda verktyget som finns är att dra in körkort eller inte, vilket missar åtgärder som både kan garantera en hög nykterhet i trafiken samtidigt som konsekvenser av falska positiva fall minskar. En sådan lösning skulle vara att utreda möjligheten att dela ut	I konsekvensutredningen förs ett resonemang om att 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. Avsikten har inte varit att förenkla bilden om det stigma som finns kring att söka vård i samband med alkoholproblem. Transportstyrelsen skriver inte att personer i första hand låter bli att söka vård på grund av risken att förlora körkortet. Transportstyrelsen drar inte heller några slutsatser om att många fler kommer söka hjälp för sina problem. Transportstyrelsen har dock justerat skrivningen för att undvika missförstånd. Ingen åtgärd. Möjligheten att bevilja körkortstillstånd med krav på alkohol är begränsad. Det är enbart de som har begått ett rattfylleribrott och som inte har en alkoholrelaterad diagnos som utgör medicinskt hinder för att ha körkort som kan beviljas alkohol. Detta är reglerat i 5 kap. 16 § körkortslagen (1998:488) och därför inget som Transportstyrelsen kan föreskriva om i sina föreskrifter. Av den anledningen lyftes inte alternativet att en person som uppfyller kriterierna för diagnosen missbruk enligt DSM-IV skulle kunna få krav på alkohol. Enligt det nu gällande körkortsdirektivet får enbart den som är medicinskt lämplig framföra fordon. EU-kommissionen har tidigare riktat ett överträdelseärende mot Sverige och de tidigare regelverken om alkohol. Tidigare kunde den med alkoholrelaterad

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	körkort med krav på alkohol i större och bredare utsträckning än det görs idag. Här ser Movendi Sverige att en effektiv, rättssäker lösning som också garanterar ett högt skydd i trafiken är regleringsalternativ 4 med förändringen att körkort med krav på alkohol föreslås som åtgärd för individer som diagnostiseras enligt ICD-10 till dess att individen inte bedöms uppfylla kriterierna. Detta är enligt Movendi Sverige en bra medelväg som både erkänner de stora individuella effekterna ett indraget körkort kan ha på individer, samtidigt som det övergripande syftet med nuvarande skydd, att garantera nykterhet i trafiken, upprätthålls. Movendi Sverige ser det som olyckligt att detta, eller liknande regleringsförslag, inte har utretts i den genomförda konsekvensanalysen.	diagnos tillåtas att framföra fordon med alkohol. Detta var och är inte i överensstämmelse med körkortsdirektivet eftersom den med diagnos inte är medicinskt lämplig. Sverige tvingades därför ändra regelverket. Ett nytt körkortsdirektiv har dock nyss beslutats, det fjärde körkortsdirektivet (2025/2205). Direktivet innehåller förändringar i denna del och öppnar för medlemsstaterna att tillåta körkortsinnehav för den med diagnos under förutsättning att alkohol används. Direktivet ska antas senast den 26 november 2028 och träda ikraft senast den 26 november 2029. I samband med införlivandet kommer riksdag och regering att behöva ta ställning till om Sverige ska införa denna möjlighet i körkortslagen. Transportstyrelsen håller med om att det finns ett behov av att utreda frågan. Se kommentar ovan.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Snabbutredningen borde inte föregripa den större översynen Movendi Sverige delar inte Transportstyrelsens avvägning att snabbutreda förändringen av medicinska krav för innehav av körkort när ett större översynsarbete redan pågår. Movendi Sverige anser att detta skulle kunna medföra till att förhastade beslut fattas som inte sedan överensstämmer med den bredare översynen. Det riskerar att leda till rättsosäkerhet och bristande samordning med kommande lagändringar. Movendi Sverige föreslår därför att eventuella ändringar inte genomförs förrän den bredare utredningen ("steg 2") är klar och en samlad bedömning av konsekvenserna kan göras.	Transportstyrelsen delar inte Movendi Sveriges uppfattning utan anser att det är motiverat att omgående revidera de regler som utgör särkrav och där myndigheten inte har hittat tillräckligt vetenskapligt stöd eftersom reglerna får konsekvenser för personer som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV och för personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Alternativet hade varit att behålla särkraven under tiden som helt nya föreskrifter på området togs fram, vilket preliminärt kommer dröja till slutet på 2026. Transportstyrelsen anser att det alternativet är sämre.
Länkarnas Riksförbund	-	-
Kammarrätten i Sundsvall	Inga synpunkter	Ingen åtgärd.
Kommunal	Kommunal tillstyrker förslaget till ändring av Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125). Avvägningarna som beskrivs i konsekvensutredningen är rimliga sett till tidigare ändringar i föreskrifterna och utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Kommunal delar också Transportstyrelsens förslag till regleringsalternativ.	Ingen åtgärd.
Kommerskollegium	Sammanfattning Kommerskollegium bedömer att Transportstyrelsen inte behöver anmäla förslagen om ändring i TSFS 2010:125 och TSFS 2018:7 enligt förordning (1994:2029) om tekniska regler eftersom förslagen, så som kollegiet förstår dem, inte inför några nya eller alternativa krav som kan påverka berörda varors sammansättning, natur eller saluföring. Förslagen bedöms inte heller anmälningspliktiga enligt förordning (2009:1078) om tjänster på	Ingen åtgärd.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	den inre marknaden eftersom förslagen inte innehåller nya eller ändrade krav på tjänsteverksamhet. Anmälan av tekniska föreskrifter Enligt 6 § förordningen (1994:2029) om tekniska regler ska myndigheter under regeringen göra en anmälan till Kommerskollegium när de föreslår nya tekniska föreskrifter.¹ Kommerskollegium anmäler sedan förslaget till Europeiska kommissionen och WTO:s TBT-sekretariat i enlighet med 10 § förordningen om tekniska regler. Förordningen om tekniska regler Tekniska föreskrifter enligt förordningen om tekniska regler är bl.a. krav på varors egenskaper eller provning, begränsningar av varuanvändning, bestämmelser om återvinning av varor samt vissa förbudsbestämmelser. Tekniska föreskrifter som inte anmälts fast de borde ha gjort det, saknar rättsverkan och kan inte tillämpas mot enskilda. Tekniska föreskrifter som genomför EU lagstiftning behöver inte anmälas, om inte ett utrymme till nationella lösningar har utnyttjats. Hos Transportstyrelsen pågår en översyn och arbete med ändringar av föreskrifter om medicinska krav vid innehav av körkort m.m. Då vissa förslag efter remittering försenats föreslår Transportstyrelsen i detta skede en avgränsad ändring av TSFS 2010:125 och följdändringar av TSFS 2018:7. Sammanfattningsvis föreslår Transportstyrelsen att den tidigare kliniska missbruksdiagnosen för alkohol enligt DSM-IV och ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt i sig inte utgör hinder för körkortsinnehav. Transportstyrelsen har i konsekvensanalysen uppgett att föreskriftsförslaget inte innehåller några tekniska föreskrifter som	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	reglerar fysiska produkter eller e-tjänster varför det inte är anmälningspliktigt. Kommerskollegium välkomnar att Transportstyrelsen gör en bedömning av anmälningsplikten men vill uppmärksamma följande. Medicinska krav som ställs vid ansökan om körkort, kan omfattas av anmälningsplikt som "andra krav", i den mån de utgör villkor för användning. Med det avses regler som påverkar under vilka villkor en vara – i detta fall ett motorfordon – får användas på medlemsstatens territorium. En förutsättning för att sådana bestämmelser ska omfattas av anmälningsplikt är dock att de på ett väsentligt sätt kan påverka produktens sammansättning, natur eller saluföring. Generellt sett gäller även att lättnader som innebär att nya eller alternativa tekniska krav blir tillämpliga kan vara anmälningspliktiga. Förslagen innebär, såvitt vi kan bedöma, en lättnad avseende vad som utgör hinder för körkortsinnehav. Som Kommerskollegium förstår det införs inte några nya eller alternativa krav som kan påverka berörda varors sammansättning, natur eller saluföring. Mot bakgrund av det bedömer Kommerskollegium att någon anmälan enligt förordningen (1994:2029) om tekniska regler inte behöver göras. Anmälan av nya krav på tjänsteverksamhet Av 2 § förordningen (2009:1078) om tjänster på den inre marknaden, som hänvisar till tjänstedirektivet, följer att nya eller förändrade krav på tjänsteverksamhet ska anmälas till Kommerskollegium. De aktuella kraven föreskrivs även i allmänna råd. Tjänstedirektivet definierar krav som "skyldighet, förbud, villkor eller begränsning som föreskrivs i medlemsstaternas lagar eller andra författningar eller som följer av rättspraxis [eller] administrativt förfarande". Enligt Kommerskollegiums tolkning	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	omfattas normgivande dokument såsom allmänna råd och riktlinjer, i den mån de konkret påverkar tillämpningen av en författning, av denna definition. Kommerskollegium bedömer att förslagen inte innehåller nya eller ändrade krav på tjänsteverksamhet och att de därför inte behöver anmälas enligt tjänstedirektivet.	
Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF)	-	-
Mottagning Trafikmedicin Huddinge	-	-
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)	-	-
Nationella trafiksäkerhetsförbundet (NTF)	-	-
Polismyndigheten	Polismyndigheten har inga invändningar mot förslagen	Ingen åtgärd.
Riksförbundet M Sverige	Med anledning av Transportstyrelsens bedömning att förändringen kan göras utan negativ påverkan på trafiksäkerheten tillstyrker Riksförbundet M Sverige Transportstyrelsens förändringar enligt huvudförslaget (alternativ 1). Myndighetens bedömning att många som i dag fråntas körkortet kan få behålla det utan risk för ökade trafikolyckor är ett tungt vägande skäl för Riksförbundets ställningstagande.	Ingen åtgärd.
Riksförbundet för Social Mental Hälsa (RSMH)	-	-
Svensk Trafikmedicinsk Förening	Den fråga som Transportstyrelsen har ställt är om man i de medicinska kraven för körkortsinnehav, kan ta bort alla andra diagnoser som anger en problematisk alkoholkonsumtion och ett för personen själv svårreglerat tillstånd, förutom alkoholberoende.	Se kommentarer nedan.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	STMF anser inte att det är vetenskapligt styrkt att det kan ske utan tydliga effekter på trafiksäkerheten. Den korta remisstiden och den omotiverade hastigheten i det interimistiska regelarbetet präglas av brist på god vetenskaplig metod och en alltför ytlig genomgång av kunskapsläget. STMF anser att de nu föreslagna förändringarna av de medicinska föreskrifterna inte tillräckligt sakligt och objektivt har värderats utifrån frågeställningen. STMF anser att en regelrätt genomgång av det vetenskapliga underlaget genom en remiss till SBU för en sedvanlig, systematisk och noggrann värdering behövs. Det är STMF:s bedömning att bara en enkel anslutning till de i sammanhanget summariska minimikraven i EU:s körkortsdirektivs Annex III, kommer innebära en tydlig ökning av de problem för trafiksäkerheten som diagnoser inom området innebär. STMF avvisar därmed förslaget till ny text i de medicinska föreskrifterna för medicinsk lämplighet att inneha körkort. STMF förstår att förslaget kan innebära mindre administrativ och praktisk börda både för Transportstyrelsen och i vården men betydelsen av att kunna förebygga det stora trafiksäkerhetsproblem alkohol utgör, får bedömas vara viktigare. STMF bedömer att de föreslagna ändringarna som rör alkohol är så betydande att dessa ensamt är skäl till att underkänna utredningen och kommenterar därför inte det som i övrigt rör droger och läkemedel samt alkoholåsföreskriften. Den korta tiden för remissynpunkter har också bidragit till detta.	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	<u>Skäl för STMF:s bedömning och förslag</u> Det vetenskapliga underlaget för beslut är undermåligt. STMF har genom ett gott tillmötesgående från Transportstyrelsen fått ta del av alla de vetenskapliga artiklar som man i konsekvensutredningen säger sig ha "läst och värderat" och av 3 icke systematiska sammanfattningar av vissa andra artiklar i sammanhanget. Det talas i konsekvensutredningen om begreppet "evidens". I medicinsk vetenskap är det ett begrepp som kräver en systematisk genomgång av det samlade vetenskapliga underlaget med noggrann och tydligt redovisad systematik och med en tydligt utmejslad frågeställning. Det brukar också presenteras i form av en lista på genomgångna publicerade artiklar där varje artikel åsätts en siffra som anger <u>grad</u> av evidens. En sådan gradering av evidens görs ofta inom den medicinska vetenskapen genom att beakta faktorer som studiernas kvalitet, kvantitet, inbördes samstämmighet och generaliserbarhet. Även avsaknad av tillräckligt många artiklar på området ger en bra vägledning till om man ska vidta nya medicinska åtgärder. Saknas ett tillräckligt bra vetenskapligt underlag bör man invänta resultatet av mer forskning. Systemet för värdering av graden av evidens kallas GRADE och används av institutioner som till exempel SBU och resulterar ofta i en siffra i en skala från "starkt vetenskapligt underlag" till "otillräckligt vetenskapligt underlag". Transportstyrelsen använder begreppet på ett annat sätt och det ges inte en möjlighet för en remissinstans att ta del av denna värdering av de fler än 200 vetenskapliga artiklar som man angett att man använt. Någon möjlighet för STMF att värdera graden av evidens eller ens hinna läsa artiklarna under den korta remisstiden	Transportstyrelsen har vid användande av begreppet evidens inte syftat på den strikta tolkningen av ordet i akademisk forskning. Men för att undvika missförstånd har Transportstyrelsen gjort vissa justeringar i konsekvensutredningen. Reglerna om alkoholmissbruk och om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt är så kallade 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 behålla särkrav måste idag en noggrann analys göras och en tydlig och väl underbyggd motivering finnas. Mot bakgrund av att Transportstyrelsen inte har funnit tillräckligt vetenskapligt underlag för att personer med ett missbruk enligt DSM-IV eller med ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt utgör en

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	ges inte. Flera av dessa artiklar kan man dock enbart genom titeln bedöma inte är relevanta för den angivna frågeställningen. Evidens är i den medicinska vetenskapen ett ord man ska använda försiktigt och särskilt när det innebär att man säger att det <u>saknas</u> vetenskapligt stöd. I den icke systematiska genomgång som Transportstyrelsen ändå gjort finns visst vetenskapligt stöd för att även andra diagnoser än alkoholberoende har betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt och man kan inte sägas ha funnit vetenskapligt stöd för att andra diagnoser saknar betydelse. Bristen på riktigt relevanta studier för att besvara huvudfrågan är också slående. Till detta bidrar det förhållande att den nu redovisade klassificeringen av diagnoser på området är relativt nyttillkommen. Det kan misstänkas att Transportstyrelsen i sin genomgång av det vetenskapliga underlaget tagit hänsyn till de förändringar man utifrån andra bevekelsegrunder önskat få stöd för och använder sig av de artiklar som stöder de önskade förändringarna. Detta kallas i medicinska sammanhang för "cherry-picking" och kan motverkas enbart genom systematiken som krävs för den goda vetenskapliga värderingen av graden av evidens.	trafiksäkerhetsrisk anser Transportstyrelsen att myndigheten inte kan motivera att behålla särkraven. Att det saknas tillräckligt bra vetenskapligt underlag och att ny forskning behövs är inte, enligt Transportstyrelsens mening, ett tillräckligt starkt argument för att behålla särkraven. Arbetsgruppen inom myndigheten som har arbetat med regelförslaget har tagit hjälp av interna och externa aktörer för att genomföra genomgången av vetenskapliga artiklar för att säkerställa objektivitet.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Transportstyrelsen skriver ändå i en sammanfattande bedömning i konsekvensutredningen denna text: "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 <u>inte</u> 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." Ingen av dessa faktorer ingår i diagnosen alkoholberoende. Det anges även: "Den nuvarande regleringen träffar fler personer än de som faktiskt utgör en trafiksäkerhetsrisk." Detta påstående har man inget vetenskapligt underlag för. Det saknas också ett gott vetenskapligt stöd för att den nuvarande regleringen kan tas bort utan effekter på trafiksäkerheten.	När det handlar om särkrav är kraven på en noggrann analys och en väl underbyggd motivering mycket höga. Som angetts i konsekvensutredningen har Transportstyrelsen varken funnit vetenskapligt stöd för att tillstånden i sig utgör en trafiksäkerhetsrisk eller för att tillstånden i sig inte utgör en trafiksäkerhetsrisk. Eftersom myndigheten har svårt att motivera särkraven behöver de tas bort. Det stämmer att Transportstyrelsen inte har refererat till någon vetenskaplig studie när myndigheten skriver att nuvarande regler träffar fler personer än de som faktiskt utgör en trafiksäkerhetsrisk. Skrivningen bygger bland annat på synpunkter som har lämnats från professionsföreningarna Svensk förening för beroendemedicin och Svensk förening för allmänmedicin. De har framfört att det är orimligt att diagnoserna alkoholberoende och missbruk i sig utgör hinder för körkortsinnehav. De menar att det endast är de allvarigare tillstånden som bör utgöra hinder och att de allvarigare tillstånden utgör en minoritet av alla personer med ovan nämnda diagnoser. De lyfte även att uppskattningsvis minst 30 % av

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Det faktum att nuvarande svenska medicinska regler har funnits i 31 år tillmätts ingen betydelse. Hur mycket dessa regler har bidragit till Sveriges goda ställning i att bekämpa problemen med rattfylleri och höga ambitioner på området är inte känt eller vetenskapligt belyst. Sveriges stränga synsätt på rattfyllerier och vår internationellt sett låga promillegräns har gått hand i hand med de medicinska föreskrifternas möjligheter att hjälpa personer med ett problematiskt förhållande till alkohol. Åtgärderna inom sjukvården har sannolikt kunnat förebygga rattfyllerier och olyckor med alkoholrelaterad sjuklighet genom att kunna hjälpa personer med diagnoserna missbruk och skadligt bruk. Dessa förhållanden har inte förrän under det senaste året kritiserats. De drakoniska åtgärder i form av kraftigt uppluckrade föreskrifter som föreslås för att bemöta denna kritik får bedömas skjuta långt över målet.	befolkningen skulle ha hinder för körkortsinnehav någon gång under livet utifrån nuvarande regelverk. Transportstyrelsen har också konstaterat att omkring 450 000 personer uppfyller kriterierna för någon annan alkoholdiagnos än beroende. Majoriteten av dessa har körkort och det är orimligt att tänka sig att samtliga av dessa skulle utgöra en trafiksäkerhetsrisk. Transportstyrelsens uppdrag är att föreskriva medicinska krav som behövs för trafiksäkerheten samtidigt som hänsyn tas till proportionalitet och tillgänglighet. I detta fall anser Transportstyrelsen att det inte finns tillräckligt grund för att begränsa tillgängligheten för alla som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt eller som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV.
	Betydelsen av diagnoserna i sammanhanget är inte tillräckligt belyst Allmänt är värderingen att sjukdomar, kroniska eller akuta, ligger bakom 15-20% av alla olyckor med personskada eller död. Skrivningen i EU:s annex III pekar på att det är speciellt viktigt inom området alkoholrelaterade sjukdomar. Där medicinska åtgärder för detta behandlingsbara tillstånd kan ha tydliga trafiksäkerhetseffekter. För att en läkare ska kunna ställa diagnosen alkoholberoende krävs dock att patienten är beredd att berätta om de förhållanden	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	som utgör grund för diagnoskriterierna. Till exempel kontrollförlust, abstinensbesvär, tvånget att dricka fast man inser skadliga effekter och att man prioriterar alkoholkonsumtionen framför annat samt en ökad tolerans. Det är först när beroendet kommit till en hög grad av sjuklighet och sociala problem man är beredd att berätta. Ofta i samband med sjukhusinläggningar i ett sent skede av sjukdomen. I klinisk praxis är det tydligt att se förnekandet och den många gånger bristande insikt som hör till alla beroendediagnoser. Detta försvårar ställandet av diagnosen alkoholberoende. Även vid grava tillstånd som krävt sjukhusvård inom den somatiska vården är det vanligt att en sådan diagnos inte ställs, av missriktad hänsyn till patienten och den stigmatisering som diagnosen alkoholberoende kan innebära. Begreppet "Skadligt bruk" ger läkaren å andra sidan möjligheten att arbeta med de biologiska markörer som objektiva resultat av blodprov innebär samt att medicinskt påvisa de skador som den höga och regelbundna konsumtionen inneburit. En person som regelbundet intar alkohol i storleksordningen två flaskor vin om dagen skulle genom provtagning kunna bedömas ha en skadlig konsumtion där blodprover skulle ge utslag och måhända den kliniska undersökningen visa på sådana "klara bevis för psykiska eller fysiska skador" som krävs för diagnosen skadligt bruk. Men diagnosen alkoholberoende skulle personen bara få om hen är villig att berätta.	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Särskilt allvarligt är att det för alkohol och illegala droger inte skiljs mellan lägre och högre körkortsbehörigheter. Det innebär att en person med diagnosen skadligt bruk skulle kunna köra buss, tung lastbil och utryckningsfordon utan att medicinska krav för körkortsinnehav vid annan diagnos än alkoholberoende skulle ha prövats från trafiksäkerhetssynvinkel. Bedömningsunderlaget för Transportstyrelsen förslag är inte alls grundat på erfarenheter från läkares kliniska vardag som innebär att man ser hur svårt det är att uppfylla kriterierna för att ställa diagnosen alkoholberoende. Men också hur väl det kan fungera att hjälpa patienter att minska till avstående från alkohol eller klara ett kontrollerat drickande. Den medicinska erfarenheten är att det ofta är först vid en risk att mista eller inte återfå sitt körkort som behandlingsinsatser för att minska drickandet blir framgångsrika. På de många specialiserade läkarmottagningar som arbetar med problematiskt drickande används å andra sidan oftast den enda diagnos som anges i DSM 5 – Substansbrukssyndrom. En diskussion om denna diagnos som integrerat kriterier från den gamla diagnosen alkoholmissbruk med sådana som hör ihop med diagnosen alkoholberoende, kan måhända vara en lämplig kompromiss för att inte försvåra arbetet för den viktiga samarbetspartner som läkaren och sjukvården kan vara i trafiksäkerhetsarbetet. Den frågan behöver också utredas närmare innan Transportstyrelsen hastar in i drakoniska ändringar av förutsättningarna för en användbar medicinsk föreskrift.	Eftersom Transportstyrelsen inte har funnit vetenskapligt stöd för särkraven anser myndigheten att det är orimligt att motivera att behålla särkraven för högre behörigheter medan särkraven för lägre behörigheter tas bort. Transportstyrelsen är medveten om svårigheten att ställa en beroendediagnos. Men myndigheten anser trots det att föreslaget alternativ är det bästa. Det ligger inte i Transportstyrelsens uppdrag att skriva föreskrifter som hjälper vården att sätta press på sina patienter. Myndighetens uppdrag är att föreskriva medicinska krav som behövs för trafiksäkerheten samtidigt som hänsyn tas till proportionalitet och tillgänglighet. Reglerna ska inte vara mer långtgående än vad som krävs. Transportstyrelsen kan i sin regelgivning inte beakta eventuell påverkan som uteblivna regler får för att bedriva en god vård inom området, ansvaret för hur vården ska utformas på bästa sätt för målgruppen behöver ligga inom vården. Transportstyrelsen har inte funnit tillräckligt vetenskapligt stöd för att missbruk eller skadligt bruk utgör en trafiksäkerhetsrisk. Myndigheten anser därför att det saknas grund för att behålla särkraven. Kommande utredning får visa hur paragrafen om hinder för körkort vid beroende ska utformas.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Här kan man undandra en stor och från ett trafiksäkerhetsperspektiv synnerligen relevant grupp som rätteligen kunde ha fått diagnosen alkoholberoende, genom att föreslå att vården i körkortssammanhang enbart använder denna diagnos. Den aspekten av frågan behöver också värderas. STMF anser att just möjligheten att inom vården pröva patienters förmåga att kunna dricka alkohol på ett sätt som inte kommer att innebära risker i trafiken är viktig och betydelsefull. Också för den som har diagnosen skadligt bruk är bedömningen av hur väl man klarar kontroller av nykterhet i vården idag ett underlag för Transportstyrelsen bedömning av lämpligheten att inneha körkort. Inte alls alla med skadligt bruk skulle i den prövningen bedömas olämpliga för körkortsinnehav men en icke betydelselös grupp skulle kunna fångas in och få ha en fortsatt prövning av förmågan att kunna avstå från att köra onykter.	Transportstyrelsen har utrett alternativet att ersätta missbruk med skadligt bruk med eller utan tilläggs-kriterier (se regleringsalternativ 3-5 i konsekvensutredningen) men ansett att det inte är en lämplig väg att gå.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Vad borttagande av diagnoser kan innebära i form av förluster i trafiksäkerhet är inte belyst Att bara se rattfylleriet som något som sker av slarv är inte tillräckligt. I förarbetena vid tillkomsten av det som kallats "utvidgad nykterhetsprovning efter rattfylleri" (de medicinska föreskrifternas kapitel 13) angavs att forskning visat att, oavsett vilken nivå av påvisad promillehalt av alkohol i blodet vid körningen personen hade, fanns det hos 60-70% av rattfylleristerna ett problematiskt drickande. I många fall visade den medicinska uppföljning som skedde för att värdera förekomsten av diagnoserna alkoholberoende eller alkoholmissbruk just en sådan diagnos. Det är också så att en regelbunden hög konsumtion påverkar ens egen förmåga att värdera sin alkoholhalt i blodet och graden av berusning. I en aktuell undersökning från finska trafiksäkerhetsmyndigheten OTI anges att det bland personer som åker fast för fortkörning, kan man både i intervallet >15km/t för fort och för de som kört mer än 30 km för fort se så hög påvisbar alkoholhalt i blodet att en majoritet av förare i fortkörning 15 och 30 plus bedömdes vara berusade. Detta kan tas som intäkt för behovet av nationella särdrag i nationella medicinska föreskrifter och att det som finns i minimikraven i annex III inte räcker till i de nordiska länderna som har en annan alkoholtradition än sydligare delar av Europa.	Transportstyrelsen har inte uttryckt att rattfylleri är något som sker av slarv. Däremot har myndigheten inte funnit vetenskapligt underlag för att enbart ett missbruk i sig eller enbart ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt gör att man kör rattfull. Det krävs något mer, studier har till exempel visat att sammantaget konsumtionsmönster, livsstil, förhållningssätt och attityd till alkohol samt riskbeteenden är viktiga faktorer som bidrar till rattfylleri och olyckor. Utifrån detta resonemang anser Transportstyrelsen att det inte är proportionerligt att ett missbruk i sig ska utgöra hinder för att ha körkort. Förarbetena till kap. 13 motiverar varför Transportstyrelsen ska ställa hårdare krav på de som har begått ett rattfylleribrott för att de ska få tillbaka körkortet. Denna föreskriftsrevidering innebär ingen ändring i kap. 13. I kommande föreskriftsarbete kommer Transportstyrelsen däremot se över reglerna i kap. 13. Myndigheten anser att det är viktigt att ställa hårdare krav på de personer som har kört rattfulla. Den svårighet som Transportstyrelsen har upplevt vid granskning av studier är just att majoriteten av studierna handlar om personer som har kört rattfulla. Det saknas ofta en bedömning av om personerna har ett beroende, ett missbruk enligt DSM-IV eller ett skadligt bruk. De studier som har tagit hänsyn till om personerna har en underliggande diagnos klumpar ofta ihop diagnoserna vilket gör det mycket svårt att värdera resultatet på det sätt som behövs för att finna stöd för att behålla särkraven. Av det som STMF skriver angående studien från OTI tolkar Transportstyrelsen studien som att den handlar om samband mellan fortkörning och grad av alkoholhalt i blodet. Det behöver i sin tur inte innebära att personerna som körde berusade hade en alkoholdiagnos. Transportstyrelsen anser att det är av stor betydelse att förare

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Även vid skadligt bruk kan medicinska konsekvenser av drickandet ha trafiksäkerhetseffekter. Som med abstinensbesvär, ökad risk för rattfylleri och svårigheter att själv rätt bedöma sin förmåga. Dessutom har diagnosen ofta en tillfällig och provisorisk karaktär där den fortsatta vårdkontakten med många av de patienter som har en sådan diagnos visar att personen inte kan minska sin skadliga konsumtion på egen hand och rätteligen får diagnosen alkoholberoende. Detta med att vården bara har kunskap om den lilla toppen av isberget av personer med alkoholberoende och skadligt bruk är heller inte ett skäl att göra sig av med den goda samarbetspartnern i trafiksäkerhetsarbetet som läkarna och sjukvården kan vara. Snarare tvärtom och det nu framlagda förslaget från Transportstyrelsen kommer ytterligare att minska vårdens möjlighet att agera vid trafikfarlig diagnos och göra gruppen som har diagnos som inte upptäcks eller värderas från trafiksäkerhetssynpunkt större.	avhåller sig från alkohol vid framförande av fordon. Transportstyrelsen har inte föreslagit några revideringar kopplat till reglerna för att beviljas körkortstillstånd efter ett grovt rattfylleri eller upprepat fall av rattfylleri. Transportstyrelsen har inte funnit tillräckligt vetenskapligt stöd för att missbruk eller skadligt bruk i sig utgör en trafiksäkerhetsrisk. Myndigheten anser därför att det saknas grund för att behålla särkravet om missbruk eller ta fram ett nytt särkrav om skadligt bruk. 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 kriterier i 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 dock att det finns en risk att det inte blir lika tydligt för läkaren eftersom det saknas en uttrycklig hindringsbestämmelse, men möjligheten finns och kan användas i

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Texten i det europeiska körkortsdirektivet är alltför summarisk Den korta texten i det gällande körkortsdirektivets annex III vilar i flera delar inte på vetenskaplig grund. Detta är särskilt tydligt när det gäller den föråldrade texten om alkohol som bara omfattar 10 rader. Texten fann redan i annex III 2006 och ändrades inte 2020 när bland annat en modernisering av avsnittet om hjärtkärlsjukdomar gjordes. Denna ändring baserades på ett samarbete mellan kliniskt verksamma läkare och forskare som värderade behovet av mer detaljerade regler. Det innebar en ökning av regleringstexten i annex III:s minimikrav för medicinsk lämplighet vid hjärtkärlsjukdom från knappt 20 rader till kring 100. Avsnittet om hjärt-kärlsjukdomar visar hur en sådan text blir när man tar hänsyn till det man behöver ha med för att ha en text som både är till ledning för de läkare som ska tillämpa den i sitt kliniska arbete och för nationella lagstiftare som ska införliva texten i svensk reglering. I den korta texten om alkohol markeras ändå att "Alkoholkonsumtion utgör en stor fara för trafiksäkerheten. Med tanke på problemets omfattning måste läkarkåren vara mycket vaksam." Med tanke på denna text behöver det finnas ett mer utvecklat regelverk i det nationella regelverket, som kan användas i klinisk praxis.	de fall läkaren anser att den sammanvägda bedömningen av patienten är att patienten utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Det anges också i annex III två nivåer av vilka medicinska tillstånd som behöver regleras: 1. Alkoholberoende, eller 2. Personer som inte kan avstå från att dricka sig berusade i samband med körning. Den senare kravnivån anger att det utöver de som har ett alkoholberoende finns människor som även utan sådan diagnos utgör en risk i trafiken och behöver prövas medicinskt Det svenska regelverket med medicinska krav som bygger på trafiksäkerhetstraditioner är mer ambitiösa än de från EU, som i avsnittet om alkohol bygger på dåligt vetenskapligt underlag och utgör snabbt hopkomna och föråldrade texter. De har i detta område en alltför schematisk ordalydelse för att kunna ge ledning i vare sig det kliniska arbetet för läkare eller myndighetens bedömning av körkortsinnehavet.	När det gäller direktivets begrepp "inte i stånd att avstå från att föra fordon i alkoholpåverkat tillstånd" framgår inte om det handlar om körning under alkoholpåverkan vid ett tillfälle, eller om det krävs att personen har kört alkoholpåverkad vid upprepade tillfällen. Transportstyrelsen tolkar det som att körkortsdirektivet ger utrymme till medlemsländerna att själva definiera detta. Enligt myndighetens uppfattning handlar det dock om att köra alkoholpåverkad, inte om andra diagnoser än beroende.
	I bedömningen här har ordet "särkrav" en förmåga att försvaga det egna självständiga tänkandet och de nationella särdrag som ligger bakom det svenska regelverket. Det är även angeläget att observera att direktivet och annex III varit kortfattat skrivet just för att ge möjligheten för de olika medlemsstaterna att ha mer ambitiösa ambitioner när det gäller trafiksäkerheten. Transportstyrelsen skriver ändå i en sammanfattande bedömning denna text: "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	Transportstyrelsen behöver i sin bedömning ta hänsyn bland annat till trafiksäkerhet och tillgänglighet. Myndigheten anser att det är oproportionerligt att begränsa tillgängligheten för de potentiellt cirka 450 000 personer som idag uppfyller kriterierna för en annan alkoholdiagnos än beroende med tanke på att tillräckligt vetenskapligt stöd saknas.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	studier sammantaget att konsumtionsmönster, livsstil, förhållningssätt och attityd till alkohol samt riskbeteenden är viktiga faktorer som bidrar till rattfylleri och olyckor.” Läkares anmälan kommer att minska För läkares anmälan enligt Körkortslagen gäller att skyldighet att anmäla föreligger om en körkortshavare är medicinskt olämplig. Den som är olämplig är den som inte uppfyller de medicinska kraven i Transportstyrelsen medicinska föreskrifter. I dagsläget gäller detta för sjukdomarna alkoholberoende och alkoholmissbruk samt för ett bruk av alkohol som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Med den nu föreslagna förändringen kommer olämplighet och anmälningsskyldighet endast att gälla vid alkoholberoende och ett mycket mindre antal personers körkortsinnehav kommer att komma till prövning av sin medicinska lämplighet. Det finns också en i alkoholsammanhang vanlig situation som innebär att en patient inte vill vara med i den utredning som krävs för att ställa diagnos och bedöma förmågan till nykterhet. Då har en skyldighet att anmäla också gällt vid misstanke om sådan diagnos, så kallad ”misstankeanmälan”. Hur detta lagstiftade förfarande ska ske hos en person där man kan ställa diagnosen skadligt bruk baserat på blodprover men där personen bedöms inte sanningsenligt besvara frågor om de förhållanden som krävs för att diagnoskriterierna för beroendediagnos ska gälla, behöver beröras i det nu framlagda förslaget.	Transportstyrelsen håller med STMF om att ett färre antal personers körkortsinnehav kommer att prövas för medicinsk lämplighet eftersom läkare inte längre ska anmäla personer som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV. Läkare ska inte heller anmäla personer som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Läkare ska däremot fortfarande anmäla en person (1 kap. 4-5 §§) som bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk, till exempel på grund av samsjuklighet eller när det inte kan ställas en beroendediagnos men där tillståndet leder till negativ påverkan på förmågan att köra bil. Att antalet anmälningar minskar behöver i sig inte vara något negativt. Reglerna om läkares anmälningsskyldighet finns i 10 kap. 5 § körkortslagen, där anges följande: <i>”Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.</i> <i>Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen.</i>

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Tanken om att anmälan kan ske utifrån den mer allmänna skrivningen i den medicinska föreskriftens kapitel 1 om olämplighet vid varje sjukdom, kommer enligt STMF:s bedömning inte bli vanligt förekommande ens i de situationer där sjukhistorien innehåller exempel på trafiksäkerhetsrisker vid diagnoserna skadligt bruk eller alkoholbrukssyndrom. Denna tanke som förs fram som ett förslag i konsekvensutredningen kan inte uppväga de sannolika negativa effekter för trafiksäkerheten som förslaget i övrigt bedöms kunna ge.	<i>Första och andra styckena gäller även den som har traktorkort.”</i> 5 § är en sekretessbrytande bestämmelse och det är läkaren som måste avgöra om det finns fog för att bryta sekretessen eller inte. Transportstyrelsen förstår att det kan vara mycket svårt för läkaren att avgöra när en anmälan är nödvändig. När det gäller exemplet med en patient som har diagnosen skadligt bruk, men som ej bedöms sanningsenlig och motsätter sig fortsatt utredning behöver läkaren avgöra om det är sannolikt att körkortshavaren är medicinskt olämplig eller inte. Alltså antingen att det är sannolikt att personen har en beroendediagnos, eller att det är sannolikt att det föreligger hinder för innehav enligt 1 kap. i medicinföreskrifterna. Transportstyrelsen inser att en anmälan enligt 1 kap. innebär en svår bedömning för läkaren eftersom läkaren inte kan grunda anmälan på någon hindersbestämmelse för en specifik diagnos. En sådan anmälan kommer ställa högre krav på att läkaren motiverar varför detta tillstånd utgör en trafiksäkerhetsrisk och därmed ett hinder för att ha körkort. Även om en sådan anmälan ställer högre krav finns möjligheten och kan användas i de fall läkaren anser att den sammanvägda bedömningen av patienten är att patienten utgör en trafiksäkerhetsrisk.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
Svensk Förening för Allmänmedicin	Svensk Förening för Allmänmedicin tycker att det är angeläget att Transportstyrelsen bereder denna fråga på djupet, och vi ser också behovet av att lansera förslagen till ändringar i de medicinska kraven stegvis. Det är viktigt att minska risken att enskilda drabbas negativt i väntan på helt nya föreskrifter. Konsekvensutredningen benär upp problematiken föredömligt. Det finns flera olika regelverk att ta hänsyn till vilket bidrar till frågans komplexitet. Diagnosen missbruk finns inte i ICD10 och är inte synonymt med diagnosen skadligt bruk, som finns i samma system. Den finns inte heller längre i DSM-IV, men det hänvisas till den i nuvarande föreskrift, vilket förstås inte är hållbart i längden. Det är uppenbart att det behövs ändringar i de medicinska kraven. Nuvarande svenska regelverk som innefattar den nu inaktuella diagnosen alkoholmissbruk har inte någon motsvarighet i EU:s körkortsdirektiv. Där regleras bara alkoholberoende. Särkrav vill Transportstyrelsen undvika och vi håller med. Det tyngsta argumentet för en ändring av de medicinska kraven är att det inte finns 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. Om förslaget SFAM instämmer i analysen om vad som händer om nuvarande föreskrifter kvarstår. Av de fem regleringsalternativ som redovisas instämmer vi att Transportstyrelsens förslag är rimligast-alternativ 1. Alkohol Detta förslag 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	Ingen åtgärd.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	hinder för körkortsinnehav. Det innebär att det är tillåtet att ha körkort vid dessa tillstånd. Andra substanser 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. Alternativa förslag 2 - 5 Att behålla bestämmelserna om missbruk som i alternativ 2 för de som fått diagnosen missbruk tidigare är inte hållbart, liksom att införa nya bestämmelser för skadligt bruk med bristfälligt evidensläge som i alternativ 3. Inte ens om man som i alternativ 4 presenterar alternativ 3 med tre tilläggsriterier (i likhet med Transportstyrelsens förslag från januari 2025), kan man bortse från det bristfälliga vetenskapliga underlaget. Alternativ 5 faller på svårigheten att fastställa vilken omfattning av skadligt bruk som innebär en så ökad trafiksäkerhetsrisk att det omöjliggör körkortsinnehav. SFAM 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. Vi instämmer helt och hållet i Transportstyrelsens utförliga genomgång av de olika alternativen. Konsekvenser av förslaget Regleringens konsekvenser för stat, kommun, hälso- och sjukvård och domstolar redovisas utförligt. SFAM uppskattar den avlastning av hälso- och sjukvårdens arbetsuppgifter i form av intygsskrivande, besök och provtagning som Transportstyrelsens förslag kommer att medföra. Idag utförs dessa uppgifter till största delen i primärvården. Minskad överdiagnostik och överdetektion är	Transportstyrelsen delar SFAM synpunkt om att en utvärdering av förslaget är viktig att få till.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	att förvänta, vilket kommer att ge färre undanträngningseffekter gentemot övrig vård. Det är möjligt att förslaget kan komma att ha en negativa inverkan på trafiksäkerheten, men vi håller med om att den effekten borde vara liten. Det är viktigt att få till stånd en utvärdering efter att förslaget vunnit laga kraft.	
Svensk Förening för Beroendemedicin	Svensk förening för beroendemedicin välkomnar och stödjer de väsentliga ändringarna. Diagnosen missbruk enligt DSM-IV används inte längre kliniskt, varför vi välkomnar att det tas bort från Transportstyrelsens föreskrifter. Vi instämmer i att diagnoserna skadligt bruk av alkohol enligt ICD-10 och missbruk enligt DSM-IV skiljer sig åt så pass mycket att det blir rättsosäkert att sätta likhetstecken mellan dessa, medan det är rimligt att likställa medelsvårt till svårt alkoholbrukssyndrom med alkoholberoende. Det saknas evidens för att hävda att enstaka förhöjda PEth-värden är liktydigt med olämplighet att köra bil. Hittillsvarande riktlinjer har dessutom påverkat hur många läkare och patienter ser på PEth i vården och hindrat vissa från att beställa PEth-tester, vilket innebär att regelverket kan ha haft en negativ inverkan på tillgången till vård för de som behöver den.	Ingen åtgärd.
	Med detta sagt, vill vi också passa på att lyfta en något större fråga, som inte adresseras i detta förslag till ändring av föreskrifterna, nämligen den binära inställningen till diagnosen alkoholberoende. Sedan länge regleras detta i EU:s körkortsdirektiv: "Körkort får inte utfärdas eller förnyas för sökande eller förare som är beroende av alkohol eller inte är i stånd att avstå från att föra fordon i alkoholpåverkat tillstånd". Här medges inga nyanser, vilket står i kontrast till forskning som beskriver ett kontinuum av svårighetsgrad, från lätt/måttligt till svårt beroende.	Transportstyrelsen noterar Svensk Förening för Beroendemedicins synpunkter. Synpunkterna föranleder ingen åtgärd i detta arbete.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Alkoholberoende liknar därmed ett stort antal medicinska tillstånd med varierande svårighetsgrad. Givet detta borde uppdraget för oss läkare inte primärt vara att utreda om alkoholberoende föreligger, utan hur stor risken för rattfylleri är. Till stor del handlar detta om att bedöma graden av beroende, och mot denna bakgrund bedöma körkortsfrågan: om tillståndet bedöms som stabilt och patienten medverkar till behandling borde oftast ingen anmälan krävas. Ur såväl trafiksäkerhetssynpunkt som folkhälsosynpunkt är det av stor vikt att alkoholberoende för den stora gruppen med lindrigare beroende inte föranleder en anmälan till Transportstyrelsen, då en sådan rutin bidrar till att människor drar sig för att söka vård för alkoholproblem – med negativa konsekvenser även för trafiksäkerheten. En möjlighet att nyansera detta skulle möjligen kunna vara att i stället för beroende tala om alkoholbrukssyndrom och utgå ifrån antalet uppfyllda DSM-5 kriterier för denna diagnos. Detta utgör grunden för klinisk indelning i lätt, medelsvårt och svårt alkoholbrukssyndrom, där det i första hand är de svårare fallen som bör leda till anmälan avseende körkortsinnehav. Slutligen har vi några detaljsynpunkter: Begreppet missbruk är tvetydigt och potentiellt missvisande, eftersom det används inkonsekvent i Konsekvensutredningen (t.ex. i paragraf 1.5 där det fortfarande omnämns som en diagnos). Vi föreslår att Transportstyrelsen konsekvent använder begreppet alkoholberoende eller skadligt bruk av alkohol i de situationer där dessa är tillämpliga och undviker "missbruk" vilket ibland står för skadligt bruk, ibland för gamla DSM-IV-diagnosen och ibland för beroende.	Fokus i detta föreskriftsarbete har varit de två särkraven missbruk enligt DSM-IV och bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Transportstyrelsen kommer i nästa steg att utreda hur övriga paragrafer i föreskrifterna om alkohol och andra psykoaktiva substanser kan utformas. Myndigheten kommer utgå från delar av det förslag som remitterades i januari 2025. I det förslaget fanns bland annat en lättnad för personer med ett beroende i långvarig fullständig remission. Transportstyrelsen tar med sig synpunkten i det fortsatta arbetet. Transportstyrelsen har gjort förtydliganden i konsekvensutredningen så att det tydligare ska framgå vad myndigheten avser.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	DSM-5 stavas just DSM-5 och inget annat.	
Svenska Psykiatriska föreningen	-	-
Svenska Taxiförbundet	-	-
Svenska Transportarbetarförbundet	Transportarbetareförbundet tillstyrker förslaget till ändring av Transportstyrelsens medicinska krav, och ser särskilt positivt på att ADHD eller autismspektrum-diagnoser inte längre kommer vägas in i en sådan bedömning. Transport delar vidare Transportstyrelsens bedömning om regleringsalternativ ett gällande alkohol som det mest proportionerliga. Föreskrifter som inskränker yrkesförarens möjligheter till försörjning med hänvisning till trafiksäkerhet bör vara tydligt förankrade i forskning och inte gå längre än vad den vetenskapliga evidensen ger stöd för. Detta utesluter de föreslagna alternativen 2 till 5, som förenas av att sådant stöd saknas.	Ingen åtgärd.
Svenska Turistbussföretagen	-	-
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Avstår från att lämna synpunkter.	Ingen åtgärd.
Sveriges Trafikutbildares Riksförbund (STR)	STR saknar tillräcklig kompetens i sakfrågan för att ta ställning avseende de medicinska aspekterna i förslaget kring att slopa PETH-tester för diagnoserna missbruk och skadligt bruk. STR vill dock i sammanhanget påminna om att STR verkar för förbättrad trafiksäkerhet i samhället och frågor kring alkohol och droger, psykoaktiva substanser är centrala för en trafiklärare i dennes vardag avseende såväl kunskapsöverföring som utbildning. STR:s ca 3000 trafikutbildare möter varje år mer än hundratusen	Ingen åtgärd.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	elever/körkortskandidater och påverkar dagligen kunskapsnivå och attityder kring detta ämne.	
Sveriges Åkeriföretag	<u>Sammanfattning</u> Sveriges Åkeriföretag ser positivt på att Transportstyrelsen lämnar ett förslag som innebär att reglerna harmoniseras med körkortsdirektivet och minskar nationella särkrav. Sveriges Åkeriföretag ser vidare positivt på att föreskrifterna och relaterade diagnoser moderniseras. Sveriges Åkeriföretag tycker att det är viktigt att myndigheterna säkerställer att reglerna är evidensbaserade, proportionerliga och tar utgångspunkt i den så viktiga trafiksäkerheten. Sveriges Åkeriföretag välkomnar uppföljning av effekterna av förslaget och att myndigheten vid behov vidtar åtgärder. Sveriges Åkeriföretag hänvisar i övrigt till kommentarerna i remissvaret nedan. Bakgrund till förslaget Sveriges Åkeriföretag har beretts tillfälle att inkomma med synpunkter på innehållet i rubricerad remiss. Sveriges Åkeriföretag har tagit del av materialet i form av en konsekvensutredning och förslag till ändring av föreskrifter. Sveriges Åkeriföretag vill inledningsvis tydliggöra att vi anser att det är oacceptabelt att föra motorfordon i påverkat tillstånd oavsett om det sker vid påverkan av alkohol, mediciner eller narkotikaklassade preparat. Sammanfattning Tillämpningen av de medicinska kraven för körkortsinnehav är idag komplex och märkt av flera utmaningar bland annat: De medicinska föreskrifterna har präglats av många korsreferenser och av ganska svårgenomträngliga regler och begrepp. Dessutom har det uppkommit frågor i praxis om bevisbördan och	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	utredningarnas tillförlitlighet. Bristfälliga utredningar har lett till att beslut om återkallelse upphävts i domstol och bidragit till en osäkerhet för såväl samhälle som individen. Det har vidare funnits behov av att klargöra hur gränsvärden för alkoholmarkörer och diagnostiska kriterier för t e x missbruk och överkonsumtion ska tillämpas i praktiken. Sveriges Åkeriföretag anser att förslaget till stor del möter en del av de utmaningar som redogjorts för både nu och tidigare. Genom att ta bort särkraven och hänvisningar till äldre diagnoskriterier ökar förhoppningsvis möjligheterna till stärkt rättssäkerhet och tydlighet i tillämpningen av de medicinska kraven. Dessutom ökar även möjligheten för Transportstyrelsen och domstolarna att på ett enklare sätt säkerställa att besluten är rättvisa och proportionerliga och även tillvaratar trafiksäkerhetsintresset. Sveriges Åkeriföretag anser, trots att Transportstyrelsen genomfört omfattande utredningar och utifrån dessa gör bedömningen att den negativa trafiksäkerhetseffekt som det nu aktuella förslaget kan medföra är liten, så bör en noggrann uppföljning ske framöver av eventuella konsekvenser för trafiken. Allt för att upprätthålla den höga och viktiga trafiksäkerhetsnivån som är en del våra åkeriföretags chaufförers dagliga arbetsmiljö. Vi föreslår att Transportstyrelsen följer upp effekterna av ändringen och vid behov vidtar åtgärder.	Transportstyrelsen delar Sveriges Åkeriföretags synpunkt om att en utvärdering är viktig att få till.
Trafikutbildarnas riksorganisation (TR)	-	-
Trafikverket	Trafikverket delar Transportstyrelsens bedömning om 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 utifrån medicinsk synpunkt är skadligt. Därför bedöms också den negativa trafiksäkerhetseffekten utifrån förslaget som liten.	

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Trafikverket har tre medskick till Transportstyrelsen för deras fortsatta arbete. 1. Det kan övervägas att även referera till de vetenskapliga referenserna i konsekvensutredningen. Även om referenserna inte anses ge tillräcklig evidens kan det ge ökad spårbarhet. 2. Om möjligt kan beslut baseras på data från olyckor samt förseelsestatistik i trafik under svenska förhållanden som underlag för förslaget. 3. Har Transportstyrelsen övervägt en alternativ reglering genom att föreskriva alkoholkrav för förare med konstaterat högt bruk av alkohol? Sammanfattningsvis stödjer Trafikverket förslaget från Transportstyrelsen. 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 negativt för trafiksäkerheten.	1. Transportstyrelsen delar Trafikverkets synpunkt och har kompletterat konsekvensutredningen med en bilaga som redovisar vilka studier Transportstyrelsen har gått igenom. 2. Transportstyrelsen håller med Trafikverket om att det är bra att även ta hänsyn till data från olyckor samt förseelsestatistik när beslut fattas. När det gäller olyckor och förseelser i Sverige finns tyvärr inte någon statistik över vilka eventuella diagnos de personer som har varit involverade i olyckor har. 3. Möjligheten att bevilja körkortstillstånd med krav på alkohol är begränsad. Det är enbart de som har begått ett rattfylleribrott och som inte har en alkoholrelaterad diagnos som utgör medicinskt hinder för att ha körkort som kan beviljas alkohol. Detta är reglerat i 5 kap. 16 § körkortslagen (1998:488) och därför inget som Transportstyrelsen kan föreskriva om i sina föreskrifter. Av den anledningen lyftes inte alternativet att en person som uppfyller kriterierna för diagnosen missbruk enligt DSM-IV skulle kunna få krav på alkohol. Enligt det nu gällande körkortsdirektivet får enbart den som är medicinskt lämplig framföra fordon. EU-kommissionen har tidigare riktat ett överträdelseärende mot Sverige och de tidigare regelverken om alkohol. Tidigare kunde den med alkoholrelaterad diagnos tillåtas att framföra fordon med alkohol. Detta var och är inte i överensstämmelse med körkortsdirektivet eftersom den med diagnos inte är medicinskt lämplig. Sverige tvingades därför ändra regelverket. Ett nytt körkortsdirektiv har dock nyss beslutats, det fjärde körkortsdirektivet (2025/2205). Direktivet innehåller förändringar i denna del och öppnar för medlemsstaterna att tillåta körkortsinnehav för den med diagnos under förutsättning att alkohol används. Direktivet ska antas senast den 26 november 2028 och träda ikraft senast den 26 november 2029. I samband med

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
		införlivandet kommer regering och riksdag att behöva ta ställning till om Sverige ska införa denna möjlighet i körkortslagen. Transportstyrelsen håller med om att det finns ett behov av att utreda frågan.
Transportföretagen	-	-
Transportfackens yrkes- och arbetsmiljönämnd (TYA)	-	-
Universitets- och högskolerådet (UHR)	Universitets- och högskolerådet (UHR) har inga synpunkter att lämna på förslaget om Remiss av förslag till ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för körkort avseende alkohol. UHR önskar emellertid att lämna en kommentar. Övrig kommentar Transportstyrelsen åberopar att förslaget inte innehåller krav som innebär reglering av yrken som medför att anmälan enligt lag (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer eller proportionalitetsprövning enligt förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer behöver göras. Det remitterade föreskriftsförslaget kan emellertid omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 9 kap. 1 § 5 om att löpande lämna uppgifter om förändringar avseende reglerade yrken och utbildningar i Sverige. Löpande uppgifter kan omfatta föreskrifter som indirekt påverkar reglerade yrken, exempelvis bestämmelser som rör reserverade aktiviteter som utförs inom ett reglerat yrke. Löpande uppgifter kan avse att UHR meddelas via e-post när föreskriften har antagits, utan att en formell anmälan behöver göras.	Transportstyrelsen noterar Universitets- och högskolerådets kommentar.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
Helt nykter på Vägen HNPV	Efter noggrann genomgång av innehållet i remissen kan HNPV och dess styrelse konstatera att de föreslagna förändringarna enbart handlar om diverse omformuleringar som är att betrakta som språklig kosmetika. "Alkoholmissbruk och skadligt bruk" flyttas ut ur ordlistan, och istället inför Transportstyrelsen en ny formulering i de allmänna råden där läkare fortsatt uppmanas använda laboratoriemarkörer (som PEth) för att "bedöma riskbruk". Anmälningsplikten för läkare (§ 10 i körkortsförordningen) lämnas helt orörd. Transportstyrelsen påpekar tvärtom att läkaren även fortsättningsvis ska anmäla om PEth indikerar missbruk "eller annan medicinsk olämplighet". Transportstyrelsen öppnar för att PEth även i fortsättningen ska användas som stöd för bedömning i "de fall beroende misstänks", vilket är en extremt vag formulering.	Föreslagna ändringar innebär att ett alkoholmissbruk i sig inte längre utgör hinder för körkortsinnehav. Detsamma gäller för ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Transportstyrelsen håller därför inte med om att förändringarna enbart handlar om språkliga ändringar. Transportstyrelsen har inte föreslagit någon ny formulering i de allmänna råden. Förslaget innebär inte heller att läkare ska anmäla om PEth indikerar missbruk eller annan medicinsk olämplighet. Transportstyrelsen har inte gjort någon revidering av paragrafen om beroende i detta förslag. I kommande föreskriftsarbete kommer Transportstyrelsen se över hela kapitlet om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivna fordon.
	Transportstyrelsen tar alltså bort ordet skadligt bruk, men behåller hela verktygslådan som gjorde den gamla praxisen möjlig. Myndighetens budskap till media ("PEth-testet slopas som grund för körkortsingripande") bygger på att man tar bort själva ordet "missbruk" ur författningen. Även om remissen antyder förändring, framgår det inte att PEth ska upphöra. Tvärtom, hela remissens allmänna råd beskriver fortsatt: "Bedömningen bör baseras på samlad klinisk information och laboratoriemarkörer." (TSF 2025–97, avsnitt 12 kap. råd)	Transportstyrelsen håller inte med, den tidigare praxisen kommer inte längre vara applicerbar utifrån att de två särkraven om alkohol har tagits bort. Möjligen har de synpunkter som HNPV lämnar inte med det aktuella remissförslaget att göra. Transportstyrelsen remitterade ett annat förslag i januari 2025 och Transportstyrelsen funderar på om det är detta förslag som HNPV nu lämnar synpunkter på. Förslaget innebär inte att läkare ska anmäla om PEth indikerar missbruk eller annan medicinsk olämplighet.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	Så länge detta kvarstår kommer följande att gälla: samma läkare, med samma utbildningsunderlag (STMF och X med flera), kommer att göra samma tolkningar som i dag – bara under en ny vokabulär. PEth används fortfarande som primärt bevis för "olämplighet". Läkare omfattas fortfarande av lagstadgad anmälningsplikt, och står under tryck att anmäla även vid osäkra laboratorieindikationer.	
	Transportstyrelsen har inte förändrat sina riktlinjer till vårdern (till exempel i Vägledning till läkare), där PEth explicit anges som rekommenderad metod. Alltså: även efter denna remiss kommer samma typer av personer som nu felaktigt identifieras som trafikfarliga körkortsinnehavare också i fortsättningen kunna bli det. Skillnaden är bara att Transportstyrelsen nu kan hävda att reglerna "moderniserats" och att "missbruk inte längre nämns". A. Ingen reell förändring i sak Trots omfattande språkjusteringar kvarstår PEth-tester och läkarnas anmälningsplikt i oförändrad form. Remissen förändrar därför inte tillämpningen, bara terminologin. B. Oacceptabel oklarhet i rättsverkan Transportstyrelsen måste tydligt ange hur de avser att förhindra att PEth fortsätter användas som ensamt underlag för återkallelse. C. Behov av verklig reform Den enda meningsfulla förändringen vore att begränsa PEth till vård och behandling, samt ändra Körkortsförordningen §10 så att anmälningsplikt endast gäller fastställda beroendediagnoser. Allt annat är språklig kosmetika. Som remissen är skriven nu, är det	Transportstyrelsen har tagit bort PM:et om alkoholmarkörer vid bedömning av medicinsk lämplighet för innehav av körkort. Transportstyrelsen har inte någon riktlinje till vårdern där PEth explicit anges som rekommenderad metod. Föreslagna ändringar innebär att ett alkoholmissbruk i sig inte längre utgör hinder för körkortsinnehav. Detsamma gäller för ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Transportstyrelsen håller därför inte med om att förslaget inte innebär någon reell förändring i sak. Transportstyrelsen delar inte uppfattningen eftersom det enbart är diagnosen beroende som föreslås utgöra hinder för att inneha körkort. Transportstyrelsen noterar synpunkten. Synpunkten föranleder inte åtgärd.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	öppet för fortsatt godtycke. Den enda verkliga reformen vore: att begränsa användningen av PEth till behandling och vård, inte myndighetsingripanden, samt att ändra Körkortsförordningen § 10 så att läkares anmälningsplikt endast gäller fastställda beroendediagnoser. Allt annat är bara semantisk försköning.	
Högskolan Dalarna	Den nu genomförda konsekvensutredningen har ett fokus på myndighetens föreskrifter som myndigheten själv beskriver som delvis föråldrade. Detta eftersom de bygger på ett klassificeringssystem som inte längre används av sjukvården. Det beskrivs också i texten där det sägs (sidan 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." Den föreslagna förändringen är väldigt begränsad och innebär att begreppet missbruk endast ska användas avseende psykoaktiv substans samt att bruk av andra substanser som anges i §1 (alkohol, nikotin och koffein) är tillåtna även om det är ett bruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Denna förändring i §3 innebär ett visst förtydligande av gällande föreskrift men det är oklart om denna ändring kommer innebära väsentliga förändringar jämfört med tidigare i den praktiska tillämpningen. Detta eftersom en central paragraf i föreskriften gällande alkohol är oförändrad, nämligen: 2 § En person anses vara beroende av substans som sägs i 1 § första stycket 1 eller 2 om diagnosen beroende har ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig	Transportstyrelsen är medveten om att hela föreskriften behöver revideras, detta kommer att genomföras i steg 2. Av 4§ framgår att vid tillämpningen av bland annat 2§ avses kriterierna som anges i de kriteriebaserade systemen för diagnosklassifikation DSM-IV och ICD 10. De är upp till läkaren att avgöra vilket medicinskt underlag denne behöver för att fastställa att kriterier för sådan diagnos är uppfyllda. Föreskrifterna reglerar inte hur hälso- och sjukvården ska ställa diagnos.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda Detta innebär att problem med tolkning och tillämpning av nu gällande föreskrift, som är det som lett fram till den kritik som riktats mot myndighetens handläggning under våren 2025, kvarstår. Det är fortsatt oklart vilket klassificeringssystem som ska användas för att bedöma om beroende föreligger (ICD eller DSM), samt vilka underlag som ska användas för att göra dessa bedömningar, d v s vad som menas med vedertagen medicinsk praxis.	
	När det gäller detta så finns det en direkt felaktighet i den nu genomförda konsekvensutredningen. Det sägs nämligen i avsnitt 4.3 att Regleringsalternativ 4 var det alternativ som Transportstyrelsen förordade i det förslag som remitterades i januari 2025 och att det innebar (sidan 13): "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." I den konsekvensutredning som presenterades i januari beskrevs dock i avsnitt 7 sidan 38 att: "Enligt förslaget kommer PEth att vara obligatorisk alkoholmarkör när en enskild ska visa ett kontrollerat alkoholbruk. Det innebär att PEth kommer att ersätta nuvarande alkoholmarkörer CDT och GT. Hälso- och sjukvården berörs därmed av den föreslagna regleringen, eftersom det införs ett nytt provtagningskrav och därmed ett annat bedömningsunderlag för läkaren. Transportstyrelsen bedömer emellertid att den föreslagna ändringen är positiv för hälso- och sjukvården." Slutsatsen av detta är att det inte går att bedöma effekterna av den föreslagna	Transportstyrelsen delar inte Högskolan Dalarnas uppfattning om att konsekvensutredningen innehåller en felaktighet på det sätt som beskrivs. Regleringsalternativ 4 i den aktuella remissen motsvarar det förslag som Transportstyrelsen förordade i remissförslaget som skickades i januari. Av det tidigare förslaget framgick att alkoholmarkörerna CDT eller PEth skulle användas för att avgöra om det föreligger en överkonsumtion av alkohol som inte är tillfällig. Av det tidigare förslaget framgick vidare att om sådan alkoholkonsumtion föreligger och personen samtidigt uppfyller minst ett av de förslagna kriterierna utgör det hinder för innehav. Anledningen till att Transportstyrelsen i den nu aktuella konsekvensutredningen inte förordar detta alternativ anges under avsnitt 7.1. Bestämmelsen om obligatoriska alkoholmarkörer gäller däremot när en person ska verifiera varaktig nykterhet, det vill säga när det har fastställts att hinder för innehav föreligger och personen vill ta eller få tillbaka körkortet. Det är i detta steg alkoholmarkörerna blir obligatoriska att redovisa. Eftersom Transportstyrelsen i steg 1 enbart har sett över sårkraven om alkohol har de delar som

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	förändringen om Transportstyrelsen inte också klargör vad en medicinsk praxis för att bedöma beroende innebär I den nu genomförda konsekvensutredningen redovisar Transportstyrelsen alltså inte det som varit det centrala problemet med myndighetens tolkning och tillämpning av gällande föreskrifter under de senaste åren. Därmed kan den som ska bedöma det förslag som nu är ute på remiss få uppfattningen att det handlar om smärre förändringar i skrivningarna i en föreskrift. Skillnaden i fokus i konsekvensutredningarna är dock stor. I konsekvensutredningen i januari används ordet PETH på 87 ställen i texten, men i nuvarande konsekvensutredning endast på ett ställe. Den praktiska tillämpningen av föreskrifterna utformas alltså i myndighetens allmänna råd och det som den nu, enligt ett webinarium som myndigheten genomfördes den 23 oktober gällande medicinska föreskrifter, kommer att användas framöver i stället för medicinska PM nämligen Kompletterande upplysningar (Kompletterande upplysningar medicinska föreskrifter - Transportstyrelsen). Dessa kallas i rättsvetenskaplig litteratur (Wenander, 2021)² icke-bindande regler. De kan dock upplevas som tvingande och det är därför viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt att även sådana föregås av en konsekvensutredning. I det fortsatta arbetet med översynen av dessa medicinska föreskrifter är det därför viktigt att Transportstyrelsen tillämpar förordning 2024:183 och tillhörande rekommendationer både gällande föreskrifterna, men även för de Allmänna råden och de Kompletterande upplysningarna. Det handlar exempelvis om §12 där det anges att en förvaltningsmyndighet i tidiga skeden ska inhämta synpunkter från de som kan beröras av denna förändring. För att uppfylla detta krav verkar det lämpligt att Transportstyrelsen	handlar om verifiering av nykterhet inte inkluderats i förslaget. Vi kommer dock att se över dessa bestämmelser i steg 2. Syftet med de kompletterande upplysningarna är att underlätta tillämpningen av gällande författningar genom en redogörelse för hur myndigheten tolkar rättsläget eller praxis eller handlägger en viss typ av ärenden. Det kan röra sig om en fördjupande beskrivning av reglernas innehåll och bakomliggande överväganden, bedömningar eller ställningstaganden. Vägledande information har inte rättsligt bindande verkan. För att de kompletterande upplysningarna inte ska riskera att uppfattas som regler har myndigheten tagit fram både en rutinbeskrivning (år 2024) och en vägledning (år 2024) för att ta fram externa vägledningar. Transportstyrelsen noterar synpunkterna. Synpunkten föranleder ingen åtgärd i detta arbete.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	"hör" Socialstyrelsen, som är expert på medicinska förhållanden och läkarnas förutsättningar, under arbetet med utredningen snarare än som nu som en del i den externa remissen. Det handlar också om att på ett betydligt bättre sätt än idag sammanställa resultat från vetenskapliga studier och andra data för att beskriva och kvantifiera vilka effekter som den befintliga tillämpningen har haft, för att utifrån det kunna bedöma effekterna av en förändring	
Sveriges Motorcyklister (SMC)	SMC välkomnar ambitionen att modernisera regelverket. Samtidigt anser SMC att förslaget främst innebär språkliga förändringar och att den praktiska tillämpningen riskerar att förbli oförändrad. SMC avstyrker regleringsalternativ 1 och efterfrågar tydligare kriterier för riskbedömning, särskilt då motorcyklister är en utsatt trafikantgrupp. 1. SMC:s utgångspunkter. SMC arbetar för hög trafiksäkerhet och bättre villkor för motorcyklister. Alkohol och droger ska aldrig kombineras med motorcykelkörning eller framförande av vilken annan typ av fordonsslag. Olycksstatistik visar att alkohol är en betydande faktor vid dödsolyckor och trafiksäkerhet kräver tydliga och rättssäkra myndighetsbeslut. 2. SMC:s kommentarer till Transportstyrelsens konsekvensutredning. 2.1 Språkliga förändringar utan materiell reform SMC konstaterar att även om begrepp moderniseras, kvarstår samma verktyg för riskbedömning – laboratoriemarkörer, klinisk helhetsbedömning och anmälningsskyldighet. Detta skapar oklarhet kring vilken faktisk förändring som avses och riskerar att ge en falsk bild av modernisering. SMC delar bedömningen att vissa begrepp i nuvarande regler är otydliga. Detta är dock inget skäl att avskaffa reglerna helt, utan att tydliggöra dem.	Transportstyrelsen har inte tagit bort reglerna om missbruk enligt DSM-IV eller om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt bara för att reglerna är otydliga och gamla. En stor anledning till att reglerna föreslås att tas bort istället för att förtydligas eller moderniseras är på grund av att reglerna utgör så kallade 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

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	2.2 Vetenskapligt underlag och försiktighetsprincip Även om forskningsläget är osäkert är alkoholpåverkan den vanligaste substansen vid dödsolyckor. SMC anser därför att försiktighetsprincipen bör tillämpas. Att avskaffa hindergrunder utan att ange tydliga ersättningskriterier är olämpligt ur trafiksäkerhetssynpunkt. 2.3 Otydlighet kring laboriemarkörer och PEth Transportstyrelsen kommunicerar att PEth inte längre ska användas som grund, men de allmänna råden anger fortsatt att laboriemarkörer ska användas för riskbedömning. Detta skapar bristande transparens. SMC efterfrågar tydliga regler för när laboriemarkörer ska användas och hur.	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 behålla särkrav måste idag en noggrann analys göras och en tydlig och väl underbyggd motivering finnas. Mot bakgrund av att Transportstyrelsen inte har funnit tillräckligt vetenskapligt underlag för att personer med ett missbruk enligt DSM-IV eller med ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt utgör en trafiksäkerhetsrisk anser Transportstyrelsen att myndigheten inte på ett tillräckligt bra sätt kan motivera att behålla särkravet. Myndigheten bedömer att det, utifrån det vetenskapligt underlag som har granskats, inte är proportionerligt att hindra samtliga personer med ett sådant bruk som nämns ovan från att ha körkort. I och med att reglerna om bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt tas bort behöver vården inte längre, ur ett trafikmedicinskt perspektiv, avgöra om en person har ett sådant bruk. Det innebär att Transportstyrelsen inte kommer återkalla ett körkort eller neka körkortstillstånd enbart på grund av några förhöjda PEth-värden. Däremot kvarstår reglerna som handlar om att verifiera nykterhet efter att en beroendediagnos har konstaterats och den enskilde vill skaffa ett körkortstillstånd eller få tillbaka sitt körkort. För att verifiera nykterhet krävs att frekventa laborieprover tas. I nu gällande föreskrifter regleras att CDT och GT är obligatoriska alkoholmarkörer. I allmänna råd framgår också att bland annat PEth kan vara av värde för bedömningen. I kommande föreskriftsarbete kommer Transportstyrelsen se över vilken eller vilka alkoholmarkörer som ska vara obligatoriska vid verifiering av nykterhet.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	2.4 Anmälningssplikten (Körkortsförordningen § 10) Anmälningssplikten är oförändrad och fortsatt bred. Detta riskerar att leda till överanmälningar och varierande tillämpning. För motorcyklister kan felaktiga eller osäkra bedömningar få oproportionerligt stora konsekvenser eftersom körvana är avgörande för säkerheten. 2.5 Risk för fortsatt godtycke i praktiken Eftersom verktyg och riktlinjer förblir oförändrade finns risk att variationer och godtycke kvarstår. SMC betonar att ett förutsägbart system är avgörande för trafiksäkerheten och för förtroendet för myndigheten. 3. SMC:s synpunkter på regleringsalternativ 1 SMC avstyrker regleringsalternativ 1 eftersom det avskaffar hindergrunder utan att ersätta dem med tydliga riskkriterier. Alternativ 1 skapar otydlighet kring praktisk tillämpning och riskerar att leda till fortsatt varierande och godtyckliga bedömningar. SMC gör den bedömning att alternativ 1 påverkar motorcyklister negativt vid felaktiga beslut och försämrar motorcyklisternas trafiksäkerhet. SMC är oroad att signaleffekten av att formellt sänka kraven för personer med alkoholproblem är negativ.	Anmälningssplikten regleras i körkortslagen och omfattas därmed inte av denna föreskriftsrevidering. Transportstyrelsen anser inte att riktlinjer förblir oförändrade. De föreslagna reglerna innebär att det inte längre är hinder för körkortsinnehav för en person som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV eller för en person som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt. Resterande del av reglerna om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon kommer att ses över i steg 2. Transportstyrelsen anser att förslaget innebär att det blir tydligare för läkare att avgöra när en person uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav. En person som har ett beroende ska anmälas då beroende utgör hinder för körkortsinnehav. En person som uppfyller kriterierna för ett alkoholmissbruk enligt DSM-IV eller som har ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt ska inte anmälas. Transportstyrelsen delar SMC:s uppfattning att det vid tillämpning av de generella reglerna i kap 1 kan vara svårt att avgöra vilka personer som utgör en trafiksäkerhetsrisk. Myndigheten anser trots det att regleringsalternativ 1 är det bästa regleringsalternativet. Bestämmelserna i kap. 1 gör det möjligt att fånga upp personer som bedöms utgöra en trafiksäkerhetsrisk, till exempel på grund av samsjuklighet eller när det inte kan ställas en beroendediagnos men där alkoholkonsumtionen har lett till symtom som negativt påverkar förmågan att köra bil.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	4. SMC:s förslag SMC föreslår att Transportstyrelsen avstår från regleringsalternativ 1. SMC uppmanar att Transportstyrelsen inför tydliga kriterier för skadligt bruk och riskbruk och förtydligar hur laboratoriemarkörer ska användas och klargör anmälningspliktens praktiska tillämpning. SMC förväntar att Transportstyrelsen säkerställer transparent och enhetlig tillämpning och inför en tydlig uppföljningsplan för att mäta effekter efter förändringen. 5. Avslutning SMC ser positivt på ambitionen att modernisera regelverket, men anser att förslaget i sin nuvarande form inte skapar den klarhet och riskbaserade bedömning som krävs. För att stärka trafiksäkerheten och rättssäkerheten behöver föreskrifterna förtydligas och kompletteras innan de kan genomföras.	Mot bakgrund av att Transportstyrelsen inte har funnit tillräckligt vetenskapligt underlag för att personer med ett missbruk enligt DSM-IV eller med ett bruk av substans som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt utgör en trafiksäkerhetsrisk anser Transportstyrelsen att myndigheten inte på ett tillräckligt bra sätt kan motivera att behålla särkraven. Myndigheten har även utrett alternativet att ersätta missbruk med skadligt bruk med eller utan tilläggsriterier (se regleringsalternativ 3-5 i konsekvensutredningen) men ansett att det inte är en lämplig väg att gå. Angående laboratoriemarkörer finns reglerat i 12 kapitlet (bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon) 11-12 §§ vilka laboratoriemarkörer som är obligatoriska och när de ska användas. Det finns även reglerat i 13 kapitlet (särskilt läkarutlåtande efter grovt rattfylleri och efter upprepat fall av rattfylleri) 2 § när laboratorieprover ska användas. I det fortsatta arbetet med kapitel 12 och 13 kommer Transportstyrelsen se över dessa regler. Läkares anmälningsskyldighet regleras i körkortslagen. Det är läkaren som måste bedöma när sekretessen ska brytas och en patient anmälas till Transportstyrelsen. Transportstyrelsen delar SMC synpunkt om att en utvärdering är viktig att få till.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
Privatperson 1	Transportstyrelsens förslag beskrivs i remissen som huvudsakligen "språkliga justeringar". Vid läsning framstår dock flera sakliga oklarheter som bör förtydligas innan eventuella ändringar genomförs. 1. Bristen på tydlig rättslig grund för hur medicinska intyg ska hanteras. Remissen förutsätter, utan närmare motivering, att medicinska intyg ska kunna ligga till grund för långtgående lämplighetsbedömningar. Samtidigt saknas tydliga kriterier för vad ett intyg måste innehålla för att Transportstyrelsen ska kunna fatta rättssäkra beslut. I praktiken leder det till att grundläggande rättssäkerhetsfrågor lämnas oadresserade. 2. Otydlig rollfördelning mellan myndighet och sjukvård. Det framgår inte hur Transportstyrelsen väger Socialstyrelsens uttalanden om läkarens ansvar. Enligt Socialstyrelsen ska läkare inte göra myndighetsbedömningar eller riskklassningar, utan enbart beskriva ett medicinskt tillstånd. Remissen förklarar inte hur Transportstyrelsen avser hantera denna gränsdragning framåt, trots att det är centralt för all medicinsk prövning.	Transportstyrelsen har inte beskrivit förslaget som huvudsakligen "språkliga justeringar". Möjligen är det en annan remiss som privatperson 1 lämnar synpunkter på. Det skulle kunna vara det förslag om förändring av hela kapitlet om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon som remitterades i januari 2025. Synpunkten ligger utanför det remitterade förslaget. I körkortslagen och körkortsförordningen finns övergripande bestämmelser om skyldigheten att ge in läkarintyg för körkortshavare samt bestämmelser som ger Transportstyrelsen en skyldighet att utreda körkortsinnehav och rätt att förelägga körkortshavare att komma in med de uppgifter som Transportstyrelsen behöver för att kunna bedöma den medicinska lämpligheten. De uppgifter som efterfrågas beror på omständigheterna i det enskilda fallet. Transportstyrelsen har även blanketter för vissa sjukdomstillstånd för att säkerställa att rätt frågor besvaras. När det gäller hur ett läkarintyg ska vara utformat finns generella bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Synpunkten ligger utanför det remitterade förslaget.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	3. Avsaknad av kriterier för myndighetens egen utredningsskyldighet. Remissen berör inte hur Transportstyrelsen ska säkerställa att den egna utredningen är fullständig innan beslut fattas, särskilt när ett läkarintyg innehåller osäkerheter eller påpekar behov av komplettering. Det hade behövts ett klargörande kring vilka kontroller som faktiskt ska göras innan ett beslut som påverkar enskildas behörigheter fattas. Övergripande synpunkter – systemfrågan är större än det som beskrivs i remissen. Remissen är begränsad till ett specifikt område, men konsekvenserna av regelverket sträcker sig långt utanför körkort. Transportstyrelsen använder i dag medicinska intyg och läkaranmälningar i flera sektorer – järnväg, sjöfart och luftfart – där individer är direkt beroende av sina behörigheter för att kunna arbeta. I dessa yrken kan även mindre medicinska oklarheter få betydande konsekvenser. Därför är det viktigt att Transportstyrelsens föreskrifter tar hänsyn till att: - läkare inte ska förväntas utföra myndighetsbedömningar - myndigheten har utredningsansvaret - bedömningar måste vara enhetliga och förutsägbara - myndigheten i sina medicinska bedömningar skiljer mellan indikatorer och faktiska risker När besluten får yrkesmässiga följder blir rättssäkerheten särskilt viktig, även när det gäller personer som har fullständig nykterhet eller stabilt hälsotillstånd men där formuleringar i intyg kan misstolkas eller tolkas olika av olika handläggare. Det är särskilt anmärkningsvärt att förare med alkohol i sin yrkesutövning kan bli	Synpunkten ligger utanför det remitterade förslaget. Det finns generella regler i körkortslagen, körkortsförordningen och förvaltningslagen gällande ärendehantering. Reglerna handlar bland annat om att ärenden ska vara tillräckligt utredda innan beslut. När beslut överklagas sker också en prövning i domstol om det funnits fog för beslutet. Synpunkterna ligger utanför det remitterade förslaget.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	av med körkort och yrkesutövning på grund av laboratorievården eller otydliga läkarutlåtanden. Det är idag säkrare att blåsa rött vid vägkanten än att lämna ett PETH-prov i vården. Att beskriva föreslagna ändringar som "språkliga justeringar" riskerar att underskatta de systemeffekter som nu är välkända. Samspelet mellan vården och myndigheten behöver vara tydlig, oberoende av om frågan rör alkoholmarkörer, neurologiska tillstånd, hjärtmedicinska frågor eller andra medicinska uppgifter. Avslutande synpunkt. Problemet är inte PETH. Problemet är inte en intygsruta. Problemet är en myndighet som gör medicinska provningar utan medicinska utredningar, och som fattar livsavgörande beslut på indikatorer istället för på fakta. Det finns ingen lagregel som gör PETH obligatoriskt, utan det är Transportstyrelsens egen tolkning – vilket gör det extra viktigt att beslut grundas på fullständig utredning. Flera domstolsavgöranden och oberoende granskningar de senaste åren visar att dessa brister inte är nya eller isolerade, utan återkommande i Transportstyrelsens hantering av medicinska uppgifter. Det finns därför skäl att se över både ordalydelse i föreskrifterna och de praktiska rutinerna för hur medicinska uppgifter utreds och värderas. För att undvika framtida rättsosäkerhet bör Transportstyrelsen säkerställa: - att bedömningar bygger på egen utredning - att Socialstyrelsens ansvarsfördelning följs - och att tillämpningen sker på samma sätt oavsett om det gäller väg, järnväg, sjöfart eller luftfart.	Synpunkten ligger utanför det remitterade förslaget.
Privatperson 2	Under 12 kap. anges bland annat: <i>"3 § Med diagnosen missbruk avses i dessa föreskrifter ett missbruk av annan psykoaktiv substans än alkohol, nikotin och koffein där kriterierna för diagnosen missbruk av psykoaktiv</i>	Transportstyrelsen tar med sig synpunkterna till det kommande föreskriftsarbetet där hela kapitlet om bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon ska ses över.

Remissinstans	Synpunkt	Transportstyrelsen kommentar och beslut
	<i>substans är uppfyllda. Om kriterierna för diagnosen beroende någon gång har uppfyllts ska bestämmelserna om beroende tillämpas.</i> <i>7 § Diagnosen missbruk enligt 3 § utgör hinder för innehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.</i> <i>13 § I prognosbedömningen ska de förhållanden under vilka rehabiliteringen skett, förekomsten av återfall och resultatet av tidigare behandlings åtgärder beaktas. Även kognitiva störningar (10 kap.) och psykiska sjukdomar och störningar (14 kap.) samt behovet av ytterligare stödåtgärder ska ligga till grund för prognosbedömningen."</i> Jag vill påpeka att föreslagna förändringar saknas i 2 och 4 §§, vilket riskerar att leda till missförstånd och felaktiga bedömningar. **Förslag till justeringar:** - **2 §** bör innehålla en särskild skrivning om att det enbart är diagnosen beroende som avses när det gäller substansen alkohol. Formuleringen "eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda" bör därför utgå för substansen alkohol. - **4 §** bör förtydligas avseende substansen alkohol. Endast ICD-10 innehåller i nuläget diagnosen beroende. DSM-IV bör därför utgå ur skrivelsen, åtminstone när det gäller substansen alkohol.	

Sändlista

Socialstyrelsen (Samråd)
Anonyma Alkoholister (AA)
Förvaltningsrätten i Falun
Förvaltningsrätten i Göteborg
Förvaltningsrätten i Luleå
Förvaltningsrätten i Stockholm
Högsta Förvaltningsdomstolen
IOGT-NTO
Länkarnas Riksförbund
Kammarrätten i Sundsvall
Kommunal
Kommerskollegium
Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF)
Mottagning Trafikmedicin Huddinge
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
Nationella trafiksäkerhetsförbundet (NTF)
Polismyndigheten
Riksförbundet M Sverige
Riksförbundet för Social Mental Hälsa (RSMH)
Svenska Läkarsällskapet, följande sektion:
- Svensk Trafikmedicinsk Förening
Sveriges Läkarförbund, följande medlemsföreningar:
- Svensk Förening för Allmänmedicin
- Svensk Förening för Beroendemedicin
- Svenska Psykiatriska Föreningen

Svenska Taxiförbundet
Svenska Transportarbetareförbundet
Svenska Turistbussföretagen
Sveriges Kommuner och regioner (SKR)
Sveriges Trafikutbildares Riksförbund (STR)
Sveriges Åkeriföretag
Trafikutbildarnas riksorganisation (TR)
Trafikverket
Transportföretagen
Transportfackens yrkes- och arbetsmiljönämnd (TYA)
Universitets- och högskolerådet (UHR)