

# Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF      Sektion av Svenska  
Läkarsällskapet

---

Rundbrev nr 4 2024

December

**Föreningens adress:** STMF, MOBILITETSCENTER, att Ingrid Bolin, FO Pettersson gata 24, 421 31 Västra Frölunda. Mailadress [englund1@telia.com](mailto:englund1@telia.com) Hemsida: [www.stmf.nu](http://www.stmf.nu) Bankgiro: 5916-7957. Medlemsavgiften är **150 kr/år** för privatpersoner och **300 kr/år** för organisationer. Rundbrevet kommer 4 gånger om året och för 2024 är planerade utgivningsdatum 28/2, 15/6, 15/9 och 15/12

---



## Ordförandes rader

Något beslut om hastighetskontroller som mäter mellan fartkameror blev det inte från regeringen. Det kanske kan vara aktuellt att fundera på andra aspekter av trafikens risker än hastigheten?

Om siffran på de förare som är inblandade dödas på grund av sjukdom ligger mellan 15 och 20 procent kan det vara något som är värt att ta i beaktande. Om man här också inberäknar unga män som har obehandlad ADHD och de rattfyllerister som har en beroendesjukdom kan siffran kanske vara ändå högre.

En ny doktorand inom det trafikmedicinska området, Lina Hertzberg, ska titta på de problem i trafiken som personer med neuropsykiatriska funktionshinder i vissa situationer kan ha.

Årets pristagare i europeiska ERSC:s tävling om bra trafiksäkerhetsprojekt har utsetts. Något inom området medicinsk lämplighet finns inte bland pristagarna, men trafiksäkerhet för barn och problem med aggressiv körning kan också förstås utifrån ett trafikmedicinskt perspektiv. Personer med funktionsnedsättningar och äldre gynnas också i ett av projekten. Läs mer nedan.

Tre olika frågeställare har intressanta frågor under **Fråga STMF** och får svar på sina funderingar. Att det blir olika svar från STMF:s experter på en av frågorna belyser de olikheter som finns över landet när det gäller att göra sakkunniga bedömningar över landet. Detta beskrivs också i rapporten om läkares körkortsmedicinska praxis

. <https://vti.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1843299&dswid=7345>

Transportstyrelsen har publicerat nyheten om att det blir nya, liberalare regler när det gäller synförmågan. De ska gälla från 1 februari. STMF som inte haft några större invändningar i sitt remissvar tycker det är särskilt bra att Transportstyrelsen också publicerar särskilda tillämpningsråd, kallat "kompletterande upplysningar".

STMF anser att nya vårdprogram som rör sjukdomar av relevans för trafiksäkerheten också bör innehålla råd om hur man handskas med bedömningen av den medicinska lämpligheten att inneha körkort. I detta nummer finns ett exempel på att SKR, Sveriges Kommuner och Regioner har glömt det när det gäller ett tillstånd som kan ge en demensliknande bild.

VTI har ett nytt Nyhetsbrev med intressant innehåll och information om nästa Transportforum i januari 2025.

Övervakningssystem för alkohol och droger i bilen belystes vid ett nyligen avhållet seminarium som refereras av Åsa Forsman, forskare på VTI.

Från STMF:s offentliga möte 26/11 finns ett kortare referat och en längre analys om varför det finns svagheter i olika system för att få tillförlitliga data av alla dödade och allvarligt skadade i trafiken.

Jag tar gärna emot kommentarer och synpunkter om Rundbrevet på [englund1@telia.com](mailto:englund1@telia.com)

*Lars Englund*

---

## **Beslut kan försvåra mål om döda i trafiken**

Regeringen säger nej till att mäta fordons hastighet mellan olika fartkameror – något som skulle kunna förhindra minst sju dödsfall om året enligt Trafikverket.



Ett tufft slag för myndighetens mål att halvera antalet döda i trafiken till 2030. – Nu blir det ännu svårare, så är det, säger Maria Krafft, trafiksäkerhetsdirektör på verket.

*Från TT*

---

## Ny doktorand med fokus på körkortstagare med neuropsykiatriska diagnoser

Hos personer med neuropsykiatriska diagnoser som exempelvis Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) och autismspektrumtillstånd (AST) innebär diagnosen i sig inte hinder för körkort, men kan medföra funktionsnedsättningar som måste tas hänsyn till i bedömningen av en persons lämplighet för körkort.

Enligt Transportstyrelsens medicinska föreskrifter (TSFS 2010:125, 15 kap 4§) ska speciellt vissa funktioner som impuls kontroll, koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och omdöme samt tvångsmässig fixering beaktas.

Personer med neuropsykiatriska diagnoser (NPF) kan dock ha mycket varierande svårigheter och graden av funktionsnedsättning är avgörande för möjligheten att ta körkort.

Lina Hertzberg, är ny doktorand i Kognitionsvetenskap vid Linköpings Universitet. I doktorandprojektet ska Lina kartlägga körkortstagare med NPF-diagnoser samt undersöka hur dessa utmaningar påverkar körkortsprocessen.

I doktorandprojektet ska en grundläggande kartläggning av förare med NPF-diagnoser och kopplingen till trafiksäkerhet genomföras. Detta innefattar både registerstudie, enkät- och intervjustudier samt ett utvecklingsarbete av pedagogiska utbildningsmetoder.

Det långsiktiga målet är ökad trafiksäkerhet till följd av mera riskmedvetna förare och projektets mål är att tillse att körkortsprocessen, med dess eventuella ändringar, ger personer med NPF de bästa förutsättningarna att bli säkra och riskmedvetna förare.

Huvudhandledare är Birgitta Thorslund (Linköpings Universitet) och bihandledare Helena Selander (VTI och Göteborgs Universitet). För mer information och kontakt: [lina.hertzberg@liu.se](mailto:lina.hertzberg@liu.se)

*Helena Selander*

---

## European Road Safety Charter -Årets pristagare

Organisationen ERSC där också STMF är medlem, väljer varje år ut ett antal projekt inom området trafiksäkerhet som får pris. Information om alla finalisternas projekt finns på [ERSCAwards24-Finalists-Brochure\\_0.pdf](#)

Tävlingen är uppdelad i sex olika områden: Education, Motorcycling, Pedestrians and cyclists, Technology and Innovation, Urban och ett särskilt People's choice award. De sex vinnarna är nu utsedda.

1. Projektet LEARN! inom utbildningsområdet vill ena europeiska projekt och tillhandahålla standardresurser, expertguider och seminarier som kan främja en

sammanhållen strategi mellan länder när det handlar om att ge undervisning om trafiksäkerhet till barn.

2. KFV-projektet i Österrike har arbetat med särskilda mittmarkeringar i vänstersvängar som ska hjälpa motorcyklister att stanna kvar i filen och uppges innebära 80 procent sänkning av skadehändelser med MC.
3. I spanska Galicien har man sedan 2014 skapat 28 mil av nya gång- och cykelvägar i anslutning till vägar mellan städer, för att öka säkerheten för oskyddade trafikanter. De går till skolor och andra samhällseliga anläggningar. På dessa vägar har man ingen dödlighet alls och de har lett till ökad cykling och gångtrafik.
4. I tyska Bavernien har man skapat ökad säkerhet i korsningar med intelligenta trafiksystem och det man kallar "framtidens trafikljus". Dessa kan till exempel prioritera utryckningstrafik, varna vid krockar och ge grönt ljus för cyklister och gångtrafikanter på begäran. Utsatta trafikanter som skolbarn, rullstolsburna och äldre uppges ha haft särskild nytta av detta.



5. I Bologna i Italien har man satt ned fartgränser, förbättrat trafikens infrastruktur och engagerat lokalsamhället i olika utbildningsaktiviteter. Det har gett "massiva resultat" och reducerat trafikdödade med 76 % och med 47% för krockar med allvarliga skador.
6. I Tjeckien har projektet Platforma VIZE 0 arbetat med upplysningskampanjer för att påverka aggressiv körning och har för detta fått det särskilda publikens pris vid denna årliga ceremoni.

För den som vill ta del av alla projekten och en video från ceremonin finns de [här](#)

*Lars Englund*

## Nytt vårdförlopp från Sveriges Kommuner och regioner (SKR) utan relevanta körkortsmedicinska aspekter

Från SKR har det kommit en remissversion av ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp för normaltryckshydrocefalus. Det finns inom "Nationellt programområde nervsystemets sjukdomar"

STMF noterar att det där saknas anvisningar för hur man ska bedöma de kognitiva nedsättningar som tillståndet kan medföra i relation till trafikens krav och Transportstyrelsens medicinska föreskrifter för körkortsinnehav.

STMF anser att det också kan anges något om vad som ska undersökas i en sådan bedömning.

Det finns inte heller någon rekommendation om muntlig överenskommelse att avstå bilkörning till dess att utfallet är klart.

STMF kommer att ange dessa synpunkter på remisstexten.

*Ingrid Bolin*

---

## Nytt Nyhetsbrev från VTI

I senaste numret av VTI:s [Nyhetsbrev](#) finns information om nästa Transportforum som går av stapeln i januari 2025. Också om nyttan av de elfärjor i Stockholm vi skrivit om i tidigare Rundbrev och om att fler barn på elsparkcykel skadar sig i trafiken

*Lars Englund*



## **Körförmåga hos friska äldre personer i Sverige.**

Katarina Fällman vid Geriatriska kliniken i Linköping försvarade sin avhandling *Cognition, Every Day Function and Driving Performance in Old Age* vid Linköpings Universitet den 22 november 2024. Det fjärde delarbetet i avhandlingen redovisar data från en pågående studie av körförmåga hos friska äldre bilförare.

Etthundra friska bilförare i åldrarna 75-90 år genomförde undersökningen, som innefattade en strukturerad trafikmedicinsk intervju, ofta använda enkla kognitiva tester (MoCa, TMT-A, TMT-B, SMT, NorSDSA och UFoV) samt en strukturerad praktisk körbedömning enligt P-drive.

Ur resultaten framgick att 12% av förarna underkändes vid den praktiska körbedömningen (med det gränsvärde som ställts upp). Vanliga fel vid körprovet var bristande uppmärksamhet på omgivande trafik samt att försökspersonerna körde för fort.

Det fanns ett medelstarkt samband mellan resultatet av den praktiska körbedömningen och utfallet av TMT-A, TMT-B, SMT, NorSDSA och UFoV.

Resultaten visade också att antalet fel i det praktiska körmomentet ökade med stigande ålder. Försökspersonernas kognitiva förmåga, mätt med dessa tester, var dock bättre på att förutsäga körförmågan än vad åldern var.

*Johan Alinder*

---

## **Seminarium om övervakningssystem i bilen med syfte att detektera alkohol- och drogpåverkan**

Den 2 december 2024 ordnade SAFER ett seminarium i Göteborg för att sprida kunskap om utvecklingen av förarövervakningssystem och för att diskutera om och hur sådana system kan övervaka alkohol- och drogpåverkan i framtiden.

Anna Sjörs Dahlman, VTI, introducerade dagens ämne och därefter gav Åsa Forsman, VTI, en översikt över vad vi känner till om problemets omfattning, främst från dödsolyckor.

Efter det berättade Örjan Falk, specialistläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, om olika kliniska tecken och symtom hos påverkade förare. Från hans föredrag blev det tydligt att olika typer av substanser kan ge olika tecken vilket försvårar utvecklingen av detektionsinstrument.



Representanter från tre olika sensorföretag berättade sedan om hur de arbetar för att utveckla sina instrument och om den datainsamling som krävs. Det var Henrik Lind från Smart Eye, Javier Aranda från Senseair och Sebastian Dädeby från Sigtic.

Fredrik Åkeson från AstaZero tog vid och gav en översikt om olika regelverk som påverkar implementering och användning av förarövervakningssystem. Slutligen delgav Mikael Ljung Aust från Volvo Cars några praktiska utmaningar från en fordonstillverkarens perspektiv.

Dagen avslutades med en allmän frågestund och sammanfattningsvis kan sägas att utveckling av system för att detektera alkohol har kommit en bit på väg men att det finns betydande svårigheter att detektera andra droger.

Det är också viktigt att fortsätta diskutera hur mycket information som systemen faktiskt bör samla in om föraren och hur den informationen sedan ska användas.

*Åsa Forsman*

---

## **STMF svarar**

**Ni kan skicka frågor som rör det trafikmedicinska området till mailadress [englund1@telia.com](mailto:englund1@telia.com) så kommer lämplig person inom STMF:s styrelse att besvara frågan.**

Även frågor som rör arbetsterapeuters, beteendevetares och andras intresseområde inom det körkorts- eller trafikmedicinska området försöker vi efter bästa förmåga besvara, liksom frågor som rör järnväg, trafik till sjöss och i luften.

---

**Fråga** från distriktsläkare i Dalarna (lätt redigerad och ändrad för att inte patienten ska kunna identifieras):

Jag har en patient som är 67 år gammal. Lastbilschaufför till yrket. Han var i somras på diabetesårskontroll, typ 2 diabetes, inget insulin. Tidigare haft TIA, har högt blodtryck och höga blodfetter. Han tog upp symptom med domning /svaghet i ett ben som satt i några dagar ungefär 6 veckor tidigare, sökte ej vård då. Jag misstänkte stroke,

beställde Datortomografi av hjärnan som visade tecken på detta, samt ultraljud av blodkärl på halsen och långtids-EKG som var utan anmärkning.

Optimering av behandling av blodtryck, förhöjda blodfetter samt byte av blodproppsförbyggande behandling gjordes efter samråd med neurologläkare. Pat fick av mig ett muntligt körförbud för personbil minst 3 mån och lastbil 6 mån.

Jag skrev en remiss för uppföljning till vår lokala strokemottagning och fick svar från arbetsterapeut att de skulle genomföra tester med inriktning kognition och körkortslämplighet för tung trafik och man skulle sen diskutera det på läkarrond på strokemottagningen.



Jag skrev en ny remiss och efterfrågade deras återkoppling men fick då svaret av avdelningschefen att dessa patienter ska bedömas på Trafikmedicinskt centrum Huddinge när det gäller yrkestrafik/tung behörighet.

Jag har aldrig ställt någon remiss dit från vårdcentralen och inte heller mina kollegor. Skulle därför vilja ha lite råd från STMF. Är det något vi ska göra eller åligger det i så fall strokemottagningen på sjukhuset? Vilka får fatta beslut gällande tung lastbilsbehörighet i dessa fall?

Han hade endast svaghet i benet, nedsatt känsel, svårt att få med benet men inga kognitiva symtom när han insjuknade. Vid testning på geriatriken var klocktest u.a, men MOCA lätt sänkt med 25/30 poäng, tappade på fördröjd återgivning och 1 p på orientering.

Han har vid uppföljning hos mig nu åter fått börja köra personbil, men tung trafik känner jag inte att jag kan ta en välgrundad ställning till.

### **Svar 1 från överläkare på Mottagning Trafikmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge:**

Denna typ av remisser är relativt vanligen förekommande på vår mottagning och jag anser att en noggrann bedömning är motiverad när det gäller högre körkortsbehörigheter. Vid bedömning av remisserna brukar sådana fall prioriteras, eftersom det är viktigt att patienten har möjlighet att komma tillbaka i arbete. Det är viktigt att göra en första bedömning och bestämma om uppföljning.



I bakgrunden finns några speciella aspekter som är värda att belysa:

En maskinell synfältsundersökning behöver göras.

Det behöver göras en noggrannare bedömning av kognitionen, och besvara frågan om eventuella tecken på inslag av neglect eller hemi-ouppmärksamhet.

Prognosen för ny stroke är viktig i relation till riskfaktorer och det faktum att patienten inte sökte vård för sina symtom.

Om man påvisar sämre kognition vid screening är det viktigt med detta som baseline-data inför senare uppföljning.

Troligen blir patienten godkänd med uppföljning som behövs först efter ett år och sedan troligen glesare eller ett nej till fortsatt körning av högre behörigheter om bedömningen utfaller sämre.

*Dorota Religa*

## **Svar 2 från tidigare överläkare vid trafikmedicinsk mottagning:**

De medicinska kraven för högre körkortsbehörighet är skärpta av följande skäl:

- Yrkesförare kör längre sträckor vilket ger större exposition och därmed ökad risk.
- Olyckor med tyngre fordon leder ofta till större skador för omgivande trafik.



För vissa sjukdomsgrupper har författningen detaljerade regler för bedömning av den högre behörigheten. För andra, t.ex. stroke, saknas detta vilket innebär att ansvarig läkare måste ta ställning till kravnivån.

Det som ska bedömas är följande:

- Risken för insjuknande under färd.
- Den risk som uppkommit på grund av att sjukdomen försämrat kroppsliga och mentala funktioner som påverkar omdöme och körförmåga negativt.

Den aktuella patienten har en cerebrovasculär sjukdom med multipla riskfaktorer (hypertoni, diabetes, hyperkolesterolemi) vilket givetvis ökar risken för insjuknande under färd jämfört med helt friska förare. Man har optimerat hans behandling av

riskfaktorerna och även satt in proppförebyggande åtgärder vilket minskat hans "överrisk" så långt det är möjligt.

Om det inte finns andra bakomliggande sjukdomar som påverkar skulle jag godta den riskökning som nog fortfarande finns, även för högre behörighet, efter en karenstid på minst 6 månader (om jag anser mig kunna lita på att patienten verkligen rapporterar eventuella nya "episoder").

Observera att det inte är självklart att Försäkringskassan godtar så lång sjukskrivning utan att arbetsgivaren kan behöva involveras för andra arbetsuppgifter delar av karenstiden.

När det gäller bedömning av patientens funktionsförmåga i relation till körkortskraven är de funktioner som ska bedömas framför allt:

- Motorisk funktion
- Syn/synfält
- Kognition – varseblivning, uppmärksamhet, kognitiv snabbhet, omdöme, exekutiv funktion.

I det aktuella fallet saknas information om syn/synfält vilket måste kompletteras. Den motoriska förmågan verkar inte vara något problem.

När det gäller kognitionen har man sett avvikelse i ett av de lite enklare instrument man brukar använda för screening. Denna typ av instrument är för grova för att göra någon närmare analys vid högre behörighet men *att man hittat en avvikelse är ett klart observandum* på att man inte kan släppa det vidare.

Min uppfattning är att man inte kan släppa detta ärende som det beskrivs utan bör göra en neuropsykologisk utredning vid ett körkortsmedicinskt centrum innan man tar ställning.

På samma sätt som medicinskt olämpliga yrkesförare kan orsaka mycket stora skador får det ofta mycket stora konsekvenser för en yrkesförare vid ett onödigt körkortsingripande. Min uppfattning är därför att man vid tveksamhet bör göra en fullständig specialistutredning. Det är rimligt att man har "mycket på fötterna" när man fattar dessa beslut.

*Johan Alinder*

### **Svar 3: Kollegial diskussion med allmänläkare i Borlänge med erfarenhet från myndighetsbedömningar på Transportstyrelsen :**

**Svar:** En bedömning av kognitiva funktioner med hjälp av en noggrannare neuropsykologisk bedömning kan vara aktuell för yngre personer där hela deras framtida arbetsliv ska bedömas. Jag har haft någon sådan fråga som jag fick hjälp med från en neuropsykolog på lasarettet i Falun. Men jag har aldrig skrivit någon remiss till Huddinges trafikmedicinenhet.

Frågan om hur mycket strängare man ska vara vid bedömning för högre behörigheter jämfört med lägre är svår och det var en nationell konferens om detta för några år sedan. Läs gärna om det i Rundbrev nr 4 från 2022 på STMF:s hemsida <http://www.stmf.nu/category/rundbrev/>

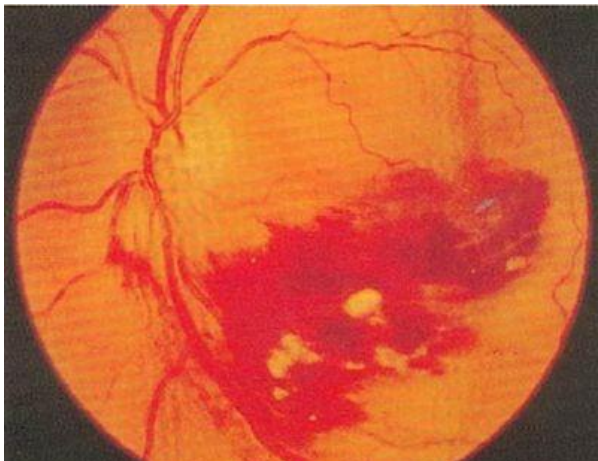
Sedan skulle jag nog ha diskuterat med patienten om hur angelägen han är om fortsatt yrkesarbete med att köra tung lastbil.

*Lars Englund*

**Fråga** från geriatriker på minnesmottagning:

Vi har börjat notera att allt fler patienter remitteras till vår kognitiva mottagning för en körförmågebedömning efter stroke. Men på sistone har vi märkt att flera av dessa strokes är grenartärembolier i ögat. Utöver detta har patienterna inte haft någon annan central infarkt såvitt man sett eller misstänkt utifrån klinisk undersökning.

Har ni någon information om vad för underlag det finns för att göra en kognitiv uppföljning efter infarkter i ögonen och om det verkligen finns något behov efter detta?



Jag försöker hitta i vårdprogrammet för stroke och TIA men lyckas inte finna någon tydlig beskrivning om sådana fall. Är detta något ni kan hjälpa mig med att få ett förtydligande kring?

**Svar:** Att remittera till er för en kognitiv bedömning efter en grenartäremboli i ögat verkar vara en felställd remiss. Jag kan inte se hur de skulle kunna vara av särskilt intresse i körkortssammahang med avseende på kognitiva nedsättningar.

Troligen inte utifrån synkraven heller om patienterna inte blivit enögda eller fått kraftig ensidig synnedsättning och ska bedömas enligt det som sägs i 2 kapitlet 3 § i TSFS 2010:125: ” 2 § Om synskärpan i ett öga understiger 0,3 och synnedsättningen har inträtt plötsligt krävs en anpassningsperiod på minst sex månader innan innehav kan medges. ”

Eller har de hamnat på en synskärpa under 0,5 binokulärt? Synfältsdefekter på bara ett öga är ju inte heller hinder om det andra är friskt.

Kan det vara utifrån någon allmän bedömning av risk för ny kärlihändelse? Har du ställt frågan till inremitterande? Vad avser de, tror du? Är det för att de utgår från att ni kan dessa medicinska körkortsfrågor i allmänhet? Och för att patienten är äldre?

*Lars Englund*

**Nytt svar från kollegan:** Fick återkoppling från kollegorna på strokeavdelningen som skickat remisserna och enligt dem fanns det ingen större anledning än att det skickades till oss som generell uppföljning, det var inget djupare resonemang än så. Men precis som du säger, den kognitiva biten bör inte påverkas av detta.

**Fråga** om diabetes och läkares anmälningsskyldighet:

Vad gäller vid insulinbehandlad diabetes. Har inte läkare skyldighet att informera Transportstyrelsen om att patienten står på insulin även om patienten ännu inte utgör en fara i trafiken?

**Svar:**

Du har som läkare inte skyldighet att rapportera till Transportstyrelsen förrän patienten inte uppfyller kraven i den medicinska föreskriften och utifrån dessa är medicinskt olämplig att inneha körkort.

Enbart det faktum att det finns regler om hur en uppföljning ska göras av patienter med diabetes där diagnosen är känd för Transportstyrelsen, är inte detsamma som olämplighet.



Olämplighet och bestämmelserna i Körkortslagen om läkares skyldighet att anmäla gäller när andra krav i Transportstyrelsens föreskrift anger olämplighet och körkortshinder.

Detta gäller till exempel om din patient inte har tillräcklig kontroll avseende risken för hypoglykemi, har haft allvarlig hypoglykemi eller inte förstår riskerna med hypoglykemi och vilka konsekvenser det kan ha på förmågan att framföra ett fordon. Patienten ska också ha förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi och kunna hantera tillståndet adekvat.

Mer om vad "tillräcklig kontroll" innebär kan du läsa under Allmänna Råd i TSFS 2010:125, [Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.](#) Texten finns i kap 6, 4§ och dessutom finns det bra text i "Kompletterande upplysningar om diabetes och körkort" på Transportstyrelsen [om diabetes och körkort](#)

Har din patient haft en allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan person) och har högre körkortsbehörigheter gäller anmälan och patienten kommer att få ett körförbud på 12 månader.

*Lars Englund*

---

### **Om läkemedelseffekter i trafiken i ny version av Läkemedelsboken**

Om man som läkare känner sig osäker på hur olika läkemedel kan påverka din patient i trafiken finns den allra bästa samlade informationen om det i Läkemedelsboken på nätet. Denna information är nu uppdaterad. <https://lakemedelsboken.se/generella-kapitel/trafik-och-lakemedel/>

Avsnittet är författat av Överläkare Dorota Religa som är medlem i STMF:s styrelse tillsammans med Björn Johansson, bägge från Trafikmedicinskt Centrum på Universitetssjukhuset Huddinge

*Lars Englund*



---

### **Nya regler om körkort och syn**

Transportstyrelsen har publicerat nyheter om nya medicinska krav för körkortsinnehav när det gäller synen.

Utmärkt bra information finns tillgänglig på <https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/pressrum/nyhetsarkiv/2024/nya-regler-om-korkort-och-syn/> STMF har avgett ett remissvar utan större invändningar.

Synkraven för körkort kommer att ändras från och med den 1 februari 2025. Det innebär att fler personer än tidigare kommer att klara kraven.

De största förändringarna rör regler om synfält, regler för vilka intyg som optiker får utfärda och regler för det grundläggande synintyget som behöver lämnas i samband med ansökan om körkortstillstånd.

Uppskattningsvis har cirka 1 000 svenskar per år förlorat sitt körkort på grund av synfältsbortfall. Transportstyrelsens bedömning är att ganska många av dessa personer kommer att kunna uppfylla synkraven med de nya reglerna. Gränsvärdet ändras till en liknande nivå som i Norge och Storbritannien, länder som också har höga krav på trafiksäkerhet.

För att få sin sak prövad utifrån de nya gränsvärdena för synfält måste man ansöka om körkortstillstånd igen.

De nya reglerna innebär inte att det blir möjligt för en person att genom ett körprov visa att man kan kompensera för sina synfältsnedsättningar.

– Vi är medvetna om att ett körprov är mycket efterfrågat och det pågår ett separat arbete för att utreda förutsättningarna för ett sådant prov. Förslaget kommer att redovisas i juni 2025, säger Ingela Janbjör, sektionschef på Transportstyrelsen.

Från den 1 februari 2025 får optiker utfärda fler synintyg än i dag. Det rör sig till exempel om intyg kopplade till synfältsundersökningar och intyg som kan krävas då en fördjupad utredning av någon anledning är nödvändig. Sådana intyg har tidigare bara fått utfärdas av ögonläkare.



Foto: Adobe Stock

Tidigare genomförde vissa trafikskolor synundersökning inför ansökan om körkortstillstånd. Nu är det enbart optiker och läkare som får utfärda dessa synintyg.

**Läs mer: [Föreskrifter \(TSFS 2024:65\) om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2010:125\) om medicinska krav för innehavare av körkort m.m.](#)**

För att underlätta tolkningen och tillämpningen av synreglerna har Transportstyrelsen tagit fram kompletterande upplysningar som ett stöd till föreskrifterna.

**Läs mer: [Kompletterande upplysningar](#)**

## STMF höll offentligt möte med föreläsningar 26/11

STMF:s styrelse har hållit ordinarie månatliga styrelsemöte i november på plats i Stockholm och inte bara via våra datorer.

I anslutning till detta möte föreläste professor emeritus i ämnet Trafikmedicin, dr Timo Tervo, på temat "Trafikmedicin i Finland". Finska data om sjukdomar som kan orsaka krockar är överlägsen den svenska statistiken på området och svensk trafikmedicin har en hel del att lära av Finland.

Den person på Transportstyrelsen som står för den årliga statistiken kring antal dödade och skadade i trafiken, Khabat Amin, talade om deras datas kvalitet och de problem som finns med både polisens och sjukvårdens inrapportering av skadehändelser i trafiken. Khabat talade också om egen forskning som doktorand vid Karlstads Universitet. Se vidare artikel nedan.

*Lars Englund*

---

### Kan vi lita på skadestatistiken?

Förra året, 2023, omkom 229 personer i trafiken. Samtidigt skadades 1789 personer svårt, allt enligt den officiella statistiken från Trafikanalys. Uppgifterna ger intryck av exakthet och vi tar gärna siffrorna för givna, men vad står de egentligen för och hur säkra kan vi vara på att de stämmer?

Många länder inklusive Sverige baserar fortfarande sin officiella trafikskadestatistik på polisrapporterade uppgifter, en metod som länge av forskare ansetts grovt missvisande. Särskilt skador bland oskyddade trafikanter tenderar att falla bort den vägen eftersom polisen sällan får kännedom om dessa.

Hos Transportstyrelsen kompletterar man därför numera statistiken med uppgifter även från sjukvården som har betydligt större sannolikhet att fånga in dem som skadas i trafiken.

Vid STMF:s seminarium den 26 november på Karolinska Institutet berättade **Khabat Amin**, statistiker vid Transportstyrelsen och doktorand vid Karlstads universitet, hur insamlingen och matchningen av data från de båda källorna går till och hur den fortsatta kvalitetssäkringen ser ut för att vi ska få så korrekta uppgifter som möjligt.

Ändå kvarstår vissa osäkerheter i form av både bortfall och definitionsmässiga avgränsningar. De senare kan vara av särskilt intresse att känna till vad beträffar den officiella statistiken.

Från den officiella statistiken undantas till exempel självmorden och olycka på grund av annan orsak som sjukdom, en inte oväsentlig andel av de omkomna. Likaså undantas olyckor med motorfordon i terräng, påkörning av tåg och spårvagn, dödsfall som inträffar senare än 30 dagar efter händelsen, samt singelolyckor bland fotgängare. Den

sistnämnda gruppen handlar framför allt om halkolyckor i gatumiljön som kan vara nog så allvarliga, även dödliga.



Eftersom politiker och samhällsplanerare vill få oss att gå eller cykla i stället för att ta bilen, särskilt i tätort, är det ur planeringssynpunkt utomordentligt viktigt att ha den samlade bilden i hela transportsystemet.

Därför samlas uppgifter om alla händelser in i STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition), som olycksdatabasen kallas, för att möjliggöra speciella analyser även av sådana händelser som exkluderas i den officiella statistiken eller som den polisrapporterade statistiken missar på grund av bristande datafångst.

I STRADA uppskattas antalet allvarligt skadade med långsiktiga konsekvenser istället till drygt 4500 år 2023. Därtill kommer 3000-4000 fallolyckor. Det är uppenbart att STRADA ger en betydligt mer verklighetsnära bild av riskerna i vägtrafiken.

Khabat gav i sin presentation exempel på analyser som kan göras med hjälp av STRADA-data. I sitt eget avhandlingsarbete studerar Khabat skador bland oskyddade trafikanter, bl a där personer blir påbackade av motorfordon och i vad mån denna typ av olyckor kan förhindras av förarstödssystem som backkamera, sensorer och autobromsfunktion hos fordonen. Exemplet visar både hur viktigt det är att samla in data om hela bredden av skadehändelser i trafiken och hur detaljerat det går att studera enskilda problemområden när väl alla uppgifter finns inmatade.

Tyvärr brottas även STRADA med vissa interna bortfall som undergräver datainnehållet på detaljnivå. Bortfallen beror bland annat på interna omprioriteringar hos både polisen och sjukvård. Polisen bidrar annars med betydligt noggrannare uppgifter om skadeplats och hur olyckan gått till än vad som vanligen kan fångas via sjukvården men sjukvården har bättre medicinsk personskadebedömning. Därför är det viktigt att alla delar fungerar så bra som möjligt för att STRADA ska fungera som tänkt.

STRADA nyttjas av en rad användare för olika syften, bland annat Trafikverket, Transportstyrelsen, Trafikanalys, kommuner, Polisen, försäkringsbolagen, fordonsindustrin, samt forskare vid olika lärosäten och institut. Ett viktigt användningsområde gäller utvärdering av olika trafiksäkerhetsåtgärder och av trafiksäkerhetspolitiken i stort.

När Trafikverket följer upp Nollvisionen genom årliga så kallade resultatkonferenser där avvikelser mellan nationella etappmål och utfall studeras och läggs till grund för nya satsningar är det STRADA man baserar sig på. För att denna hantering ska vara



meningsfull krävs att dataförsörjningen är tillförlitlig och konsistent över tid. STRADA fyller en omistlig funktion i ett modernt systematiskt trafiksäkerhetsarbete.

*Ragnar Andersson*

---

### **Enspaltig version av Rundbrevet på STMF:s hemsida**

Från och med nr 4 2023 av Rundbrevet finns det en enspaltig version av vårt Rundbrev på STMF:s hemsida <http://www.stmf.nu/category/rundbrev/>

---

### **Årsavgift 2025 i STMF**

Årsavgiften är 150:- Betalning kan göras till föreningens Bankgiro: 5916-7957. Det går också bra att betala till Swish 123-695 18 59 eller allra enklast via denna QR-kod:



---

### **STMF:s styrelse juni 2024**

Lars Englund, ordförande,  
Johan Alinder sekreterare,  
Ingrid Bolin, kassör,  
Anna-Lena Andersson, vetenskaplig sekreterare,  
Marie Hasselberg, Tania Dukic-Willstrand, Helena Selander, Samantha Cundy  
Blickfors.  
Suppleant: Ragnar Andersson  
Adjungerad medlem: Dorota Religa

---

STMF vill passa på att önska en God jul och ett Gott Nytt år till alla medlemmar och andra läsare av Rundbrevet.



Nästa nummer av Rundbrevet beräknas komma i slutet av februari 2025