

Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF Sektion av Svenska
Läkaresällskapet

Rundbrev nr 2 2025

Juni

Föreningens adress: STMF, MOBILITETSCENTER, att Ingrid Bolin, FO Pettersson gata 24, 421 31 Västra Frölunda. Mailadress englund1@telia.com Hemsida: 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 2025 är planerade utgivningsdatum 15/3, 15/6, 15/9 och 15/12



Ordförandes rader

De senaste månaderna har Trafikmedicinen verkligen varit på tapeten. Ingen har kunnat undgå att lägga märke till pressdiskussionen om PEth-prover, alkohol och körkort. Många upprörda insändarskribenter har hört av sig och pressen har dessvärre bidragit till en osaklig ryktesspridning om körkortsåterkallelser efter provtagning. Vi ägnar därför en del av detta Rundbrev till att försöka svara på frågor om PEth och rutiner kring alkoholrelaterade diagnoser och körkort.

Frågan om körkortsbedömningar vid alkoholberoende och andra psykiatriska diagnoser avhandlades också vid Svensk Psykiatrisk Förenings kongress under våren. Se korta referat av presentationer som gjordes av Helena Selander, Lars Englund och Anna-Lena Andersson.

På en workshop vid svensk Förening för Allmänmedicins (SFAM) nationella kongress kunde undertecknad också leda

en workshop om just blodprovet PEth som blev välbesökt.

Trafikverket har under våren haft sin årliga "Resultatkonferens för trafiksäkerhet". STMF:s styrelseledamot Ragnar Andersson deltog i denna och har skrivit en rapport till Rundbrevet där han pekar på att STMF kan ha en roll som samarbetspartner i arbetet mot nollvisionen.

I Svenska Dagbladet har bland andra STMF:s styrelsemedlem Helena Selander debatterat om den nya åldersgränsen för körkort B1 för A-traktor, läs mer nedan.

I höst kommer STMF ha ett utåtriktat möte i Stockholm onsdagen 26/11. Mer information om programmet kommer.

STMF har haft sin sedvanliga utbildning i trafikmedicin/körkortsmedicin i Sigtuna i början av maj. Läs mer om den nedan.

Transportstyrelsens expert på dödade i trafiken, statistiker Khabat Amin försvarade sin avhandling om fotgängarolyckor i Sverige vid en offentlig disputation vid Karlstads Universitet den 21 mars. Se vidare i referat här i Rundbrevet.

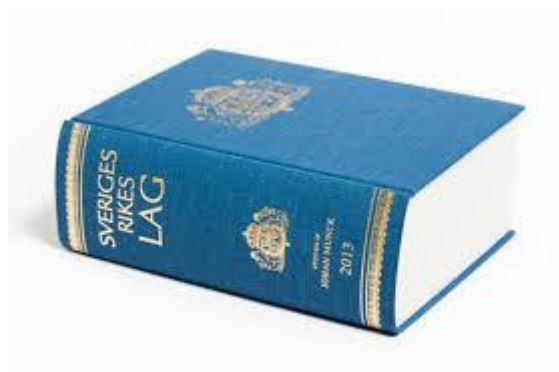
Jag tar gärna emot kommentarer och synpunkter om Rundbrevet på englund1@telia.com

Lars Englund

Frågor och svar om alkohol, körkort och PEth.

Är det Transportstyrelsen som hittat på att läkare ska anmäla vid medicinsk olämplighet?

Svar: Nej det är en gammal bestämmelse i körkortslagen (10 kap. 5 §) som beslutats i Sveriges riksdag och som delvis skärptes 2012. Lagen antogs på sin tid med en avvägning av konfidentialiteten mellan läkare och patient och samhällets behov av att medicinskt olämpliga förare inte skulle äventyra andras säkerhet i trafiken.



Ordalydelsen är: ” 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.”

Det finns också en fortsättning som handlar om den situation att man som läkare misstänker att en patient kan vara medicinskt olämplig men patienten inte vill vara med om den utredning som krävs för att säkerställa saken. Detta har kallats ”misstankeanmälan”.

” 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 bägge situationerna är det för läkaren en skyldighet som bryter sekretessen. Någon straffsanktion mot den läkare som inte gör vad vi är ålagda finns dock inte. I vissa situationer kan det som kallas ”muntligt körförbud” vara ett bra alternativ om man som läkare bedömer att patienten kommer att följa det.

Vad menas då med ”medicinskt olämplig” i lagen?

Svar: Att kraven i Transportstyrelsens medicinska föreskrifter TSFS 2010:125 ([Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m.](#)) inte är uppfyllda.

I relation till alkohol är det helt och hållet baserat på att man kan ställa en diagnos enligt vad som sägs i Kapitel 12, förutom i de bestämmelser som finns om den medicinska prövningen för att återfå körkortet efter grovt rattfylleri (kapitel 13) och för alkohol efter rattfylleri som finns i en egen föreskrift.

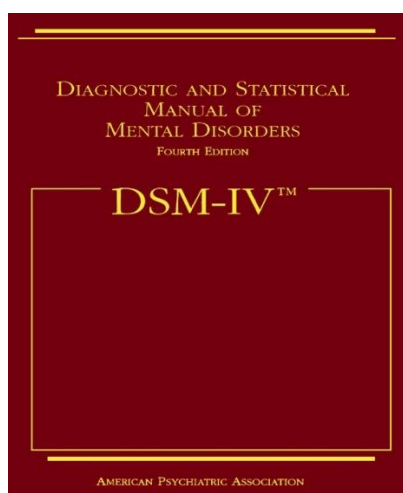
Vad är det för diagnoser det handlar om?

Svar:

a) Alkoholberoende – här sägs att diagnosen beroende ska ha ställts utifrån vedertagen medicinsk praxis eller om det utifrån tillgänglig information kan bedömas att kriterierna för sådan diagnos är uppfyllda. Då innebär diagnosen hinder för körkortsinnehav. Motsvarande text finns även i det EU-direktiv som Sverige har skyldighet att följa.

b) Alkoholmissbruk – ”Med diagnosen missbruk avses i dessa föreskrifter ett substansbruk som uppfyller kriterierna för diagnosen missbruk av psykoaktiv substans eller är ett bruk av substans som sägs i 1 § som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.”

Skrivningen ska täcka upp för bruk av illegala droger och läkemedelsmissbruk också, därav begreppet substansbruk, men gäller för alkohol. På samma sätt som vid alkoholberoende är diagnosen alkoholmissbruk hinder för körkortsinnehav.



Föreskriften hänvisar till de amerikanska psykiatriernas diagnossystem DSM, och än så länge gäller version IV här. Samt till ICD, den internationella diagnosklassifikationen som WHO står bakom. Definitionen av ”skadligt bruk” som varit aktuell i debatten kring PEth liknar ICD 10:s diagnos för Skadligt bruk men är inte identisk.

Kan man inte ha körkort alls om man har en alkoholrelaterad diagnos?

Svar: Jo, men det krävs att man kan styrka att man kan hålla sig verifierat nykter under en observationstid med tillräcklig varaktighet för att prognosen för fortsatt nykterhet kan bedömas vara god.

Vad menas med nykterhet här?

Svar: Att man vid en kontinuerlig läkarkontakt tagit upprepade laboratorieprover som under hela observationstiden varit ”normala”.

Här avses i nuvarande föreskrifter analyserna CDT och GT. Provet PEth och så kallad leverprover och MCV (blodkropparnas storlek som kan påverkas av stora alkoholintag) rekommenderas också men är inte obligatoriska. Provtagningen ska ske ”oannonserat”. I allmänhet handlar det om att lämna 4 blodprov under 6 månader.

Kan ett körkort återkallas fast man aldrig kört onykter?

Svar: Lämpligheten baseras helt på diagnosen och förmågan att kunna styrka en period av nykterhet och har inte samband med brottet rattfylleri.

Kan Transportstyrelsen återkalla ett körkort fast en läkare inte ställt en diagnos?

Svar: Transportstyrelsen har flera informationskällor, bland annat polisens belastningsregister. En inte ovanlig situation är att det framgår från rättssaker att en person berättat att de har en alkoholberoendediagnos som de kanske går i behandling för.

Kan Transportstyrelsen återkalla ett körkort enbart baserat på förhöjda värden vid provtagning?

Svar: Transportstyrelsens praxis enligt ett PM [Alkoholmarkörer PEth och CDT](#) är:

”Minst två CDT-prover > 1,9 % tagna inom ett år, med minst fem veckors mellanrum, uppfyller kriteriet av ett alkoholbruk som inte är tillfälligt och som från medicinsk synpunkt är skadligt.

Därmed kan Transportstyrelsen ställa diagnosen missbruk, vilket utgör hinder för körkortsinnehav till dess att varaktig nykterhet kan verifieras och prognosen för fortsatt nykterhet är god.”



Enligt detta PM från 2023 kan också ”två PEth-värden som överstiger 0,30 $\mu\text{mol/L}$ ” likställas med två förhöjda CDT-värden och ses på samma sätt.

I detta PM finns vetenskapligt grundad kunskap om hur mycket och under hur lång tid man behöver dricka för att få ett förhöjt CDT eller PEth. Det anges här om ett PEth-värde över 0,30 att det ”motsvarar ett dagligt bruk i storleksordningen minst 4-6 glas vin (cirka 340-500 g ren alkohol per vecka). PEth kan inte längre påvisas i blodet efter cirka 2-5 veckors alkoholfrihet.” Man får heller inte ett förhöjt PEth av ens en rejäl berusning vid ett enstaka tillfälle. PEth och CDT är prover som avslöjar ett genomsnittligt högt dagligt drickande i minst ett par veckor.

Är det vanligt att Transportstyrelsen återkallar körkort enbart baserat på PEth-prover? Det har talats om tusentals felaktigt återkallade körkort.

Svar: Enligt en manuell genomgång av alla körkort som återkallats på grund av alkoholberoende eller -missbruk på Transportstyrelsen under 2024 är det bara i några tiotal fall som detta skett enbart baserat på provtagningen. Annars handlar det om uppföljningar hos läkare där andra kriterier för diagnos också är

uppfyllda. Årligen återkallas cirka 10 000 körkort av medicinska skäl. De flesta på grund av nedsatt syn, demenssjukdom, tillstånd efter stroke, allvarlig hjärtsjukdom, epilepsi mm. Hur många körkort som återkallas på grund av alkoholrelaterade sjukdomar/diagnoser finns det inte statistik på.

Hur många personer som kör rattfulla vet man inte med säkerhet. Under 2024 anmäldes 10 452 rattfylleribrott med alkohol eller både alkohol och narkotika. Året innan var det dubbelt så många och siffran handlar mest om hur mycket tid polisen ägnar åt nykterhetskontroller. Man brukar dock räkna med att i genomsnitt en av 500 bilister är rattfulla. Bland rattfyllerister är det vanligt att en alkoholrelaterad diagnos finns.

Motsvarar verkligen två förhöjda PEth-värden (över 0,3) ett skadligt bruk? Är det inte bara det som kallas ”riskbruk”.

Svar: Begreppet riskbruk är oklart och har använts inom medicinsk praxis utan en specifik definition på mängder eller specifika konsekvenser av drickandet men där det finns medicinska farhågor att personens drickande utgör eller kan komma att utgöra ett hälsoproblem med avseende på risk för olika sjukdomar. Riskbruk är ingen diagnos och kan inte ligga till grund för återkallelse av körkort eller läkares anmälan enligt körkortslagen.

Den mängd alkoholintag som man från Folkhälsomyndigheten har ansett ligga under risk för medicinska konsekvenser har i debatten också kommit att kallas riskbruk. Där var ett veckointag för män tidigare 14 enheter den angivna gränsen. En enhet är till exempel 33 cl starköl, ett glas vin a 17,5 cl, eller en snaps på 4 cl. De nya uppskattningarna av vad som kan ses som ett ”riskfritt” drickande har nu skärpts, bland annat baserat på mer

kunskap om betydelsen av alkohol som riskfaktor för cancer. Det riskfria bruket för friska vuxna personer anges nu som 10 enheter per vecka och är nu lika för bägge könen.

Ett alkoholbruk som ligger vid denna mängd orsakar inte ett förhöjt PEth-värde. För det krävs betydligt större mängder



Är det inte vanligt med höga PEth-värden som beror på något annat, så kallade falskt positiva värden?

Svar: Bokstaven E i PEth står för etanol, det vill säga alkoholmolekylen och utan alkoholintag får man inte alls något utslag på PEth, det vill säga ett svar på $<0,05$.

Min erfarenhet som kliniskt verksam allmänläkare på vårdcentral sedan många år är att varje förhöjt värde på PEth alltid motsvarar att man har problem med sitt drickande och har intagit stora mängder regelbundet under en längre tid. För mig är PEth sanningen helt enkelt.

Om man får patienten att lita på att det handlar om att som läkare hjälpa dig med en allvarlig faktor för nuvarande och framtida sjuklighet brukar patienterna också berätta om de mängder det handlar om. Och frågan om körkortsinnehavet är inte den viktigaste tillämpningen av provet. För det mesta klarar patienterna att minska sitt drickande till mängder som motsvarar ett " normalt drickande " med ett PEth väl under 0,3. Då blir det inte

aktuellt med någon diagnos eller någon anmälan. Men kanske behov av ytterligare provtagning som jag brukar föreslå och som patienten oftast också vill ha som uppföljning.

PEth är ju också det enda provet som kan styrka helnykterhet vilket ibland vid allvarligare problem kan vara målet sedan man kanske provat "kontrollerat drickande" och inte klarat det.

Men alla dessa människor som haft förhöjda PEth och gått ut i pressen och bedyrat sin nykterhet. Ljuger dom?

Svar: Ja! Förnekelse, brist på insikt och undanflykter handlar det om. Man skäms, men vill inte lämna sin käraste kamrat - (miss-)bruket av alkohol. Där kan den sanningssägande läkaren med stöd av "sanningsprovet" PEth bli en vän i nöden som man på sikt kommer att uppskatta mer än alla de läkare man "lurat".

Alla läkare vet att den som har ett problematiskt drickande inte klarar att ange sanningsenliga uppskattningar av sitt drickande och det är inte ovanligt att även den som har ett svårt alkoholberoende, där proverna visar en mycket hög konsumtion, kan ange helnykterhet.

Det är få medicinska tillstånd där man som läkare ser så tydliga hälsovinster hos patienten som hos den som kunnat avsluta ett skadligt stort drickande och kunnat bli en nykter alkoholist.

Ska man som läkare informera om att man tar provet PEth?

Svar: Jag brukar alltid göra det eftersom det kan ha särskilda konsekvenser beträffande körkortsinnehavet. Men det gäller också för blodproven CDT, transaminaser, GT, MCV och där finns det ingen tradition av att "be om lov". Om

det är en patient som inte vill ta PEth eller andra alkoholrelaterade blodprover finns det anledning att fundera på varför.

PEth är ett mycket värdefullt tillskott i det som läkaren använder för att ställa en diagnos och hitta den rätta orsaken till olika besvär som patienter har. Tyvärr har provet nu under alla tidningsskriverierna hamnat i vanrykte och en del patienter undanber sig all provtagning över huvud taget.

Transportstyrelsen arbetar med en revidering av regelverket men det kommer inte att gälla förrän tidigast i början av 2026.

Lars Englund

Habilt nationellt säkerhetsarbete i motlut

Alla nollvisioners moder, det svenska originalet om trafiksäkerhet från 1990-talet, ångar oförtrutet på mot högt ställda mål under Trafikverkets ledning. I jämförelse med flertalet av sina efterföljare* på andra områden framstår vägtrafikens nollvision ännu som en stark förebild i fråga om vetenskaplig förankring, systematik och trovärdighet.

Allt går inte så fort som man hoppats men det är inte bara Trafikverkets fel. Genomförandet förutsätter att en lång rad berörda aktörer drar sitt strå till stacken och på vissa fronter går det lite knackigt. Men man kämpar på och det tycks trots allt ge långsiktiga resultat.



Trafikverkets årliga uppföljning av vägtrafikens nollvision presenterades den

25 april i år. **Dödsfallen** minskar, men inte riktigt i den takt som skulle behövas för att etappmålet 2030 ska infrias.

De personbilsrelaterade dödsfallen fortsätter att minska medan omkomna bland oskyddade trafikanter visar en svagt uppåtgående trend. Även antalet suicid minskar.

Sett till ålder minskar dödsfallen bland yngre medan en ökning kan ses bland äldre. Det senare bedöms inte bero på högre olycksbenägenhet utan främst på en åldersbetingad skörhet som gör att äldre lättare avlider av ett givet trauma. Den demografiska utvecklingen med fler äldre bidrar också.

När det gäller antalet **allvarligt skadade** är bilden mer osäker, bland annat beroende på varierande datakvalitet över tid. Totalt anas en uppåtgående trend som kräver närmare analys. De personbilsrelaterade skadorna ser ut att minska medan skadorna bland oskyddade trafikanter ökar. I det senare fallet handlar det främst om singelolyckor. Här bidrar även en ökning med elsparkcyklar.

Åldersmönstret i gruppen allvarligt skadade skiljer sig markant mot dödsfallen. Skador bland yngre och medelålders vuxna dominerar tydligt medan förekomsten bland äldre är i nivå med gruppen barn och unga. Tar man även in fallolyckor i bilden visar det sig att dessa är ungefär lika vanliga som de fordonsrelaterade olyckorna. Helt underlag är en vanlig orsak både till fallolyckor och singelolyckor med cykel.

Utmärkande för vägtrafikens nollvision är att man har en tydlig evidensbaserad bild av vad som behöver göras för att nå de uppsatta etappmålen. Indikatorer på åtgärdernas genomförande sorteras i två huvudkategorier, systemindikatorer och användningsindikatorer.

Bland de systeminriktade indikatorerna återfinns mötesseparation, säkra korsningar, fartreduktion till 30 (alternativt 40) i tätort, nysålda bilar som klarar Euro NCAP 5, samt säkra s k GCM-passager.

Bland användningsindikatorerna återfinns mått på faktisk hastighet, hastighetsefterlevnad, nykterhet, bältesanvändning och hjälmanvändning. Alla indikatorer följs upp genom återkommande mätningar så att man vet åt vilket håll det går. Hastigheten minskar stadigt, bilarna blir säkrare och bilförarna nyktrare. Mycket utvecklas positivt samtidigt som nya utmaningar aktualiseras. Dit hör bl a skadeutvecklingen bland oskyddade trafikanter och äldre.

Den **aktionsplan** som vägleder arbetet omfattar i nuläget ett 30-tal nationella aktörer som förväntas bidra med olika delar. En ny aktionsplan för 2026-30 planeras. Man ser gärna ytterligare aktörer på banan, bland annat ideella organisationer och kunskapscentra. Kanske något för STMF att nappa på?

Ragnar Andersson

*) Se bl a Kristianssen, A.-C.; Andersson, R.; Belin, M.-Å.; Nilsen, P. Swedish Vision Zero policies for safety—A comparative policy content analysis. *Saf. Sci.* **2018**, *103*, 260–269.

Debatt om sänkt ålder (från 15 år) för körkort för A-traktor (B1) i Svenska Dagbladet

I ett första inlägg ställer de tre forskarna på VTI **Joakim Dahlman**, forskningschef, **Helena Selander**, senior forskare och **Susanne Wallhagen**, utredare, frågan "Ska vi värna en rullande fritidsgård?" och informerar om det skett en snabb ökning av sådana fordon, främst sedan 2020 när de tekniska kraven för ombyggnation av

en bil till A-traktor förenklades. Vid årsskiftet fanns drygt 60 000 A-traktorer registrerade, vilket är mer än en fördubbling på fem år.



Personskadeolyckor med dessa fordon har ökat, och årligen sker närmare 350 olyckor med A-traktor där förare, passagerare eller medtrafikanter skadas.

Ursprungligen var tanken att den ombyggda bilen, då benämnd EPA-traktor, skulle vara en traktor för användning inom skogs- och jordbruk, och fick köras från 16 år. Numera är den i stort sett uteslutande en ungdomsbil och körs från 15 år. A-traktorer finns enbart i Sverige, men när EU inför ett nytt körkortsdirektiv kan det innebära att fler länder kan få liknande fordon med unga förare.

Forskarna är, mot bakgrund av den forskning som bedrivs, oroadade över EU-parlamentets beslut att efter påtryckningar från svenska politiker ge Sverige ett undantag som tillåter 15-åringar att köra bil. Från forskningens sida hade en 16-årsgräns för det kommande B1-körkortet varit betydligt rimligare. Ytterligare ett år innebär mycket för ungdomars mognad och konsekvenstänk, menar man.

Forskarna säger att våra politiker anser att A-traktorer är viktiga för ungdomarna på landsbygden, men det nämns aldrig att de även är mycket vanliga i städer och förorter? Alltså i miljöer där trafikintensiteten är hög och där det finns

många oskyddade trafikanter som påverkas av fordonens framförande

Att det sker manipulation av A-traktorns hastighetsgräns och att de negativt påverkar trafikrytmen hålls fram. Man menar också att fordonen mest används för att "leka och köra runt" och inte lika mycket för att ta sig till en plats. De innebär också att unga människor slutar cykla och använda kollektiva färdmedel.

Vice ordföranden i trafikutskottet Thomas Morell från Sverigedemokraterna menar att inlägget är "Hånfullt mot dem som behöver A-traktorn". Han menar att forskarna är oroande okunniga och att deras argument är ett hån mot alla de som betraktar A-traktorerna som en naturlig och viktig del av sin vardag. Han beskyller forskarna för att vara oseriösa och att argumenten är "spretiga".

Han ser A-traktorerna som ett tryggt alternativ till kollektiva färdmedel i ett oroligt samhälle. Han vill värna om landsbygdens ungdomars transporter och för fram att Sverige är ett land med stora avstånd.

I det avslutande inlägget från forskarna pekar man på de allvariga konsekvenserna av allt fler A-traktorer och de 8 dödsolyckor som skett de senaste 5 åren. Manipulation, lek och bus ligger enligt polisen bakom dessa.

Man avslutar med en förhoppning om att Transportstyrelsen ska skapa en körkortsutbildning som passar denna grupp av ungdomar och gör fordonen trafiksäkrare och svårare att manipulera.

Lars Englund

Myndigheten Trafikanalys om dödade under 2024

Under 2024 omkom 213 personer i olyckor i vägtrafiken i Sverige, enligt

myndigheten Trafikanalys. Det är 16 färre än året före. Av de omkomna var 155 män och 58 kvinnor. Elva var barn under 18 år. 99 av dödsfallen handlade om oskyddade trafikanter: motorcyklister, cyklister och gående.

Lars Englund



Call for abstracts öppnar för Transportforum 2026

Vill du vara med och presentera aktuell transportforskning på Transportforum 14-15 januari 2026? Då är det snart dags att skicka in ditt konferensbidrag. Call for abstracts öppnar 5 maj och stänger 29 augusti. Välkommen hälsar VTI i senaste VTI-nytt

Ytterligare information finns på <https://www.vti.se/transportforum>

STMF har presenterat på svensk Psykiatrisk Förenings årliga kongress SPK

Helena Selander och Lars Englund talade om **Att bli bättre på att bedöma medicinsk lämplighet för körkortsinnehav vid psykiatriska diagnoser**. Fokus var på allvarliga psykiska sjukdomar, beroende/missbruk/skadligt bruk samt neuropsykiatriska tillstånd. Ett 100-tal intresserade åhörare ställde frågor och det verkar finnas ett uppdämt intresse för att sköta denna fråga bättre också hos psykiatriker.

Anna-Lena Andersson talade om **Svårigheter att bedöma dödsätt - olycksfall, suicid/skadehändelse med oklar avsikt** med fokus på suicid i

vägtransportsystemet. Också här fanns ett stort intresse och frågan har levt vidare som en del av den för psykiatriker så viktiga frågan om självmord vid psykisk sjukdom. Ytterligare 6 föredrag på kongressen berörde självmord.

Vid bägge föredragen informerade föreläsarna om STMF och om möjligheten att bli medlem.

Lars Englund

STMF representerat på Svensk Förening för Allmänmedicin SFAM:s årliga kongress



Lars Englund ledde en välbesökt workshop med rubriken ” Hur använder vi bäst PETH för att hjälpa våra patienter? Körkortaspekter och stöd vid riskbruk.”

Ur abstract:

Ska provet ingå rutinmässigt vid vissa frågeställningar? Ska patienten särskilt tillfrågas om det går bra att ta provet? Kan det ingå som rutin i sammanhang där "leverprover" tas? Hur tänka om patienten undanber sig provtagning? Kan man lita på provsvaret? Är det rätt att ställa diagnos utifrån förhöjda Peth-prover? När måste man agera beträffande körkortsinnehavet?

Med PETH har vi kanske det idealiska blodprovet för att följa riskfaktorn alkoholöverkonsumtion som sannolikt är väl så viktig för framtida sjuklighet som

blodfetter och blodtryck men ofta förblir okänd. Få gånger kan man göra en så tydlig medicinsk nytta som när man kan hjälpa en patient till ett nyktrare och ibland helnyktert liv efter långa tider av skadlig alkoholkonsumtion. Kan vi förhindra en rattfyllerikrock där också andra utöver den onyktre föraren riskerar att skadas, kan vi påverka ett viktigt folkhälsoproblem.”

Workshopen bestod av tre autentiska men lätt förändrade fallbeskrivningar där Peth kommit till användning och förändrat omhändertagandet i en klinisk situation. Dessa fall diskuterades livligt i smågrupper om 3-4 workshopsdeltagare utifrån olika handlingsalternativ. De vanliga allmänmedicinska frågeställningarna kring Peth-provet belystes genom deltagarnas delade erfarenheter.

Reglerna för ifrågasättande av körkortsinnehavet vid alkoholberoende och missbruk av alkohol ger ofta allmänläkaren svårigheter. Transportstyrelsens regelverk och läkares anmälningsskyldighet belystes i relation till förhöjda PETH-prover.

Lars Englund

Trafikmedicinsk kurs i Sigtuna

STMF genomförde traditionsenligt en kurs i Trafik- och körkortsmedicin vid Stora Brännbo i Sigtuna 5-7 maj 2025.

Årets kurs samlade 26 kursdeltagare från hela landet. Gruppen bestod framför allt av läkare från olika specialiteter samt några psykologer och arbetsterapeuter.

Programmet följde strukturen från tidigare kurser med genomgång av körkortsmedicinens juridik och regler runt intyg och dispenser med föreläsare från Transportstyrelsen samt genomgång av föreskrifter och praxis för olika

sjukdomsgrupper med olika specialitetsföreträdare.

Kunskapskontroll gjordes genom grupparbeten runt ett antal olika körkortsmedicinska fallbeskrivningar. Ett aktivt auditorium svarade för mycket frågor och livliga diskussioner.

På samma sätt som vid tidigare kurser kom det fram vid diskussionerna att resurser och kompetens för körkortsmedicinska utredningar är mycket ojämnt spridda i landet.



På kursledningens initiativ ställdes frågan om det vid nästa kurs kunde vara en bra idé att ha kursen i Läkaresällskapets vackra lokaler och fina restaurang i centrala Stockholm och att var och en fick ordna sitt boende själva. Gensvaret var enhälligt att just internatformen med de möjligheter som det innebar till gemensamma diskussioner och erfarenhetsutbyten också utanför föreläsningstiden, var så värdefull att man rekommenderade att också nästa kurs liksom de tidigare skulle ha den formen och gärna på Stora Brännbo.

Johan Alinder

Avhandling om fotgängarolyckor i Sverige

Khabat Amin försvarade sin avhandling *Pedestrian Injuries due to Single and Collision Accidents in Sweden's Road Traffic Environment* vid en offentlig disputation vid Karlstads Universitet den

21 mars 2025. Avhandlingen baseras på fyra delarbeten med analyser av registerdata från STRADA (*Swedish Traffic Accident Data Acquisition*). Syftet har varit att studera förekomst och konsekvenser av fotgängarolyckor i trafiken samt effekterna av några åtgärder för att förebygga sådana olyckor.

Det första två delarbetena redovisar svenska olycksfalls- och skadedata för perioden 2010-2019. Fotgängare är den största skadegruppen i trafiksystemet (125,000 under perioden) och den näst största om man ser till antalet dödade (223 under perioden). I genomsnitt skadades 127 personer per 100,000 invånare och år. Påkörningsolyckorna utgör c:a 10% medan övriga är fallskador. Viktiga riskfaktorer är ålder och halka. Den trend till färre olyckor/skador som man över tid kunnat visa hos bilister kan inte ses hos gruppen fotgängare.



I delarbete tre redovisas en analys av den skadeförebyggande effekten av att utrusta fordonen med AEB (autonomous emergency braking). Sammanlagt 2160 påkörningar av fotgängare och 3374 kollisioner med cyklist undersöktes. Via registreringsnummer spårades fordonens modellår och förekomst av AEB-system och den skadeförebyggande effekten kunde beräknas till c:a 20% (+/-10%) med

mindre variationer beroende på hastighet och siktförhållanden.

I det fjärde delarbetet har man studerat den fallförebyggande effekten av uppvärmda vägbanor i fyra svenska städer samt gjort en cost-benefit analys av olika system för uppvärmning.

Referenser:

1. Amin K, Skyving M, Bonander C, Krafft M, Nilsson F: *Fall- and collision-related injuries among pedestrians in road traffic environment – A Swedish national register-based study*. J of Safety Research 81 (2022) 153-165.
2. Amin K, Nilsson F, Bonander C, Carlsson A: *Reversing accidents involving pedestrians: an epidemiological investigation and cluster analysis using a novel database derived from Swedish National Register data*. Traffic Injury Prevention. <https://doi.org/10.1080/15389588.2024.2408661>
3. Amin K, Kullgren A, Tingvall C: *Effects of Automatic Emergency Braking Systems to Reduce Risk of Crash and Serious Injuries Among Pedestrians and Bicyclists*. Traffic Safety Research, 9, e000085. <https://doi.org/10.55329/nbj7880>
4. Amin K, Adl-Zarrabi B, Andersson O, Kovaceva J, Andersson M, Sawaya B, Nilsson F, Carlsson A: *Injury Reducing Effects of GSHP-Heated Pedestrian Paths*. IGSHPA Research Conference, Montreal, May 28-30, 2024. <https://doi.org/10.22488/okstate.24.000024>

Johan Alinder

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

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

Nästa nummer av Rundbrevet beräknas komma 15 september. Trevlig sommar och kör försiktigt!

