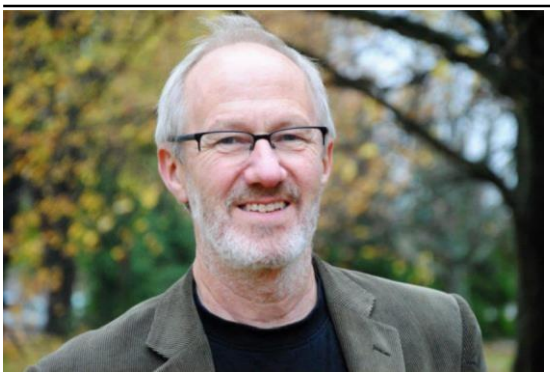
Svensk Trafikmedicinsk Förening
STMF Sektion av Svenska Läkaresällskapet

Rundbrev nr 4 2025 December

Föreningens adress: STMF, MOBILITETSCENTER, att Ingrid Bolin, FO Pettersson gata 24, 421 31 Västra Frölunda. Mailadress englundl@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 2026 är planerade utgivningsdatum 15/3, 15/6, 15/9 och 15/12



Ordförandes rader

Den 15:e november inträffade en tragisk bussolycka i centrala Stockholm där tre personer omkom när en buss körde in i en väntkur. Vi kommenterar i detta brev händelsen utifrån vad som idag är känt.

STMF har fått en remiss från Transportstyrelsen om vilka diagnoser i samband med alkoholöverkonsumtion som kan behöva utredas med avseende på körkortsinnehav. Man föreslår att enbart diagnosen alkoholberoende ska finnas med här och inte vare sig begreppet Substansbrukssyndrom i DSM 5 eller Skadligt bruk i ICD 10.

Häromveckan fick jag i mitt arbete som allmänläkare en remiss från psykiatrikliniken på en patient som behövde utredas beträffande kroppsliga symtom. Han hade ett synnerligen stort antal vårdtillfällen för inneliggande vård på beroendekliniken, för "avgiftning" och "brythjälp". Den diagnos som användes var inte alkoholberoende utan just "Skadligt bruk av alkohol". Han skulle alltså utan vidare prövning kunna medges körkort och om han redan har ett körkort skulle han få behålla det eftersom diagnosen alkoholberoende inte var ställd.

Eftersom STMF motsätter sig de föreslagna liberaliseringarna på området får långa delar av vårt remissvar vara med i detta Rundbrev. Svaret kommer även att finnas i sin helhet på STMF:s hemsida.

Detta är en stor och viktig fråga som handlar om hur vi läkare kan hjälpa våra patienter på ett bra sätt och vara den viktiga samarbetspartner för trafiksäkerhet som vi behöver vara för att Sveriges nollvision ska kunna bli verklighet.

Från Finland och från STMF:s medlem Timo Tervo, nordens enda professor i trafikmedicin, kommer ett viktigt och långt bidrag om betydelsen av sjukdomar i trafiken enligt finsk metodik. Den gamla kunskapen brukar vara att 15-20 $^{0}/0$ av alla allvarliga och dödliga olyckor beror på sjukdom. Här finner man att i 42 % av dödsolyckorna bedömdes att den vållande föraren hade en sjukdom som

bidragande riskfaktor eller att föraren var substansberoende. Finlands sätt att utreda är överlägset det svenska systemet med de obduktionsbaserade djupstudierna eftersom den medicinska sjukhistoriken och bedömningen av beroendesjukdomarna är mer fullödig där.

ST MF är numera med i det nationella arbete för trafiksäkerhet som drivs av Trafikverket under namnet „ Trafikverkets aktionsplan". Läs mer om en nationell konferens under namnet Sveriges Trafiksäkerhetsdagar som hölls i oktober där det arbetet var i fokus.

Jag tar som vanligt gärna emot kommentarer och synpunkter om Rundbrevet på englundl @telia.com

Lars Englund

Lyckad Trafikmedicinsk dag på Huddinge sjukhus 26/11

STMF bjöd in till en trafikmedicinsk temadag på Huddinge sjukhus. Ett 20tal gäster var med på plats.

Under förmiddagen redovisade STMFFstipendiaten och doktoranden Marie Skyving nya data från en insänd men ännu inte publicerad artikel, om hur olika hjärt- och kärlsjukdomars påverkar risken för dödsolyckor i trafiken.

Diagnosområdet i sin helhet ger inte någon stor ökad risk men vid en genomgång av de olika varianter av diagnoser som avses ses tydliga riskökningar som kan föranleda försiktighet eller i vissa fall återkallelse av körkortet.

För vissa diagnoser som till exempel "stroke" påvisades en minskad risk som kunde tolkas som att många som haft en stroke blivit så allvarligt sjuka att de inte längre kunde köra bil. Uppgifter om körsträckor saknades i materialet.

Vår vetenskapliga sekreterare AnnaLena Andersson presenterade sedan en aktuell genomgång av de svenska djupstudierna av trafikdödade förare där vad som ska avses med begreppet "Naturlig död i trafiken" belystes och vilken metod Trafikverkets utredningar använder.
https://trafikverket.divaportal.orq/smash/record.isf?pid=diva2% 3A200291 1

I den efterföljande diskussionen påpekades att detta inte alls är detsamma som "sjukdom som orsak till olycka" men att det är lätt att blanda ihop begreppen. Ett förslag att begränsa "naturlig död i trafiken" till begreppet "Död i transportsystemet på grund av sjukdom där traumaskada inte förklarar dödsfallet" fördes fram. Som en bild föreslog föreläsaren att det handlar om sådana medicinska situationer där döden lika gärna kunde ha inträffat sittande på en stol i hemmet.

På eftermiddagen hade vi en celeber gäst på länk: Professor Desmond O'Neill, Trinity College Dublin, Irland.

Han föreläste med den titeln "Dementia and driving: mobility and safety". Som en sorts sammanfattning delade han

utifrån sin egen kliniska erfaerenhet som geriatriker på Irland och forskningsresultat in de aktuella patienterna i tre grupper

1. Mild kognitiv svikt — ingen aktuell körkortsfråga

2. Mild demens — aktuellt med praktiskt körprov
3. Demens som är för allvarlig för att tillåta fortsatt körande — avslut av körning och hjälp med alternativa färdsätt.

Under föreläsningen anslöt cirka 30 externa deltagare på länk till mötet.

Desmonds bilder från föredraget finns att tillgå på ST MF:s hemsida.

Dagen innehöll också en möjlighet att besöka Trafikmedicinskt Centrums nya lokaler och avslutades med ett förlängt styrelsemöte där viktiga framtidsfrågor för STMF diskuterades.

Lars Englund

Sveriges Trafiksäkerhetsdagar — en fullsatt konferens

Under Sveriges Trafiksäkerhetsdagar 20-21/10 på Lindholmen i Göteborg möttes aktörer från hela landet — myndigheter, akademi, näringsliv och ideella organisationer — för att gemensamt lyfta kunskap, forskning och de viktigaste utmaningarna för att minska antalet dödade och svårt skadade i trafiken.

Konferensen arrangerades av SAFER (Vehicle and Traffic Safety Centre at Chalmers), Trafikverket och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Evenemanget öppnade med ett inledande tal av kommunalrådet Karin Pleijel och följdes av en presentation av den globala trafiksäkerhetsagendan av Maria Krafft (Trafikverket) och Claes Tingvall — grundare av Nollvisionen.

Det blev tydligt att svensk forskning och myndighetssamverkan ligger långt framme internationellt — men att arbetet behöver accelerera för att nå nästa steg mot Nollvisionens mål.

Därefter gavs en överblick över trafiksäkerhetsläget i Sverige med deltagande från representanter för fordonsindustrin (Volvo Cars), kommunal verksamhet (Göteborgs Stad) och akademi (Örebro Universitet).

En central punkt på programmet var presentationen av den kommande nationella aktionsplanen för trafiksäkerhet 2026—2030 — och hur två parallella kraftsamlingar ska bidra: för ökad cykelhjälmsanvändning och för att fler organisationer ska integrera trafiksäkerhet i sitt arbetsmiljö- och hållbarhetsarbete.

Efter förmiddagens pauser fortsatte konferensen med teman som: hur man bryter beteenden och skapar normförskjutning i trafiken; hur kommuner och regioner effektivt kan driva trafiksäkerhetsarbete; och vilken roll 30 km/h—zoner i tätort har för att minska olycksantalet — med sex parallella dialogspår under eftermiddagen.

Bland eftermiddagssessionerna fanns bland annat:

- "Trafiksäkerhet i samhällsplaneringen" — hur säkerhet integreras med hållbar mobilitet, stadsutveckling och klimatmål.
- "Digitala drivkrafter — teknikens roll" — där AI, geofencing och automatisering diskuterades som viktiga verktyg och utmaningar för framtidens mobilitet.
- "Trafiksäkerhet för gång och cykel" — interaktiv session om hur fler ska vilja och kunna gå och cykla säkert.
- "Trafiksäkra verksamheten genom hållbarhets- och arbetsmiljöarbete" — där företag och organisationer fick konkreta verktyg för att arbeta med trafiksäkerhet inom sin verksamhet.
- "Säkra fordon" — med fokus på teknisk utveckling inom säkerhetsinnovationer hos fordonstillverkare och tyngre trafik.
- "Paneldialog: PEth, körkort och gränsdragning" — en diskussion kring biomarkörer för alkoholbruk, rättssäkerhet, etik och trafiksäkerhet.

Konferensen var fullbokad och engagemanget stort, vilket förhoppningsvis innebär att konferensen återkommer — kanske redan nästa år?

Helena Selander

STMF medlem i den nationella aktionsplanen för säker trafik

STMF deltar från och med i år i Trafikverkets aktionsplan för säker trafik 2026-2030.

Där samlas många olika samhällsaktörer som till exempel Cykelfrämjandet, Dalatrafik, MHF, VTI, Sveriges motorcyklister och Sveriges trafikutbildares riksförbund. Men också större myndigheter som verkar inom området som Transportstyrelsen och Trafikverket, Polisen, Sveriges Kommuner och regioner samt några utpekade större kommuner.

STMF vill inom ramen för sina resurser bistå med vetenskaplig expertis i frågor rörande alkohol, droger, läkemedel, sjukdom och funktionsvariation i relation till trafiksäkerhet.

Inom de utpekade insatsområdena "Nykter trafik" samt "Ledarskap" vill STMF arbeta med kunskapshöjande åtgärder och beteendepåverkan och särskilt med frågor som rör säkerställande av körkortsmedicinsk lämplighet.

Lars Englund

Tre dödade efter att buss kört in i väntkur i centrala Stockholm

14 november inträffade en allvarlig dödsolycka med buss i centrala Stockholm. Tre personer dödades när bussen körde ner en väntkur.

Sjukdom hos föraren fördes tidigt fram som en möjlig förklaring till skadehändelsen. I Dagen Nyheter 28/1 1 sägs att det enligt vittnesuppgifter och uppgifter från övervakningskamera i bussen visades att föraren hade nedsatt medvetande vid olyckan. Statens haverikommission meddelar att de inte utreder vidare och anser heller inte att frågan om vilken sjukdom det varit angår dem.

För de läsare av Rundbrevet som är läkare är det lätt att se flera tänkbara sjukdomstillstånd som kan orsaka en sådan "plötslig inkapacitering".

Bland annat kan det röra sig om en hypoglykemi vid insulinbehandlad diabetes, en insomning på grund av sömnapnésyndrom, en hjärtrytmrubbning eller en TIA-attack, ett epilepsianfall av kortvarig typ eller som kan bero på abstinens, eller rent av vanlig insomning. Detta får tills vidare vara spekulationer och tyvärr brukar de stora medierna ha tappat intresset när en utredning väl är klar.

Detta får tills vidare vara spekulationer och tyvärr brukar de stora medierna ha tappat intresset när en utredning väl är klar.

Det finns i de svenska medicinföreskrifterna om körkort strängare krav för den som transporterar passagerare än för andra trafikantkategorier. Det är motiverat!

Det är bara några år sedan som det genom en liberalisering från Transportstyrelsen blev tillåtet att köra buss med diabetes typ 1 där risken för allvarlig hypoglykemi är många gånger större än vid diabetes typ 2.

När det gäller den bussolycka vi kommenterade i förra Rundbrevet har ingen ytterligare information nått offentligheten.

Lars Englund

MHF:s Tylösandsseminarium studio

Den 10 december sände MHF Tylösandsseminariet Studio. Den här gången fokuserar man på äldre och trafiksäkerhet och skriver: "Allt fler svenskar är äldre, friska längre, och fortsätter köra bil. Det är positivt för frihet och delaktighet, men ställer nya krav på hur vi arbetar med trafiksäkerhet, vård, tillsyn och stöd."

Mötet modererades av TV-kände Sverker Olofsson och bland deltagarna fanns STMF:s styrelsemedlemmar geriatrikprofessorn och överläkaren vid Huddinge sjukhus Trafikmedicinska centrum Dorota Religa, och Helena Selander, senior forskare på VTI samt ST MFF-stipendiaten Marie Skyving.

Via länken kan man se inläggen som kommer att redigeras senare.
https://okplay.se/tylosand

Helena intervjuas 1 tim och 13 min in i programmet under rubriken "Bilkörning, en känslig fråga?" och Dorota presenterar med rubriken Läkemedel och bilkörning - när blir jag trafikfarlig? efter 1 tim och 29 min. Marie talar efter 21 minuter om "Äldre i trafiken - aktuell statistik, utmaningar och begränsningar."

Lars Englund

Beslut om stipendier från STMF:s forskningsfond

Beslut om vilka som fått pris/resestipendium togs på styrelsemöte 8/12.

Det blev Lina Hertzberg från Linköpings universitet som får resestipendium för att kunna presentera sina resultat om hur neuropsykiatriska tillstånd påverkar möjlighetn att ta körkort vid forskningskonferensen "31 international congress of applied psychology" i Florens mellan 21-25 juli 2026.

Khabat Amin vars doktorsavhandling vi skrivit om i Rundbrevet tidigare får stipendium för förtjänstfullt arbete inom området trafikmedicin.

Vi ser fram emot att få höra mer från pristagarna i samband med STMF:s årsmöte våren 2026 dit alla medlemmar är välkomna. Och pristagarna är förstås också välkomna som medlemmar i STMF.

Anna-Lena Andersson

Nyhetsbrev VTI

Nyhetsbrev VTI är en liten skrift man kan prenumerera på för att hålla sig a jour med viktig svensk kunskap om trafiksäkerhet.

I senaste numret kan man få veta att en experimentell simulatorstudie av effekten
på prestationen efter att man kvällen innan druckit alkohol till en nivå av 0,5 promille (=socialt drickande) inte visade några tydliga effekter. https://vti.divaportal.org/smash/record.isf?pid=diva2%3A1999139&dswid=-4836

Variationer i position på vägen, i uppmärksamhet och i hjärtrytm var större (!) i den nyktra kontrollgruppen.

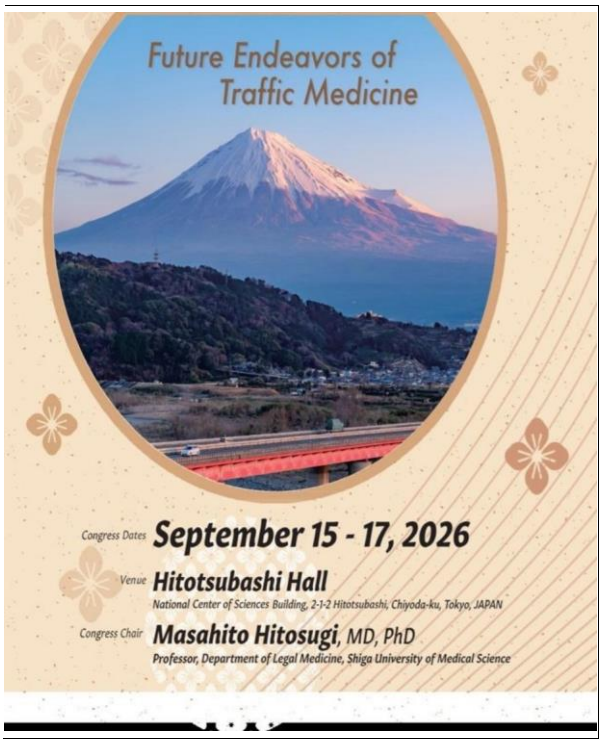
Man kan utan kostnad prenumerera på detta Nyhetsbrev och andra publikationer från VTI på https://www.vti.se/omvti/prenumerera

Lars Englund

ITMA:s världskongress 2026

International Traffic Medicine Association (ITMA)

World in Tokyo



STMF:s remissvar på förslag till ändring av Transportstyrelsens medicinska föreskrifter angående körkortsinnehav vid "bruk av medel"

STMF stöder inte förslagen och skriver som sammanfattning i vårt remissvar detta:

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.

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.

ST MF 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 alkolåsföreskriften. Den korta tiden för remissynpunkter har också bidragit till detta.

Citerat ur "Skäl för STMF:s bedömning och förslag":

Det vetenskapliga underlaget för beslut är undermåligt.

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. Evidens är i den medicinska vetenskapen ett ord man ska använda försiktigt och särskilt när det innebär att man säger att det saknas 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 nytillkommen.

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

"cherrypicking" och kan motverkas enbart genom systematiken som krävs för den goda vetenskapliga värderingen av graden av evidens.

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.

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.

Betydelsen av diagnoserna i sammanhanget är inte tillräckligt belyst.

Allmänt är värderingen att sjukdomar, kroniska eller akuta, ligger bakom 1520 ^{0}/0 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 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.

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.

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 minska till att avstå 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.

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 nykterhetsprövning 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 $^{0}/0$ 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.

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.

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 hjärtkärlsjukdomar 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.

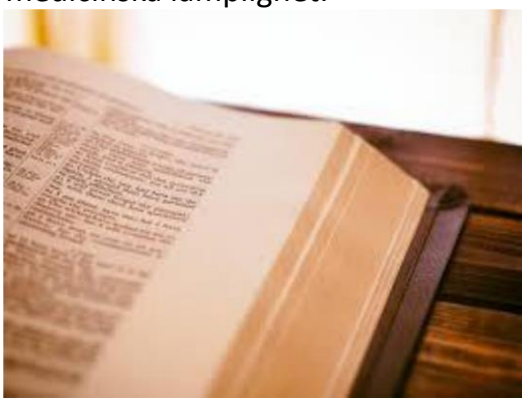
Det svenska regelverket med medicinska krav som bygger på trafiksäkerhetstraditioner är mer ambitiösa än de från EU, som i avsnittet om alkohol bygger på dåligt vetenskapligt underlag och utgör snabbt hopkomna och föråldrade texter. De har i detta område en alltför schematisk ordalydelse för att kunna ge ledning i vare sig det kliniska arbetet för läkare eller myndighetens bedömning av körkortsinnehavet.

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.

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.

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.

STMF:s styrelse, 2025-1 1-19

Förares hälsa och sinnestillstånd i dödsolyckor i Finland (Tabeller till artikeln finns i slutet av Rundbrevet)

Undersökningskommissionerna i Finland genomför omfattande utredningar av nästan alla dödsolyckor på väg och i terräng. Dessa kommissioner är organiserade under Institutet för Olycksinformation (OT l), vilket motsvarar Trafikskadeförbundet (TSF). OTI samordnar och förvaltar en databas med information, som samlas in av 20 lokala undersökningskommissioner.

Kommissionerna agerar självständigt och deras verksamhet regleras av lagstiftning. Insamlad information får endast användas i syfte att främja trafiksäkerhet, inte för att fastställa skuldfrågor.

Utredningsarbetet följer strikta lagar och förordningar som styr insamling och hantering av olycksstatistik. Till skillnad från många andra länder inkluderar OT I:s olycksstatistik även olyckor som troligen orsakats av förarens självmord eller av ett plötsligt sjukdomsanfall, vilka vanligtvis inte ingår i EUROSTAT:s officiella statistik.

Den officiella finska statistiken, som sammanställs av Statistikcentralen i Finland, tar bort sjukdomsanfallolyckorna, men har i övrigt en hög korrelation med OTI:s data. Den metodologiska skillnaden ligger i att OT l:s databas måste fastställa både den primära olycksorsaken och de bidragande faktorerna.

Utredning av förarens hälsotillstånd

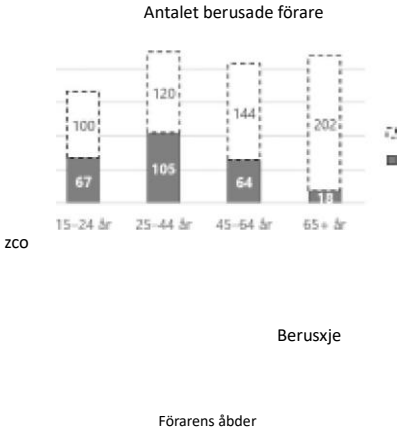
Alla som avlidit (inom 30 dagar) i vägolyckor i Finland genomgår rättsmedicinsk obduktion och rättskemiska undersökningar för att fastställa dödsorsaken. Undantag görs endast om den avlidne har en känd sjukdom som förklarar det plötsliga sjukdomsanfallet och om inga andra personer skadats i olyckan. Överlevande förare testas för alkohol, och vid behov, narkotika och vissa mediciner. Lagen ger undersökningskommissionerna omfattande befogenheter att samla in information. Hälso- och sjukvården är skyldig att lämna ut patientjournaler, särskilt uppgifter som kan avslöja missbruk av alkohol, narkotika eller mediciner, samt dokument rörande dödsorsaken.

På grund av detta är databasen, som även innehåller psykologiska intervjuer samt information om väglag och fordonens tekniska skick, mycket omfattande och av hög kvalitet. OT I:s årliga statistik (www.oti.fi) inkluderar dessutom alla trafikrelaterade skador

som försäkringsbolag har ersatt, även om denna statistik inte är lika detaljerad som den som insamlas av undersökningskommissionerna.

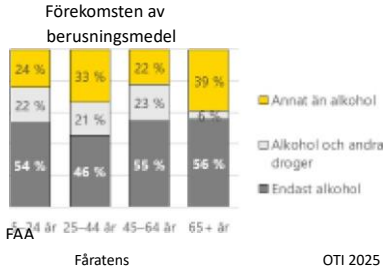
Rusmedel och substansberoende

Mellan 2019 och 2023 var 31 % (N 254) av de vållande förarna i dödsolyckor påverkade av alkohol (med en promillehalt =/> 0,5), narkotika eller körförsämrande mediciner [Bild 1].



Alkohol är fortfarande den dominerande

substansen; 51 % av de påverkade förarna hade enbart alkohol i blodet, 28 % hade enbart andra rusmedel, och 21 % hade en kombination av alkohol och en eller flera andra substanser [Bild 2].



OTI bedömer att substansberoende bland förare är betydligt underdiagnostiserat. OTI har inofficiellt uppskattat hur stor andel av de vållande förarna som var beroende baserat på följande kriterier:

1. Blodalkohol på minst 2,5 promille.
2. Förekomst av minst två olika typer av rusmedel.
3. Minst två dokumenterade fall av rattfylleri under de senaste fem åren.
4. Problem med alkoholmissbruk som framkommit under intervjuer av undersökningskommissioner.
5. Diagnostiserat substansberoende i patientjournaler

Baserat på dessa principer var 55 % av de förare som vållade trafikolyckor substansberoende. Denna siffra är hög, med tanke på att endast 19 % hade fått en formell diagnos.

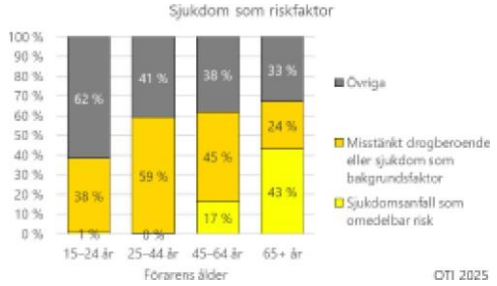
Sjukdomar som omedelbar riskfaktor Under perioden 2019—2023 utredde undersökningskommissionerna 821 dödsolyckor (människa hade avlidit i ett motorfordon). 1 16 % (N=132) av dessa fall hade den vållande föraren förlorat sin

skador från krocken.

funktionsförmåga på grund av ett sjukdomsanfall. I de flesta av dessa fall var den omedelbara dödsorsaken sjukdomen i sig, och endast i ett fåtal fall avled föraren av Singelolyckor var vanligast i denna grupp. De flesta förare var 45 år eller äldre, och en stor andel var över 65 år. Sjukdomsanfall som omedelbar riskfaktor utgör 43 % av dödsolyckorna i åldersgruppen över 65 år. Ungefär 90 % av förarna var män och hade hjärt- eller blodkärlsjukdoms-anfall (Tabell 2).

Förarens tillstånd som riskfaktor 1 42 % av dödsolyckorna bedömde undersökningskommissionerna att den vållande föraren hade en sjukdom som bidragande riskfaktor eller att föraren var substansberoende. När man inkluderar

förare som drabbades av ett plötsligt sjukdomsanfall som omedelbar risk (16 %), stiger den totala andelen förare med tillståndsrelaterade riskfaktorer till 58 % [Bild 3].



Även om sjukdomsanfall som omedelbar riskfaktor är vanligast bland äldre förare, förekom hälsorisker även bland yngre förare, särskilt från medelåldern uppåt. De vanligaste sjukdomarna som utgjorde en bidragande riskfaktor var hjärt- och kärlsjukdomar, depression, substansberoende och problem med rörelseförmågan [Tabell I & Tabell 2].

Fortkörning

1 40 % (N 332) av alla dödsolyckor med motorfordon körde föraren minst 20 km/h över gällande hastighetsgräns eller hade en olämplig situationshastighet. Den vanligaste överträdelsen var en hastighet på mera än 30 km/h över gränsen. Bland dessa 332 förare bedömdes (61 % ; N—195) vara substansberoende eller ha andra hälsorisker [Tabell 3].

Slutsats

För att uppnå en nollvision för trafikolyckor krävs en minskning av alla identifierade riskfaktorer. Trots tekniska framsteg utgör förarrelaterade risker fortfarande ett betydande problem. Utan en systematisk utredning av och åtgärder mot dessa risker kommer målet om en nollvision att förbli avlägset.

Esa Räty

DI, Trafiksäkerhetschef, OTI (esa.raty@oti.fi)
Roger Byring, MKD, barnläkare och barnneurolog (roger.byring@fimnet.fi)
Timo Tervo, MKD, Professor (emeritus), olycksforskare (timo.tervo@kolumbus.fi)

RB och TT har varit elever till Katarina Michelsson, som var pionjär inom ADHDforskning i Finland

---

Trafiksäkerhetskonferens i Berlin med deltagande från STMF

37[11] International Cooperation on Theories and Concepts in Traffic safety (ICTCT) ägde rum i Berlin den 23—24 oktober 2025. Konferensen handlade om data och metoder för evidensbaserade säkerhetsåtgärder samt tillämpningar i vägtrafiken. ICTCT är en internationell organisation som vill bygga upp och dela vetenskaplig kunskap inom området trafiksäkerhet.

Från Svensk Trafikmedicinsk Förenings styrelse medverkade Helena Selander med en poster med titeln Involvement in Traffic Accidents Among Drivers with Neurological Conditions and Reporting Medicially Unfit Drivers / Inblandning i trafikolyckor bland förare med neurologiska tillstånd och rapportering av medicinskt olämpliga förare.

Anna-Lena Andersson var Key note speaker med föredraget: How to distinguish accidents, suicides and natural deaths in road traffic [Hur man skiljer mellan olyckor, självmord och naturliga dödsfall i vägtrafiken.

Föredraget handlade om metoder för att rapportera tillförlitlig data för att bedöma dödssätt i vägtrafiken, samt vikten av god kvalitet på data för trafikforskning.

Tillförlitlig statistik är en viktig del av det förebyggande arbetet gällande dödsfall i transportsystemet, dels för att följa

utvecklingen, dels för att mäta effekten av olika trafiksäkerhetsåtgärder. För att klara av att arbeta med detta behövs systematiserade, strukturerade arbetsmetoder för högsta möjliga kvalitet på statistiken.

Anna-Lena 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 2026 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:

swisW

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

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

Tabell 1. Sjukdomsanfall som omedelbar risk, sjukdom som bakgrundsrisk och förekomst av drogberoende, under åren 2019-2023. Celler med värden på över 49 har rödmålats.

Alla åldersgrupper, n=476	Hjärtsjukdom eller högt blodtryck	Psykisk sjukdom	Sjukdom som försämrar rörelse-förmågan	Hjärncirculations störning	Epilepsi	Diabetes	Drogberoend
				Hjärn circulations störning			
Hjärtsjukdom eller högt blodtryck	227	53	31	20	9	69	78
Psykisk sjukdom	53	206	14	6	6	18	129
Sjukdom som försämrar rörelseförmågan	31	14	41	3		10	9
Hjärncirculations störning	20	6	3	23	3	5	9
Epilepsi	9	6		3	15	2	7

Diabetes	69	18	10	5	2	79	22
Drogberoende	78	129	17	9	7	22	244

Päivitetty 5.10.2025

Tabell 2. Sjukdomsanfall som omedelbar risk, sjukdom som bakgrundsrisk och förekomst av drogberoende, under åren 2019-2023. Celler med värden på över 19 har rödmålats.

65 år eller över, n=148	Hjärtsjukdom eller högt blodtryck	Psykisk sjukdom	Sjukdom som försämrar rörelse-förmågan	Hjärncirculations störning	Epilepsi	Diabetes	Drogberoende
Hjärtsjukdom eller högt blodtryck	**133**	14	20	15	6	50	28
		Psykisk	Sjukdom som rörelse-	Diabetes	sjukdom	försämrar	
Psykisk sjukdom	14	16	4	3	2	5	6
Sjukdom som försämrar rörelseförmågan	20	4	22	3		8	5
Hjärncirculations störning	15	3	3	16	3	4	5
Epilepsi	6	2		3	6	2	3
Diabetes	50	5	8	4	2	52	13
Drogberoende	28	6	3	5	3	13	31

Päivitetty 5.10.2025

Tabell 3. Fortkörning och hälsorisker.

Överskridandet av gällande hastighets begränskning	Alla vållande situationshastighet	Överhastighet minst 20 km/t eller för hög bakgrundrisk kombinerad med hälsorisk	Överhastighet minst 20 förare km/t eller hög situationshastighet som
Ingen överhastighet	389	36	9
Overhastighet 19 km/t	34	10	4
Overhastighet 10-19 km/t	62	11	3
Överhastighet 20-29 km/h	67	67	45
Överhastighet minst 30 km/h	204	204	134
Annan risk (t.ex. backade)	25	0	0

Ej identifierad	41	4	0
Ej identifierad			
Alla förare	822	332	195

Päivitetty 5.10.2025