



# Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF      Sektion av Svenska  
Läkarsällskapet

---

## Rundbrev nr 1 2026

Mars

**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 2026 är planerade utgivningsdatum 15/3, 15/6, 15/9 och 15/12

---



## Ordförandes rader

Vi kallar till årsmöte eftermiddagen 7 maj med en summering av arbetet under verksamhetsåret 2025 och med val av ny styrelsen för nästa verksamhetsår.

Samma dags förmiddag kan alla intresserade lyssna på en spännande trafikmedicinsk disputation.

Nu har Transportstyrelsens nya regler om att det enbart ska vara diagnosen alkoholberoende som gäller som skäl för ingripande för medicinsk olämplighet vid problematiskt drickande, trätt i kraft. Det innebär att diagnosen missbruk som fanns i DSM IV (som inte längre gäller) är borta. Diagnosen Skadligt bruk i ICD 10 (och 11) samt den diagnos som många specialiserade enheter använder med namnet Substansbrukssyndrom (DSM 5), kan inte heller längre vara skäl till ingripanden eller läkares anmälan om medicinsk olämplighet.

Vad detta innebär i praktiken för läkare och andra i vården framgår av artikel i detta rundbrev som också är ett referat från ett föredrag jag hållit vid den nationella svenska psykiatrikongressen SPK 2026, 12 mars. Där diskuteras också fortsatt om hur bra provet PEth är utifrån artiklar i Läkartidningen

En ny artikel från VTI om akutsjukhusens arbete med rapportering av trafikskador till den nationella trafikolycksdatabasen Strada presenteras.

Arbetet med den trafikmedicinska världskongressen i Tokyo fortskrider. Läs mer nedan om hur man skickar in abstract.

En trafikmedicinsk pionjär vid namn Lars Ysander har gått ur tiden och vi minns hans gärning inom STMF.

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

*Lars Englund*

---

## **STMF:s årsmöte och Marie Skyvings disputation**

Torsdagen 7 maj har STMF sitt årsmöte. Det äger rum på Institutionen för global folkhälsa

Lokal: Equity

Widerströmska huset

Tomtebodavägen 18 A (gå till vänster efter entrén). Det startar kl 13:30 och beräknas hålla på till max 15:30.

För den som är tillresande kan vi informera om att det tar ca. 30 minuter att ta sig till Centralen med buss (3, 5 eller 6) till S:t Eriksplan och sen tunnelbana till Centralen.

På förmiddagen samma dag kommer styrelsen att lyssna på en disputation som är offentlig och dit alla STMF:s medlemmar är välkomna:

Disputationen där Marie Skyving försvarar sin avhandling börjar 9:30 i salen Christina Larsdotter, Berzelius väg 3, Solna

**Zoom link:** <https://ki-se.zoom.us/j/63016671986?pwd=xx1pskmfkbaEg6a0IQ136SHtlzV9aq.1>

Maries avhandling för doktorsgraden heter Older driver's road traffic crashes and driver-impairing health conditions.



Marie Skyving

*Lars Englund*

---

## Webbinarium om syn den 7 maj 2026

Transportstyrelsen bjuder in till ett kostnadsfritt webinarium den 7 maj 2026, med fokus på reglerna om syn i de medicinska föreskrifterna.

Webbinalet vänder sig den här gången främst till läkare och optiker som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med personer med synnedsättningar och som genomför bedömningar utifrån de medicinska kraven för körkortsinnehav.



Webbinalet sker digitalt den 7 maj 2026 klockan 14:30–16:30. Länk till webinariet mejlas ut några dagar innan till anmälda deltagare. Anmälan krävs.

### Agenda

- Regler om syn i de medicinska föreskrifterna
- Kompletterande upplysningar
- Intyg och vem som får utfärda dessa
- Läkares anmälningsskyldighet/Körkortsprocessen
- Korta frågestunder efter varje avsnitt

### Anmälan

[Länk till anmälan för webinariet](#)

Anmälan ska ske senast onsdag den 23 april 2026 genom den anvisade anmälningstjänsten ovan.

Efter att anmälningstiden har gått ut stängs anmälningstjänsten och det är inte längre möjligt att anmäla sig.

Webbinalet kommer att spelas in och publiceras på Transportstyrelsens webbplats.

*Lars Englund*

---

## Ny studie om sjukvårdens rapportering av trafikskador

Vid VTI har forskarna Susanne Wallhagen och Helena Selander genomfört en studie om akutsjukhusens arbete med rapportering av trafikskador till den nationella trafikolycksdatabasen Strada.

Databasen behövs för att samla information som ingen annan datakälla kan ge, och är helt central för att förbättra trafiksäkerheten på både lokal, regional och nationell nivå. Informationen kommer dels från polisen, dels från akutsjukvården. Sjukvården rapporterar de personer som söker vård efter trafikolyckor – allt från cykelolyckor till incidenter med bil, båt eller terrängfordon.



Genom att samla in information från både polis och sjukvård får vi en mer komplett bild av trafikskador, särskilt bland oskyddade trafikanter som ofta inte registreras av polisen.

Trots att rapportering från vården i dag är lagstadgad finns fortfarande bortfall. Det kan bero på hög arbetsbelastning, att personal har svårt att hinna med, eller att systemen inte är tillräckligt användarvänliga. Under pandemin blev detta extra tydligt – andra uppgifter prioriterades, och rapporteringen minskade.

I projektet intervjuades Stradarapportörer och deras chefer vid flera akutsjukhus i landet. Det visade sig att de flesta som arbetar med rapporteringen är mycket engagerade. De ser värdet av informationen och vill bidra till att förbättra trafiksäkerheten. Samtidigt framkom ett antal utmaningar som påverkar hur väl sjukhusen lyckas.

Några av svårigheterna handlar om att blanketten, det vill säga trafikskadejournalen, är krånglig att fylla i, att journal- och rapportsystemen inte alltid fungerar smidigt tillsammans, och att personalen inte alltid får återkoppling om hur deras arbete faktiskt används. Flera lyfte även att ersättningen för uppdraget inte står i proportion till arbetsinsatsen, vilket gör det svårt att avsätta tid.

Det finns också positiva exempel. På vissa sjukhus har man hittat bra rutiner, fördelat arbetet mellan olika yrkeskategorier eller infört lokala stödstrukturer som gör rapporteringen enklare. Dessa erfarenheter visar att det finns potential att förbättra systemet nationellt.

Projektets slutsats är tydlig: Strada fungerar inte av sig självt. Det kräver engagerad personal, tydliga rutiner och ett bra stöd från både ledning och ansvariga myndigheter.

Projektet visar att det finns ett stort engagemang i sjukvården för att bidra till trafiksäkerhetsarbetet – men att flera delar behöver utvecklas för att systemet ska fungera fullt ut. Med rätt stöd och smartare lösningar kan Strada bli ännu bättre och ge ett mer komplett underlag för att förebygga olyckor och rädda liv.

Rapporten ” Akutsjukhusens rapportering till olycksdatabasen Strada. En intervjustudie” publiceras i slutet av mars.

*Helena Selander*

---

## Trafikmedicinskt föredrag på Svensk Psykiatrisk Kongress (SPK 2026)

Under rubriken “Hur blir det nu med Peth och läkares anmälningsskyldighet för körkortsinnehav?” höll undertecknad ett föredrag som blev väl besökt av en rimlig andel av alla de cirka 500 psykiatriker som deltog på Münchenbryggeriets stora kongressanläggning i Stockholm. Den ganska modesta lokalen blev överbelagd med kollegor som stod efter väggarna trots konkurrens av 7 andra parallella föredrag. Om man ska ta det som ett tecken på ett allmänt intresse för de trafikmedicinska frågorna eller att den information som kommit från Transportstyrelsen inte nått ut, är svårt att bedöma.



Med en jävsdeklaration som löd ”Peth är sanningen” fortsatte undertecknad med att belysa det faktum att det blodprov som har högst specificitet för en hög alkoholkonsumtion är PEth (Fosfatidyletanol). Eftersom PEth är en variant av etanolmolekylen uppstår den inte spontant i kroppen, det krävs att man konsumerat alkohol. Känsligheten har varit svårare att fastställa liksom hur stora mängder som krävs för att provet ska visa ett värde över 0,3  $\mu\text{mol/L}$  och anges som ” regelbundet högt alkoholintag ” från laboratoriet.

### Aktuell studie

Resultaten från en aktuell svensk studie (nov 2025) med egenreferat i Läkartidningen nyligen (Walther L, Stenton J, Hansson T, Blomgren A, Andersson A, Isaksson A. PEth

Cut-Off Thresholds for Hazardous Alcohol Consumption Based on a Drinking Study. Drug Test Anal. 2026 Jan;18(1):108-117. Epub 2025 Nov 18.) redovisades.

Där sägs som en inledning att " Blygsam eller sporadisk alkoholkonsumtion har rapporterats kunna leda till höga PEth-värden, bland annat över den gräns (0,30 µmol/l) som Transportstyrelsen tillämpat i körkortsärenden. " Undersökningen ville visa hur en experimentell och kontrollerad studie med god metodik kunde bidra till hur det var med den saken.

21 frivilliga försökspersoner (11 kvinnor och 10 män, 30–69 år) delades i två grupper. Grupp 1 (n = 11) konsumerade 1 glas vin per dag i 2 veckor vilket motsvarar den aktuella svenska gränsen för definition av riskbruk. Grupp 2 (n = 10) konsumerade 2 glas vin (32–33 g alkohol) per dag.

Ingen i grupp 1 nådde upp till laboratoriets rapporteringsgräns. Alla hade en koncentration av PEth mindre än 0,05 µmol/l vilket är laboratoriernas detektionsgräns för PEth. I grupp 2 hade endast hälften av deltagarna koncentrationer >0,05 µmol/l men ingen nådde upp till 0,10 µmol/l. Alltså tydligt under 0,30 µmol/l som är den gräns där laboratorierna anger att det rör sig om ett stort och skadligt bruk av alkohol.

Detta resultat sägs vara i linje med andra experimentella studier och man anger att "Ingen vetenskaplig studie med kontrollerat intag av alkohol har kunnat visa att engångs- eller flergångsintag av förhållandevis små eller måttliga mängder alkohol har kunnat ge upphov till de höga PEth-koncentrationer som i flera fall rapporterats i dagspressen eller på nätet."

Man sammanfattar i artikeln att PEth är en "tillförlitlig markör för exponeringen för alkohol, och den nuvarande nedre rapporteringsgränsen för PEth 16:0/18:1 (0,05 µmol/l) har hög specificitet men låg sensitivitet för att detektera riskbruk av alkohol." Man kan alltså vara säker på att ett högt värde betyder en konsumtion som överstiger "riskbruk" medan provet inte har tillräcklig känslighet för att påvisa sådant bruk.

#### Debatt i Läkartidningen

Föredraget redovisade även delar av den debatt om PEth som varit i Läkartidningen där den senaste sammanfattande artikeln av Anders Helander publicerades nov 2025 med rubriken "**Mediedrevet har svartmålat PEth-testen**"

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/mediedrevet-har-svartmalat-peth-testen/>

Helander återgav historiken där kammarrätten i juni 2025 beslutade att höga PEth-värden inte ensamma skulle räcka för att återkalla körkort. Som en konsekvens drog Transportstyrelsen tillbaka det PM som beskrivit att två PEth-värden över gränsvärdet 0,30 µmol/l inom ett år och med minst 5 veckors mellanrum likställdes med missbruk/skadligt bruk.

Helander bedömer att det handlar om en skev medierapportering som har skapat misstro mot Transportstyrelsen, värden och vetenskapen. Han pekar på att det kräver några klagoranden:

#### **Självrapporter om alkoholbruk är sällan tillförlitliga.**

Mediekritiken har utgått från egna uppgifter om alkoholintag, medan värden är medveten om att sådan information ofta är osäker.

### **Kammarrättens dom baserades på felaktigheter om PEth-test.**

Domslutet grundades bland annat på sakkunnigutlåtandet att en fjärdedel av befolkningen har PEth-värden över 0,30  $\mu\text{mol/l}$  vilket Helander påpekar är felaktigt, eftersom det baserades på ett patientmaterial med hög andel prov från beroendevården.

Helander pekar i stället på den stora Huntstudien (Skråstad RB, Aamo TO, Andreassen TN, et al. Quantifying alcohol consumption in the general population by analysing phosphatidylethanol concentrations in whole blood: results from 24,574 subjects included in the HUNT4 study. Alcohol Alcohol. 2023;58(3):258-65) där PEth-värden över 0,30  $\mu\text{mol/l}$  fanns i bara 4,6 procent i allmänbefolkningen. En siffra som väl kan stämma med uppgiften från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) om att cirka 4 procent av den vuxna befolkningen i Sverige har alkoholberoende.



Kammarrätten i Stockholm

### **Vad gäller nu för körkortsinnehav?**

Det som gäller enligt Transportstyrelsens medicinska föreskrifter är som tidigare att diagnos innebär olämplighet men att detta nu gäller enbart för diagnosen Alkoholberoende (ICD 10). Inte längre för Skadligt bruk (ICD 10) eller Missbruk (DSM IV) eller Substansbrukssyndrom (DSM 5)

Alkoholberoende är alltså hinder för körkortsinnehav om man inte tillräckligt länge kan styrka nykterhet och prognosen för fortsatt nykterhet är god. Nykterhet definieras nu, som tidigare, som ”normala prover” där proverna CDT och GT är obligatoriska men där föreskriften som ett Allmänt råd fortsatt anger ASAT, ALAT, MCV och PEth som *”alkoholmarkörer som kan vara av värde för bedömningen”*.

Det är alltså detta som gäller från januari 2026 efter den summariska utredning om ”evidens” och ”särkrav” som Transportstyrelsen presterade och som kritiserats från flera håll i remissvaren. Bland replikerna på dessa från Transportstyrelsen angav man bland annat att man ”inte använder evidens som ett akademiskt begrepp” och att bedömningen är ”väl avvägd”.

STMF har i sitt remissyttrande pekat på att det är svårt med den kriteriebaserade diagnosen alkoholberoende som bygger på vad patienten är villig att uppge. Alltså handlar det om helt subjektiva mått i motsats till när objektiva resultat som till exempel laboratorieprover kan kombineras med den kliniska bilden.

Diagnosen alkoholberoende blir ofta dold bakom andra ”mildare” diagnoser. En möjlighet för läkaren att genom fortsatta kontroller få underlag för att ställa diagnosen alkoholberoende om

detta är en sannolik diagnos, finns dock i den skyldighet att anmäla också redan vid misstanke om sådan diagnos när patienten inte går med på den utredning som krävs för att ställa diagnosen.

### Annan möjlighet

I arbetet med att göra de medicinska föreskrifterna liberalare har Transportstyrelsen pekat på en annan möjlighet när diagnosen alkoholberoende inte kan ställas men där läkaren ändå kan se att det handlar om ett tillstånd som har betydelse från trafiksäkerhetssynpunkt.

Detta rör en allmän skrivning i TSFS 2010:125, Kap 1, 4 §. Där anges att ”Varje sjukdom, skada eller annat medicinskt förhållande som kan antas påverka förmågan att köra fordon som avses i 1 kap. 1 § körkortslagen (1998:488) ska prövas från trafiksäkerhetssynpunkt. Förhållanden som bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk utgör hinder för innehav.” Detta kan alltså vara underlag för den lagstadgade skyldigheten för läkare att anmäla och kanske underlag för läkaren att kräva (eller föreslå) uppföljning med fortsatt provtagning.

### Vad innebär de nya reglerna för trafiksäkerheten?

Man behöver inte ha trafiksäkerhet eller det ifrågasatta körkortsinnehavet som motiv för att behandla en person som har ett problematiskt drickande. Men för att citera en välkänd psykiater som jobbat med alkoholberoende i många år ”Det finns inget så motivationshöjande som när patienten vill styrka nykterhet för att få tillbaka sitt körkort.”



Särskilt är det sant för den som åkt fast för grovt eller upprepat rattfylleri och vill kvalificera sig för att återfå sitt körkort. Men det är kanske ibland bättre att det kan ske innan man begått sitt trafiknykterhetsbrott eller utgör en fara för andra

Föredraget avslutades med ”take home message”:

1. PEth är fortsatt det bästa provet
2. Men för återkallelse av körkortsinnehav gäller nu enbart alkoholberoende
3. Eller utredning hos läkaren av om diagnosen finns
4. Eller att annan alkoholrelaterad sjukdomsdiagnos som innebär en trafiksäkerhetsrisk kan påvisas.

*Lars Englund*

---



## STMF i den nationella aktionsplanen för säker trafik - nu om trafiknykterhet.

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

Vi kommer nu att delta med en kort inspelad appell som handlar om hur STMF kan bidra till trafiksäkerheten när det gäller trafiknykterhet.

Där kan trafikmedicin som kunskapsområde definieras utifrån en medicinsk syn på trafiksäkerheten och i den trafikmedicinska praktiken hur vi kan hjälpa den som begått eller riskerar att begå ett trafiknykterhetsbrott.

Den sedan länge etablerade kunskapen om att de flesta som begår ett sådant brott, oavsett promillegrad, har ett problematiskt drickande och sannolikt en alkoholrelaterad diagnos innebär en utmaning för alla som arbetar inom vården.

*Lars Englund*

---

## ITMA:s världskongress 2026



Arbetet med världskongressen fortskrider och aktuell information finns på kongressens hemsida <https://itma27-jcts62.jp/en/itma/>

Här framgår bland annat att tiden för att skicka in abstract nu är öppen: 10 Mars – 28 April.

De ämnen som anges är på engelska:  
Traffic injury epidemiology / Prevention  
Emergency care / Trauma systems  
Rehabilitation / Disability after traffic injury  
Older drivers / Vulnerable road users  
Biomechanics / CAE  
Human factors / Psychology  
Alcohol, drugs, medical conditions and driving  
Road safety policy / Systems / Education  
Automated driving / ITS / New mobility  
Forensic traffic medicine  
Others related to traffic medicine.

Formulär för abstract finns också här samt regler för hur de ska skrivas.

---

### **Lars Ysander är död**

Lars Ysander, Varberg, är död. Han blev 95 år och efterlämnar hustru, barn, barnbarn, barnbarnsbarn och många vänner.

Ysse som han alltid kallades var en av den svenska trafikmedicinens pionjärer. På 1970-talet disputerade han inom det området och blev sedermera anlitad som konsult. Under flera decennier registrerade och klassificerade han omsorgsfullt och helt analogt alla personskador som uppkommit i olyckor med Volvobilar inblandade.



Ysse hade många roller: författare, läkare och sjukhuschef, forskare, frimurare, rotarian, musiker, seglare och alltså trafikmedicinare. Han var den som en gång i tiden var med och bidrog till att STMF:s forskningsfond fick en god ekonomisk start.

*Lars Englund*

---

## 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:



---

## 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