

BESLUTSFÖRSLAG

Ghazvinian, Rofida
Rofida.Ghazvinian@skane.se

Datum 2025-08-15
Ärendenummer 2025-POL000200

Utredning huruvida användning av PEth-tester i Region Skåne är korrekt ur såväl ett medicinskt som moraliskt perspektiv

Ordförandens förslag

1. Hälsa- och sjukvårdsnämnden lägger utredning huruvida användning av PEth-tester i Region Skåne är korrekt ur såväl ett medicinskt som moraliskt perspektiv till handlingarna.

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden gav 2025-05-08 § 73 hälsa- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda huruvida användning av PEth-tester i Region Skåne är korrekt ur såväl ett medicinskt som moraliskt perspektiv.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2025-08-15

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Utgångsläget i Region Skåne

Utgångspunkten för Region Skåne är att patienter ska vara delaktiga och informerade om planerade och utförda medicinska utredningar, inklusive provtagning, vilket inkluderar PEth. PEth är en etablerad alkoholmarkör i hälsa- och sjukvården och har använts länge. I sammanhanget bör påpekas att det inte är Hälsa- och sjukvårdsnämnden i Region Skånes uppgift att påtala eller

kommentera andra myndigheters sätt att hantera frågor.

Definition och problembeskrivning

Fosfatidyletanol (PEth) är en etanolmetabolit som utgör en specifik och känslig biomarkör för alkoholkonsumtion. PEth har nu uppmärksammats i samhällsdebatten, särskilt i samband med körkortsåterkallelser. PEth kan påvisas i helblod och bildas endast i närvaro av etanol (alkohol), vilket garanterar hög specificitet. Koncentrationen i blodet stiger vid upprepat intag av etanol och sjunker långsamt vid avhållsamhet. Provet är förhållandevis stabilt och kan förvaras vid rumstemperatur i upp till flera dygn, i kyl i flera veckor och i fryskyl i flera år utan att analysvärdet påverkas. Halveringstiden för PEth 16:0/18:1 (den subtyp som primärt analyseras) är 4-10 dygn, vilket innebär att koncentrationen minskar långsamt vid avhållsamhet från alkohol. Efter nationell harmonisering år 2013 gäller följande tolkning av PEth-nivåer:

- <0,05 mikromol/l: indikerar nykterhet eller låg/sporadisk konsumtion,
- 0,05-0,3 mikromol/l: talar för måttlig alkoholkonsumtion,
- >0,3 mikromol/l: indikerar regelbunden/hög alkoholkonsumtion.

Användningsområden och jämförelse med olika alkoholtest

Den mest uppenbara metoden är att undersöka förekomst av etanol genom ett utandningstest eller blodprov, men den kliniska nyttan begränsas av en kort detektionstid. Kolhydratfattig transferrin (CDT) är den första alkoholspecifika markören som vid förhöjda värden nästan alltid beror på regelbunden alkoholkonsumtion. Ovanliga genetiska sjukdomar och svår leversjukdom kan försvåra bedömningen av analysresultaten. PEth används i klinisk praxis för att identifiera alkoholkonsumtionsmönster under de senaste veckorna. Den PEth subtyp som primärt analyseras är PEth 16:0/18:1, vilken uppvisar högst koncentration i blod och har visat god korrelation med total PEth-mängd. Denna form är enskilt känsligast som alkoholmarkör och är den form som den nationella harmoniseringen är baserad på. Med tanke på halveringstiden, är PEth användbart som långtidsmarkör eftersom den avspeglar de senaste veckornas till dryga månadens alkoholintag och detektionstiden beror på utgångsvärdet och eliminationshastigheten. Analysen tillämpas inom primärvården samt specialistsjukvården, särskilt inom medicinsk gastroenterologi och hepatologi, för bedömning av alkoholrelaterad leversjukdom. I

utredningar av till exempel alkoholinducerad leversjukdom används PEth som stöd för att verifiera patientens konsumtionsmönster, särskilt i fall där anamnesen är bristfällig eller osäker. Det är av största vikt att tolkningen av PEth-resultat sker inom ramen för en helhetsbedömning av patientens hälsotillstånd och i enlighet med gällande medicinska riktlinjer och etiska överväganden. Användningen av PEth bör alltid ske beaktande av dess diagnostiska och prognostiska värde av läkare som är den yrkesgrupp i hälso- och sjukvården som kan göra medicinska bedömningar och står för den medicinska expertisen.

Medicinska och rättsliga skyldigheter

Enligt gällande lagstiftning är läkare skyldiga att göra anmälan till Transportstyrelsen vid medicinsk bedömning att en patient är olämplig att inneha körkort, till exempel vid alkohol- och drogmissbruk, neurologiska tillstånd såsom epilepsi eller vid synkomplikation efter stroke. PEth utgör här en hel del av det medicinska beslutsunderlaget. Läkare har även skyldigheter enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och orosanmälan vid barn i fara, där bedömningen inkluderar huruvida missbruket utgör en allvarlig fara för patientens fysiska eller psykiska hälsa, eller andras säkerhet.

Kritik och debatt

Transportstyrelsen har genomfört en översyn av föreskrifterna för att säkerställa överensstämmelse med EU:s körkortsdirektiv och bedömer inte att Sveriges regelverk är striktare än i övriga Europa. Det föreligger inget krav på vårdgivare att rutinmässigt ta PEth-prov; beslutet om provtagning vilar på behandlande läkares medicinska bedömning, i samråd med patienten. Kritiken måste dock ses i ljuset av att både PEth-analysen och bedömningskriterierna varit nationellt harmoniserade sedan 2013. De nuvarande gränsvärdena har tillkommit mot bakgrund av evidens och om alkoholens skadeverkningar på hälsa och samhälle.

Alkoholens skadeverkningar

Världshälsoorganisationen (WHO) och Socialstyrelsen har fastslagit att överkonsumtion av alkohol är direkt kopplad till ökad risk för flera allvarliga hälsotillstånd, inklusive:

- Cancer i munhåla, lever, matstrupe, bröst och mag-tarmkanalen
- Kardiovaskulära sjukdomar
- Leversjukdomar
- Näringsbrist

Alkohol klassas numera som en klass I carcinogen av International Agency for Research on Cancer (IARC) som är WHO och Förenta Nationernas samarbetsorganisation som utför och samordnar forskning för att internationellt bekämpa cancer.

Omkring 780 000 personer i Sverige uppfyller kriterier för skadligt bruk eller beroende av alkohol. Omkring 330 000 personer har ett alkoholberoende. År 2023 rapporterades cirka 2200 alkoholrelaterade dödsfall i Sverige, med överrepresentation av män.

Primärvården Skåne har i sin rapport om Kloka kliniska val rekommenderat att använda PEth vid vissa vanliga tillstånd som kan förklaras av alkoholöverkonsumtion, till exempel hypertoni (høgt blodtryck), psykiska ohälsa och vid sjukskrivningar.

Användning av PEth i Region Skåne

Inom Region Skåne har cirka fyra procent av den samlade befolkningen genomgått provtagning för PEth. Datautdrag från specialistsjukvårdens journalsystem (Melior) omfattar 23 900 unika individer och primärvårdens journalsystem (PMO) omfattar 39 231 unika individer. Under år 2024 diagnostiserades 19 178 individer med sjukdomar som kan klassificeras som direkt alkoholrelaterade (exklusive cancer). Av dessa har PEth-analys utförts på 49% av sjukdomstillstånden som är mer vanliga inom specialistsjukvården. I primärvården har PEth-analys huvudsakligen utförts i samband med diagnoser som är direkt kopplade till alkoholöverkonsumtion och som utreds och många gånger behandlas av primärvården. Dessa inkluderar hypertoni (21,5 procent), vissa psykiatriska tillstånd, till exempel ångestsyndrom (15,7 procent), ospecifik smärtproblematik (7,1 procent) samt sömnstörningar (6,6 procent).

Patientnämnden i Region Skåne har mottagit klagomål från fem patienter avseende bristfällig kommunikation kring utförd PEth-analys. Enligt gällande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen

(HSL) ska patienter erhålla information om planerade och utförda medicinska utredningar, inklusive provtagning. Det bör noteras att HSL inte är tvingande lagstiftning, vilket innebär att patienten har rätt att avstå från föreslagen vård och behandling. Patienten ska alltså vara informerad om planerade och utförda medicinska utredningar, inklusive provtagning, vilket inkluderar PEth. Att frågan har uppmärksammats har varit värdefullt för att förtydliga vad som gäller vid motsvarande medicinska utredningar.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Detta ärende i sig har inga ekonomiska konsekvenser.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjurist har skett.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Ingen samverkan/MBL-förhandling bedöms nödvändig i ärendet.

Uppföljning

Ingen uppföljning bedöms vara nödvändig i det aktuella läget.

Beslutet skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Anna Mannfalk
Ordförande

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör