

Yttrande med anledning av Transportstyrelsens remiss med förslag om ändring i föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort mm.

Sveriges Ögonläkarförening har beretts möjlighet lämna synpunkter på förslag till ändringar i regelverket för bedömning av medicinska körkortskrav avseende synen. Föreningen vill framföra följande synpunkter:

Generella kommentarer

Det är välkänt att Sverige har haft en relativt strängare lagstiftning gällande synfält än jämförbara länder inom Norden och Europa. Föreningen välkomnar därför en internationell anpassning av de nuvarande kraven, då det upplevts som orimligt att betydligt lägre synfältskrav gäller i exempelvis Norge. Det är utom tvivel att någon grad av synskärpa och synfält är nödvändigt för bilkörning. Vart gränsen för godkänt sedan skall sättas är betydligt svårare att svara på, och här ger den vetenskapliga litteraturen inga entydiga svar. För att skapa ett rättvist system med minskat utrymme för egna tolkningar ser vi det som positivt med ett tydligt regelverk för de synmässiga körkortskraven, definierat både genom gränsvärden, och metoder för att uppnå dessa.

Specifika kommentarer

Grundläggande synundersökning

Vi ställer oss bakom förslaget att intyg om grundläggande synundersökning för körkort endast kan utfärdas av läkare eller optiker. Att uppdraget begränsas till legitimerad personal för att möjliggöra kontroll av verksamheten ses som positivt.

Utredning av synen under pågående körkortsinnehav

Vi ställer oss bakom Transportstyrelsens förslag (regleringsalternativ 1) då övriga alternativ innebär en ökad belastning för ögonsjukvården.

Utfärdande av synintyg

Som övrig svensk sjukvård brottas ögonsjukvården med en ökad efterfrågan på sjukvård pga av en åldrande befolkning samtidigt som de möjliga åtgärderna blivit allt fler och kostsamma kombinerat med sparkrav i sämre ekonomiska tider. I denna situation är det naturligtvis önskvärt att renodla uppdraget. Vi tycker därför det är positivt att även optiker föreslås utföra synfältsundersökningar vid intygsskrivning, då detta uppdrag inte är egentlig sjukvård. Vi är samtidigt införstådda i att individer som ej uppfyller synfältskrav pga progressiv ögonsjukdom inom befintliga strukturer inte kan identifieras någon annanstans än i sjukvården.

Synskärpa, monokulärt seende, väsentligt nedsatt syn på ett öga, dubbelseende, kontrastkänslighet, mörkerseende och bländningskänslighet

Vi ställer oss bakom att särkravet om nystagmus och reglerna för väsentligt nedsatt syn på ett öga för lägre behörigheter tas bort, liksom justeringen av i vilka blickriktningar dubbelseende får uppträda. Vad gäller allvarligt nedsatt kontrastkänslighet, allvarligt ökad bländningskänslighet och allvarligt nedsatt mörkerseende vill vi uppmärksamma problemet med allt för specifika krav, i avsaknad av vedertagna mätmetoder. Det är därför lämpligt att kravet blir just "allvarlig" nedsättning för att möjliggöra en individuell klinisk bedömning.

Perimetri

För att kunna inkludera även andra perimetrar än exempelvis Humphrey från Zeiss, vilken är den vanligast förekommande inom svensk ögonsjukvård idag, innehåller föreskriftsförslaget en utförlig definition av vad som räknas som ett Estermanprogram gällande testpunkter, ljusintensitet, duration för stimuli etc. En ytterligare aspekt som vi inte själva känner till är om testalgoritmen, dvs hur många gånger ett enskilt stimuli visas och om man får flera chanser vid missat stimuli skiljer sig mellan olika perimetrar. Vidare kan metoder för fixationskontroll, kontroll av falska positiva svar etc också variera. Vi undrar därför om Transportstyrelsen har kunskap om detta och om det skulle kunna göra att undersökningar med olika perimetrar inte blir likvärdiga i föreskriftsförslaget? Det kanske därutöver också behöver anges ett riktvärde för maximalt antal falska positiva svar, men detta kanske inte görs inom föreskriften utan som ett vägledande PM inom ögonläkarföreningen?

Synfältskrav

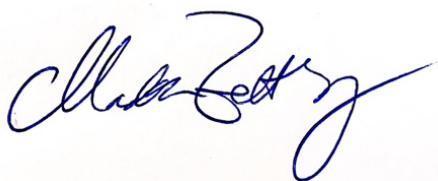
Transportstyrelsen föreslår att såväl det centrala som perifera synfältet får mätas med Estermanprogram eller annat likvärdigt program. Jämfört med den tidigare nivån definierat med Humphreyperimetri innebär detta ett lägre krav. Den vetenskapliga litteraturen ger dock inget tydligt svar på vilken gräns som är optimal ur ett trafiksäkerhetsperspektiv, vilket gör det svårt att motivera de strängare kraven jämfört med andra länder annat än utifrån en försiktighetsprincip. Transportstyrelsen konstaterar också att andra Europeiska länder med god trafiksäkerhet har denna kravnivå.

Utifrån det osäkra kunskapsläget tycker vi det är viktigt att lämplig instans, exempelvis Statens väg- och transportforskningsinstitut, följer upp den reviderade föreskriften utifrån ett trafiksäkerhetsperspektiv. Exempel på frågeställningar är hur stor andel av de som tidigare fått indragen behörighet kan nu återfå denna och hur ser olycksstatistiken ut för denna grupp?

Då framförallt ögonsjukdomen glaukom följs inom ögonsjukvården med central tröskelperimetri välkomnar vi förslaget att behörigheten kan anses vara uppfylld så länge ingen korresponderande testpunkt vid sådan undersökning är under 10 dB inom 20 grader för lägre och 30 grader för högre behörighet. Detta för att undvika undersökningar som endast är nödvändiga ur ett juridiskt perspektiv och inte medicinsk. Den vetenskapliga litteraturen ger också stöd för att synfältsförändringar vid glaukom oftast debuterar paracentralt. Samtidigt kan det vara svårt att i sådana fall helt utesluta att sjukdomen påverkar synfältets perifera del. För att vara konsekvent med hur kravet är formulerat enligt Esterman borde dock också en korresponderande testpunkt inom 20 grader under 10 dB vid Humphrey kunna vara godkänt?

Det uppstår också frågor om hur en patient med en korresponderande testpunkt under 10 inom 20 grader vid Humphreyperimetri, men med ett godkänt Esterman skall hanteras? Det saknas idag kunskap hur de två synfältsmetoderna förhåller sig till varandra och det är därmed svårt att avgöra när Estermanperimetri behöver utföras nästa gång. Kanske är detta inte heller något som behöver regleras enligt föreskrift, utan kan formuleras som ett vägledande PM inom Ögonläkarföreningen när mer kunskap inom ämnet har gått att uppnå?

För Sveriges Ögonläkarförening 2023-12-22



Madeleine Zetterberg

Ordförande