

Till
Transportstyrelsen
Trafikantenheten
Box 267
781 23 Borlänge

Yttrande över Transportstyrelsens förslag till nya föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m.m., dnr TSV-2009-15071

Svenska Diabetesförbundet har beretts möjlighet att lämna skriftliga synpunkter på Transportstyrelsens förslag till nya föreskrifter m.m. Diabetesförbundet anser att de föreslagna förändringarna i stora delar innebär att regelverket blir tydligare och att förutsägbarheten ökar. Detta ger förutsättningar för en mer enhetlig tillämpning över landet av bestämmelserna. Generellt sett menar Svenska Diabetesförbundet dock att det måste finnas större utrymme för bedömningar i det enskilda fallet och att större vikt än vad som hittills skett ska läggas vid behandlade läkares bedömning. Tiden är också mogen för att nu överge den föråldrade syn på typ-1 diabetes som fortfarande präglar föreskrifterna. Därutöver finns behov av att tydliggöra kompetenskraven för läkare, inte minst när det gäller de läkare som ska bedöma resultatet av synfältsundersökningar. Diabetesförbundet lämnar nedan kommentarer rörande vissa av de föreslagna bestämmelserna.

1 kap. 5 § Bedömning av trafiksäkerhetsrisk

I andra stycket andra meningen noteras att hänvisningen till 3 § rätteligen ska vara 4 §.

1 kap. 8 och 9 §§ Läkares anmälningsskyldighet

De föreslagna ändringarna baseras på regeringens proposition 2009/10:198, vilken såvitt Svenska Diabetesförbundet förstår har godkänts av Trafikutskottet men ännu inte beslutats av Riksdagen. Syftet med ändringen anges i propositionen och betänkandet (2009/10:TU22) vara att antalet anmälningar är för få och att man vill avdramatisera själva anmälan. Även om frågan egentligen ligger utanför Transportstyrelsens mandat, anser Diabetesförbundet det vara mycket olyckligt att två så vitt skilda rekvisit ("olämplig" vid körkort, "uppenbart olämplig" vid taxiförarlegitimation) samtidigt ska tillämpas för när en läkare är skyldig att anmäla sin patient. Detta blir extra tydligt genom hänvisningen i 9 § som innebär att respektive rekvisit ska anses uppfyllt när något av kraven i 2-15 kap. inte uppfylls.

Svenska Diabetesförbundet ställer sig bakom att undantaget från läkares anmälningsskyldighet behålls, dvs. att en anmälan inte behöver göras om patienten följer läkares tillsägelse om att avstå från att köra. Detta är en förtroendefråga mellan läkare och patient, ett förtroende som ur många aspekter är viktigt att värna. Det visar också en tilltro och respekt för den som har diabetes.

2 kap. Synfunktioner

Som uttrycks i underlaget innehåller dagens regelverk ett antal otydliga begrepp som försvårar tillämpningen. Svenska Diabetesförbundet kan erfarenhetsmässigt, utifrån de många kontakter som förevarit med medlemmar, inte nog understryka detta förhållande. Med tanke på att en körkortsåterkallelse, även om det sker av trafiksäkerhetsskäl, för den enskilde innebär ett stort ingrepp och medför stora konsekvenser – i värsta fall t.ex. förlust av arbete – är det väsentligt att regelverket är tydligt och enkelt att tillämpa. Diabetesförbundet saknar dock möjlighet att bedöma de föreslagna kraven i sig.

6 kap. Diabetes

Enligt Svenska Diabetesförbundets mening är det i princip absoluta förbudet mot innehav av körkort i de högre behörigheterna för den som har typ-1 diabetes förlegat. Med hänsyn till de moderna behandlingsmetoder som finns idag och möjligheterna till egenkontroll, bör det finnas utrymme för innehav efter en individuell bedömning. Diabetesförbundet kan inte se att en sådan ordning skulle strida mot direktivet. De studier och den statistik som Transportstyrelsen redogör för visar inte heller att det inte inom gruppen personer med typ-1 diabetes finns individer som uppfyller de medicinska kraven.

Diabetesförbundet anser att de föreslagna definitionerna av ”allvarlig hypoglykemi” och ”återkommande hypoglykemi” är en fördel i tillämpningen. Även angivna observationstider innebär att regelverket blir tydligare. Svenska Diabetesförbundet saknar dock underlag för på vilka grunder och med vilket stöd föreslagna observationstider fastställts.

I det allmänna rådet till 1 § föreslås att egenkontroller av blodsocker bör göras ”tillräckligt ofta”. Socialstyrelsen har i januari 2010 publicerat de nu gällande Nationella riktlinjerna för diabetesvården, där det beträffande blodsockerkontroll rekommenderas att patienter som inte behandlas med insulin endast bör erbjudas s.k. riktade mätningar av blodglukos vid speciella situationer (s. 35). Svenska Diabetesförbundet föreslår därför att det allmänna rådet uttryckligen ska gälla endast för den som har insulinbehandlad diabetes.

Som framgår ovan ifrågasätter Diabetesförbundet det absoluta förbudet i 7 § för innehav av högre behörigheter för den som har typ-1 diabetes. Utifrån de förutsättningar som anges i 8 § bör även en sådan person efter en enskild bedömning kunna tillåtas inneha någon av de högre behörigheterna. Enligt Diabetesförbundets uppfattning bör vidare det allmänna rådet till 8 § när det gäller egenkontroller av blodsocker anpassas till lydelsen enligt direktivet, då den föreslagna lydelsen kan ge upphov till olika tolkningar. Texten bör ändras till ”åtminstone två gånger dagligen och vid tidpunkter som är relevanta för att köra ett motorfordon”.

I det allmänna rådet till 9 § föreslår Diabetesförbundet att observationstiden ska uppgå till minst sex månader. För det fall personer med typ-1 diabetes tillåts att inneha högre behörigheter bör tiden dock ändras till tolv månader i enlighet med direktivet.

När det gäller frågan med vilka intervall läkarintyg ska lämnas är det återigen Svenska Diabetesförbundets uppfattning att detta ska vara efter en individuell bedömning, där behandlade läkares uppfattning bör tillmätas stor vikt. Som Diabetesförbundet förstår direktivet är det vid de lägre behörigheterna möjligt att ha ett längsta intervall om fem år. Diabetesförbundet kan inte se någon anledning till varför detta i Sverige ska inskränkas till maximalt tre år. Ett längre tidsintervall bör vara tillämpligt för t.ex. personer med kort duration och utan komplikationer till sjukdomen.

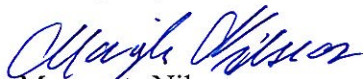
Av Svenska Diabetesförbundets ovan redovisade uppfattning följer att övergångsbestämmelsen, som nu föreslås flyttad till 6 kap. 17 §, bör tas bort. Om den ska vara kvar ställer sig Diabetesförbundet mycket frågande till varför den endast ska gälla om diabetessjukdomen förelegat före den 1 september 2010. Någon motivering till detta lämnas inte i förslaget och Diabetesförbundet kan inte finna någon logisk förklaring. Förslaget bör i denna del inte genomföras.

16 kap. Synprovning


I 6 § regleras vilka metoder som ska användas om synfälsdefekt sannolikt föreligger. När det gäller Humphrey har Svenska Diabetesförbundet under det senaste året kontaktats av ett stort antal personer som fått sina körkort indragna efter en bedömning enligt Humphrey. I något fall har körkortsindragningen lett till att vederbörande förlorat sitt arbete, dvs. en oerhört stor konsekvens för den enskilde. Vid överprovning av besluten har det sedan i ett antal fall framkommit att undersökningsresultaten feltolkats av läkare och provningsmyndigheten. Svenska Diabetesförbundet vill därför mycket starkt påtala nödvändigheten av att bedömningen ska göras av profession med rätt utbildning och kompetens. Eventuellt kan det finnas behov av att ytterligare specificera kraven i 17 kap. 3 §, och i vart fall finns det utifrån Diabetesförbundets erfarenhet behov av utbildning.

I sammanhanget vill Svenska Diabetesförbundet framhålla den stora betydelse inrättandet av trafikmedicinska centra eller enheter över landet skulle kunna ha för att stärka kompetensen och samtidigt utgöra ett stöd för läkarna. Även om regeringen och Trafikutskottet i det ovan nämnda lagstiftningsärendet för närvarande av angivna skäl avvisat sådana förslag, är det viktigt att myndigheterna aktivt arbetar vidare med frågan för att få till stånd ett positivt beslut i denna fråga.

Sundbyberg som ovan



Margareta Nilsson
Ordförande
0709-945345



Fredrik Löndahl
Vice ordförande
076-7662006