

Asia: liikenne ja viestintäministeriön lausuntopyyntö kuljettajakoulutusuudistuksen lähtökohtia käsittelevästä arviomuistiosta

Suomen Liikennelääketieteen yhdistykseltä (SLLY) pyydetty lausuntoa muistiosta, jonka pohjalta työryhmät alkavat uudistuksen valmistelun. Kiitämme mahdollisuudesta kommentoida jo tässä valmisteluvaiheessa.

SLLY hallitus tuo esille seuraavat huomiot ajoterveyttä ja riskikuljettajia koskevista seikoista:

**Rajoitettu ajo-oikeus**: *Ajokorttidirektiivin mukaan ajokorttiin voidaan liittää ajamista koskeva alueellinen rajaus, ajaminen voidaan rajoittaa tapahtuvaksi esimerkiksi päiväsaikaan, vain ajokortillisen seurassa tai muualla kuin moottoriteillä taikka ajokorttiin voidaan liittää alkoholia koskeva kielto.*

SLLYn mukaan rajoitettu ajo-oikeus voitaisiin myöntää. Ruotsalaisten liikennelääkärien mukaan heillä tällaiset tapaukset ovat harvinaisia, maanlaajuisesti rajoitettuja ajo-oikeuksia on noin pari sataa. Jos tähän päädytään, voitaneen vaatia, että päätöksen tekee erikoislääkäri.  Tarvitaan yhtenäiset käytännöt ja ohjeet rajoitetun ajo-oikeuden edellytyksistä. Poliisin resurssien vähentymisen myötä rajoitetun ajo-oikeuden noudattamisen kontrollointi tulee olemaan vaativaa ja sillä saattaa olla jkv liikenneturvallisuutta lisäävä vaikutus.

**Ajoterveys**: *Onko kansallisen lisäsääntelyn keventämisen tarkoituksessa luovuttava lääkärintarkastuksen vaatimisesta ryhmän 1 kuljettajilta (muut kuin kuorma- ja linja-auton kuljettajat) ja tarkastus edellytettävä direktiivin sallimalla tavalla vain tarvittaessa?*

Terveydentilan suhteen olennainen kysymys on, voidaanko kuolemaan johtavia onnettomuuksia ja liikenteessä loukkaantumisia vähentää. Nuoret ja vanhat ovat ongelmaryhmiä. Ajoterveyden pintapuolisista rutiinitarkastuksista on hyvin rajallinen hyöty. Lääkärien valveutuneisuutta ajoterveysasioissa pitää yrittää lisätä. Poliisien ja lääkärien yhteistyötä pitäisi merkittävästi lisätä, jotta riskikuljettajat tunnistettaisiin ja riskinarviointia pystyttäisiin tekemään enemmän. Poliisit voisivat useammin pyytää lääkärien kantaa.

Nuorten vakavien liikenneonnettomuuksien ehkäiseminen on tärkeää. Nuorten liikennevahinkojen syitä on heidän asenteissaan ja käyttäytymisessään sekä psyykkisissä ja kehityksellisissä kognitiivisissa häiriöissä. Näiden tukijoiden tunnistus ja tuki olisi ensiarvoista. Sairauksien, kehityksellisten häiriöiden tai riskikäyttäytymisominaisuuden kannalta varhainen tunnistus on terveydenhuollossa enenevästi mahdollista. Tästä hyvä esimerkki ovat kehitykselliset häiriöt, kuten ADHD, jonka ydinpiirteisiin kuuluvat keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus, mielialan ailahtelevuus ja addiktiotaipumus. Kehitykselliset häiriöt ovat varsin tavallisia, noin 5% väestöstä on ADHD. ADHD-liittyvät käyttäytymisen ja tarkkaavuuden häiriöt vähenevät iän myötä, mutta osalla ne aiheuttavat haittaa läpi elämän. Ainakin tämä ryhmä tulisi tunnistaa, koska adhd:n arviointiin ja hoitoon on lisääntyvästi keinoja. Lapsuudessa ja nuoruudessa ilmenevät sairaudet ja vaikeammat kehitykselliset kognitiiviset ja käyttäytymisen häiriöt on tunnistettavissa aikaisempien sairauskertomusten ja esitietojen perusteella (sopeutettu koulunkäynti/opinnot, diagnoosit ja tutkimukset, huostanotto jne.). Lievempi vaikka merkittävä käyttäytymishäiriöalttius liikenteessä (adhd, impulsiivisuus ym. persoonallisuuspiirretyyppiset häiriöt) on vaikeampi tunnistaa ja tällaisten riskikuljettajien osalta on vaikea vetää raja sille, kuka saa ajaa. Menetelmien ja toimintamallien kehittäminen tällaisille riskikuljettajille olisi ensiarvoisen tärkeää, mutta ei ole oletettavaa, että se onnistuisi vain lääkärin ajokorttitarkastuksen avulla. Nuorisotodistusten kirjoittamisen yhteydessä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voisi ottaa asioihin entistä tehokkaammin kantaa. He voisivat myös käynnistää tarvittavat tutkimukset ja hoidon tarpeen arvioinnin.

Vanhojen osalta tarvittaisiin varmaan kampanja luovu ajamisesta ajoissa. Lääkärien aktiivisuutta pitää lisätä, jotta he ottavat ajokykyasiat esiin ikääntyvien ihmisten sairauksien hoidon yhteydessä.

Suurimmalle osalle kuljettajia R1-ensiajokortin hakijoista terveystarkastus on turha. Kortin saamiseksi voisi riittää riittävän näkökyvyn varmistus. Poliisilla olisi (on jo) oikeus vaatia lääkärintodistusta epäillessään ajoterveyden täyttymistä. Nuorten käyttäytymishäiriöt eivät tule esiin rutiininomaisessa ajokorttitarkastuksessa, joten tämän riskiryhmän tunnistamiseksi on kehitettävä toimintamalli ja soveltuvat menetelmät.

*Onko menettely sama kaikenikäisten kohdalla? Millä tavoin terveysvaatimusten täyttyminen muutoin osoitetaan?*

Kannatetaan tavoitetta edellyttää lääkäreiltä ajokielto/ilmoitusvelvollisuutta sairauden tunnistamisen ja hoidon yhteydessä. Tämä korostaa edelleen terveydenhuollon koulutuksen ja tiedotuksen merkitystä. Väestöön kohdistuvaa tiedotusta terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksista ajokykyyn tulee edelleen tehostaa. Ikääntyviltä R2-kuljettajilta tulisi edelleen (> 50v) edellyttää ajoterveyslausunto noin 5v välein, koska ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet lisääntyvät tästä ikäryhmästä ylöspäin.

*Mikä on direktiivin edellyttämä tutkimus riittävästä näköaistista?*

R1 näkötaulu; R2 näkötaulu korttia hakiessa, ikäkausitarkastuksissa näkötaulu ja kontrastitesti (kontrastin testaukselle voisi löytyä ikä, jonka jälkeen kontrastinäön heikkeneminen alkaa ilmetä; esim. 55v-60v)

*Onko poliisilla oltava oikeus määrätä lääkärintodistus esitettäväksi?*

Ilman muuta. Poliisin ja lääkärin yhteistyötä parannettava ja sen esteitä (mm. tiedonkulku) raivattava.

*Onko lääkärinlausuntojen kuuden kuukauden määräaika paikallaan?*

Kyllä.

**Ajo-opetus**:

SLLY kannustaa kehittämään ajo-opetusta. Miten ym. riskikuljettajat voitaisiin tunnistaa ja heidän riskikäyttäytymiseensä vaikuttaa.

Tavallisen ajokortin suorittamisessa osa opetuksesta voisi koostua simulaattoriharjoittelusta ilman opettajaa. Näin ajoharjoittelun määrää voisi vähän lisätä ja samalla mahdollisesti hillitä kustannuspaineita jos simulaattoreista saataisiin volyymituote. Koulutuksessa liikenneasenteisiin vaikuttamista tulee edelleen tehostaa.

Parhain terveisin

Helsingissä 18.11.2016

Markku Sainio

Markku Sainio

puheenjohtaja

Suomen liikennelääketieteen yhdistys