Vastaanottajat: kirjaamo@lvm.fi; liikennekaari@lvm.fi

Helsinki 130516

Asia: Liikennekaari, taksiluvan perusteet

Lausunnonantaja: Timo Tervo, liikennelääketieteen professori/HY, silmätautien erikoislääkäri/HYKS, Ajoterveyden osaamiskeskuksen johtaja/HYKS, liikenneonnettomuuksien tutkijalautakunnan lääkärijäsen/Uusimaa, palvelujohtaja/HYKSin OY, osaamiskeskuksen johtaja/ajoterveys/HYKS

**Ajokorttiluokka** Ehdotuksessa ehdotetaan taksinkuljettajan ajoterveysvaatimusten alennusta ajokorttiluokan RI (B-oikeus) tasolle kun tällä hetkellä henkilökuljetuksia suorittavan taksinkuljettajan edellytetään täyttävän RII ajo-oikeuden terveysvaatimukset ja lisäksi vaaditaan erillinen todistus kelpoisuudesta taksin kuljettajaksi. *Muutos heikentää liikenneturvallisuutta ja palvelutasoa asiakkaiden näkökulmasta katsottuna ja myös asiakkaiden ja muiden tienkäyttäjien turvallisuutta.* ***Siksi entiset terveysvaatimukset tulee säilyttää****.*

Seuraavassa perusteluni asiaan:

Taksit ovat turvallisia, mutta kuljettajan ikä on riski. Vaikka tutkinnassa on tavattu tapauksia, joissa jopa alkolukkoa käyttänyt taksinkuljettaja on saanut alkoholisminsa vuoksi epileptisen kohtauksen tai kuljettajalle on tullut muu sairauskohtaus, ovat nämä onnettomuudet erittäin harvinaisia. 2005-2014 (10 vuotta) oli 14 taksinkuljettajan aiheuttamaa kuolemaan johtanutta liikenneonnettomuutta. Niistä neljässä oli ajoterveysriskejä. Näistä yksi oli mainittu alkolukkotapaus. Samalla ajalla yli 70 v. henkilöitä oli A-osapuolina (aiheuttaja) 297 kpl ja heistä sairausperäisiä 159 (Lähde: Liikennevakuutuskeskus). Jos tarkastelu tehtäisiin ajo-oikeuksien suhteessa, olisi ero vieläkin suurempi sillä monet luopuvat ajo-oikeuksistaan iän mukana. Sairauksien osuus nousee voimakkaasti iän mukana (ks alla), samoin osallisuus korvattuihin vahinkoihin ja kuolemaan johtaneisiin onnettomuuksiin ajo-oikeutta (kuvio 1).



Toisin kuin julkisuudessa toistuvasti esitetään, eivät pienet ylinopeudet esiinny kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien riskinä kuljettajan ollessa terve ja selvä (ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä eikä päihteitä). Näiden (ylinopeutta ajaneiden selvien ja terveiden) kuljettajien osuus oli alle 10 % kuolonkolariaineistossa ja heistä puolet nuoria (Tervo ym 2013). Nuorten onnettomuuksissa mukana oli usein päihde ja turvavöiden käyttämättä jättäminen (68 %) ja noin 40 % heistä olisi pelastunut turvavöitä käyttämällä (VALT Nuorisoraportti). Turvavyövalvonnalla saataisiin suurempi turvallisuusvaikutus kuin lisäpanostuksilla automaattiseen nopeusvalvontaan. Kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa toki nopeus on riski, mutta valtaosassa (lähes 70 %) nopeus-riippuvaisista onnettomuuksissa todellinen riski on kuljettajan tila. On huomattava, että selvitysten mukaan sairauskohtausriski alkaa olla merkittävä jo 55-60 v iässä (VALT Ajoterveysraportti 2016).

Sairaudet ja lääkitykset lisääntyvät iän myötä. Monilääkitys ja keskushermostoon liittyvät lääkitykset lisääntyvät voimakkaasti iän mukana.



Iäkkäiden sekavassa ajossa syy ei aina ole dementia, vaan joskus lääkkeiden sivu- tai yhteisvaikutukset. Myös psyykelääkkeiden käyttö lisääntyy iän mukana siten, että käytännössä puolet 75-vuotiaista käyttää jotakin keskushermostoon vaikuttavaa lääkeainetta (Lähde: Kela).

**Johtopäätös**: kuljettajan ikä on lisäriski myös taksiliikenteessä. Sen vuoksi esimerkiksi lento- meri- ja raideliikenteessä on ikärajoituksia. Ikäriskiä voi vähentää, jos terveydenhoito ja työterveydenhuolto toimisivat saumattomasti. Sellaisesta ei ole näyttöä, mutta laiminlyönneistä kyllä. Taksin ajaminen ei ole kansalaisoikeus, johon ei voisi puuttua kun edellytykset siihen eivät täyty.

Mitä muutos merkitsisi? RI ajo-oikeus ei edellytä säännöllisiä lääkärintarkastuksia ennen 70-vuoden ikää. Lisäksi ajaminen olisi senkin jälkeen mahdollista enimmillään viisi vuotta kerrallaan (nyt RII laajennettu tarkastus alkaa 68-vuotiaana) ja tarkastukset 50 v iässä viiden vuoden välein. Kun taksinkuljettajan pätevyysvaatimuksiakin on alennettu, todennäköisesti monet muusta työstä esimerkiksi sairauden vuoksi eläköityneet saattaisivat ajaa taksia. Maahanmuuttajien terveydentilan valvonta ja sairaushistoriat saattavat myös olla normaalia työläämpiä hoitaa. Kuljettaja terveys (Sairauskohtaus, itsemurha/masennus) oli taustariskinä yli 40 %:ssa vuosina 2009-2014 tutkituista kuolonkolareista (Ajoterveysraportti) ja nämä riskit kasvavat iän mukana. Jos kuljettaja on vielä vanhempi, lisääntyvät terveysriskit etenkin dementiassa: kolmannes 85-vuotiaista sairastaan Alzheimerin tautia tai vastaavaa.

Lääkäreiden suorittama ajoterveydenvalvonta ei toimi. Vuonna 2004 voimaan astunut lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus ei toimi ja siitä syystä lääkäreiden määräaikaistarkastuksien mielekkyyttä on kritisoitu. Onnettomuustutkinta on paljastanut merkittäviä ja säännönmukaisia rikkomuksia/laiminlyöntejä noin puolessa terveysriippuvaisista kuolonkolareista. Poliisilta puuttuu myös rekisteri ilmoitusvelvollisuudesta ja lääkäreitä ei laiminlyönneistään ole sanktioitu. Psyykkisten sairauksien ja päihderiippuvuuden osalta lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus laiminlyödään lähes totaalisesti. *Siten lainsäätäjä ei voi perustella mahdollisia muutoksia ilmoitusvelvollisudella* (kun sitä ei noudateta eikä valvota eikä lääkäreillä ole asiaan riittävää koulutusta). Kaupallistuneessa medisiinassa asiakas saa yleensä haluamansa. Kuten monessa muussakin liikenneasiassa, merkittäviin syihin ei puututa ja pienimerkityksellisiin helppoihin muuttujiin puututaan. Näin on asia myös ajoterveyden valvonnassa: ilmoituksia tehdään näkökyvystä ja näkökentistä, mutta näistä ongelmista ei aiheudu onnettomuuksia. Sitä vastoin lähes puolet kaikista kuolleista on joko päihtyneitä tai tehnyt itsemurhan ajamalla, mutta näistä sairauksista (masennus, vakavat psykiatriset tilat, päihderiippuvuus) ei poliisille tehdä ilmoituksia juuri lainkaan. Epäsuhta maksaa vuosittain kymmeniä liikennekuolemia. Väkivaltainen narkomaani saattaa vaatia turvahenkilökunnan päihdepoliklinikalle, mutta saa sieltä opiaattikorvaushoidon ja poistuu paikalta omalla ajoneuvolla! Esimerkki havainnollistaa nykytilan ongelmallisuuden ja harhan, että yksityisajoneuvolla ajaminen on kansalaisoikeus. Emme siksi voi perustella lakimuutosta ilmoitusvelvollisuudella ja luottaa siihen, että taksiluvan haltija 1. kertoisi lääkärille ajavansa taksia (ei lakisääteistä velvollisuutta) tai 2. lääkärit puuttuisivat riittävästi ajo-oikeuteen silloin kun RI ajoterveysvaatimuksetkaan eivät täyty. On yleisesti tunnettua, että nykyiselläänkin paljastuu sellaisia taksinkuljettajia, joiden ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Muutos mitä todennäköisimmin lisäisi ajoterveysongelmia taksiliikenteessä. Jos lainsäätäjä luottaa nykyjärjestelmän toimivuuteen, tekee se tietoisesti todennäköisesti merkittävän linjavedon liikenneturvallisuuden intressiä vastaan ja muiden motiivien puolesta.

Vaatimus erillisestä taksinkuljettajan ajoluvasta, johon liittyy määräajoin ajoluvan uusimisen mahdollistava lääkärintarkastus, on tästä syystä edelleen terveydentilan arvioinnin kannalta tarpeen. Tällaisen todistuksen kirjoittamisen yhteydessä lääkäri tietää tekevänsä arviota ammattikuljettajalle, jolloin hän osaa suhtautua terveysvaatimusten täyttymiseen nimenomaan ammattiliikenteen edellytyksien pohjalta.

Kuljettajan toimintakyky. RI ajo-oikeuden haltijalta ei vaadita tai tutkita puhekuuloa. Kuulo on asiakaspalvelussa tärkeä aisti. Myös turvallisuuden kannalta kuulolla on merkitystä. RI ajo-oikeudellinen taksimies voisi periaatteessa olla kuuro.

RI kuljettajalla voi olla esim alaraajahalvaus ja käsihallintalaitteet. Sellainen kuljettaja tuskin pystyy liikuntavammaista asiakasta auttamaan tai nostelemaan kantamuksia. Myös raaja saattaa puuttua, jos auto on varustettu sopivilla laitteilla ja ajonäyte on menetyksellä suoritettu ryhmässä RI. RII kuljettajalla näitä ongelmatilanteita ei saa olla.

RII ei takaa, että ajoterveys on moitteeton. Onnettomuustutkinnassa on paljastunut ongelmia myös RII oikeuden haltijoissa. Usein ajo-oikeutta ei lääkäri ole lainkaan selvittänyt. Ulkomaisien kuljettajien ajoterveyden tila vaikuttaa vielä heikommalta raskaan liikenteen onnettomuuksien tutkinnan perusteella. Olennaiset erot terveysvaatimuksissa ajo-oikeusryhmien I ja II välillä ovat juuri nuo määräaikaistarkastukset, kuulo ja fyysinen toimintakyky. Ajoterveyden valvonnan ja arvioinnin onnistumismahdollisuus on toki suurempi, jos tarkastuksia ylipäänsä tehdään kuin että niitä ei tehdä ennen 70-vuoden ikää (RI). Erityisesti psykiatristen sairauksien ja päihde- ja lääkeriippuvuuden osalta tämä on olennaista. Nämä ongelmat eivät ole täysin tuntemattomia taksinkuljettajien keskuudessa nykyäänkään. Terveysperusteinen onnettomuus on kaikesta huolimatta harvinaisempi RII kuljettajilla. Tätäkin tilannetta voisi nykyisestä parantaa, mutta nyt halutaan tehdä juuri päinvastoin.

**Ehdotus**: ammattimaisen henkilöautoliikenteen kuljettajalta vaaditaan edelleen RII mukainen terveydentila ja lääkärintarkastukset. Tässä ei ole kyse ns tarpeettomasta normista, vaan kehittyneen länsimaisen yhteiskunnan perustellusta kansalaisten turvallisuuteen ja hyvinvointiin tähtäävästä pitkään kehitykseen ja harkintaan perustuvasta käytännöstä. Kaikkia normeja purkavia muutoksia on ylipäänsäkin syytä harkita muutoksen merkityksen näkökulmasta. Useimmiten liikenteen säädökset ovat syntyneet harkinnan tuloksena, eivätkä faktat ole muuttuneet. Nyt kuitenkin ajoterveyden merkitys on noussut pääsyyksi kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksien taustariskinä. Siksi toimenpiteet, jotka eivät tähtää tämän riskin vähentämiseen ovat perusteettomia. Se, että kansainvälinen tilanne on muuttunut, ei vaikuta mitenkään ihmisen kykyyn tai tarpeeseen kuljettaa ja palvella terveitä ja vajaakykyisiä kanssaihmisiä tulevaisuudessakin. Tärkeintä on tehdä se turvallisesti ja ennalta estää riskien kasaantuminen. Kun ammatti on arvostettu ja edellyttää osaamista ja kunnon ylläpitämistä (vrt liikennelentäjät), on ammattikulttuurikin parempi. Siitä seuraa korkeampi palvelutaso, laatu ja turvallisuus. Maassamme on nyt levinnyt päinvastainen pyrkimysten aalto, joka uhkaa muillakin tavoin suomalaisen hyvinvoinnin ylläpitämistä. Ammattimaisen bussiliikenteen kuljettajilta voisi vaatia nykyistä tiukemmat RIII ajo-oikeusvaatimukset, kuten joissakin pohjoismaissa tehdään.

Helsinki 11052016

Timo Tervo
Liikennelääketieteen professori, osastonylilääkäri

Ajoterveyden osaamiskeskuksen johtaja/HYKS