Asia**: Liikenne- ja viestintäministeriö pyytämä lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi ajokorttilain muuttamisesta**

Oheisessa lausunnossa siteeratut Suomen virallisen onnettomuustutkinnan tutkimusten linkit löytyvät seuraavasta linkistä lukuun ottamatta Trafin itsemurharaporttia, joka löytyy Trafin sivuilta.

http://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/onnettomuuksien-tutkinnan-raportit/#page-1852

Yhteenveto lausunnosta:

1. *Lakiehdotus sisältää liikenneturvallisuutta huonontavia ehdotuksia, joita osittain perustellaan "tutkimuksilla", jotka ovat tilaustöitä eivätkä täytä akateemisen tutkimuksen laatuvaatimuksia. Vaikuttaa, etteivät ajoterveyden asiantuntijat ole olleet mukana laatimassa tekstiä.*

2. *Käytettävissä olevaa Onnettomuustietoinstituutin materiaalia ja tilastointia ei ole huomioitu. Näitä tuloksia tuodaan tässä lausunnossa esiin, koska ne vaikuttavat asian käsittelyyn*

3. *Kansainvälinen tilastomenetelmä (Eurostat) antaa virheellisen kuvan onnettomuuksien terveystaustoista johtuen siitä, että lainsäädännöllisistä syistä kuljettajan terveydentilan selvittäminen ei ole mahdollista juuri muualla kuin Suomessa*

4. *Omatoiminen moottoriajoneuvon kuljettaminen lääkärintarkastuksin todettavista ilmeisistä riskeistä huolimatta ei ole kansalaisoikeus eikä se ole mahdollista muissa liikennemuodoissa kuin kumipyöräliikenteessä. Kuljettajan tilariski on mukana ¾ kuolemankolarissa*

5. *Lääkäreiden lausuntojen laatu on edelleen huono, mutta kohentumassa. Lääkärin ja poliisin välistä tiedonkulkua ja tietojärjestelmiä tulee parantaa ja tietojärjestelmiä kehittää liikenneriskien toteamisen helpottamiseksi*

6. *Jotta muu henkilökunta (terveydenhoidon ammattilainen) kuin lääkärit voivat toimia lakiehdotuksen edellyttämällä tavalla, pitää lääkäreiden ja muiden terveydenhoidon ammattilaisten koulutus lisätä ja kohdentaa, jotta lain tarkoittamat muutokset toimisivat. Lain säätämisestä ilman valmistavaa koulutusta ei ole hyötyä, vaan se jää toteutumatta – kuten laki lääkäreiden ilmoitusvelvollisuudesta on suurelta osin jäänyt*

7. *Lääkärinlausuntoa RI korttia ensi kertaa myönnettäessä ei poisteta, vaan riskikartoista tehostetaan*

8. *Harkitaan lausunnonantajalääkärin pätevyyskoulutuksen perustamista ja vaatimista myös maantieliikenteessä*
9. *Pykälä 17 kirjoitetaan uudelleen. Nykymuodossaan se ei ole lääketieteellisten tosiasioiden mukainen. Mitään sairausryhmää ei kannata ottaa erikseen, vaan käsitellä terveydentilaa ja ajokuntoa kokonaisuutena.*
10. *Lääkäreiden toimintakulttuurin valvontaa tehostetaan*
11. *Automaattiseen liikennevalvontaan kehitetään elementtejä kuljettajan valvoa ajo-oikeutta ja turvavöiden käyttöä ja sitä integroidaan tien päällä toimivaan valvontaan.*
12. *Lakiehdotus sopii erityisen huonosti yhteen huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön lisääntymisen ja kannabiksen vapauttamista koskevan keskustelun kanssa. Näihin muutoksiin tulee valmistautua.*
13. *Iäkkäiden laajennetun lääkärintarkastuksen ikäraja voidaan ehkä nostaa 75-vuoteen, muttei korvata vakuutuksella. Iäkkään autolla-ajotaitoja tulee kehittää myös ajoneuvotekniikan osalta jatkokurssittamalla.*

14. *Nuoren korttia hakevan kohdalla harkinta on erityisen tärkeää, koska ilmoitusvelvollisuus koskee vain ajo-oikeuden haltijoita. Jos ajo-oikeus saadaan omalla vakuutuksella ja joudutaan poistamaan, voi koko nuoren tulevaisuus muuttua ja asiasta syntyä kustannuksia ja pettymyksiä*

15. *Ajo-opetukseen käytettävä ajoneuvo ei turvallisuussyistä saisi olla sellainen, ettei siinä ole opettajalla mahdollisuutta jarrutta. Tällaisia ovat autot, joissa käsijarrua käytetään kuljettajan vasemmalla jalalla. Törmäys johtaisi hankaliin syyllisyyskysymyksiin ja vakuutusteknisiin ongelmiin ja vaarantaisi muiden turvallisuutta.*

Tausta. Ajokorttilaki uudistuu ja normeja on pyritty purkamaan, kustannuksia karsimaan ja käytäntöjä yksinkertaistamaan. Lakiehdotuksessa on positiivisia aihioita, mutta etenkin ajoterveyden valvonnassa otetaan taka-askeleita. Tästä asiasta olemme laatineet aiemmin lausunnon yhdessä Suomen liikennelääketieteen yhdistyksen kanssa. **Tässä lausunnossani puututun kuljettajan terveydentilan valvontaan koskeviin lakiehdotuksessa oleviin muutoksiin ja erityisesti niihin kohtiin, joilla lakiehdotus joko heikentää ajoterveyden valvontaa tai liikenneturvallisuutta. Siksi lausunnossa ei ole huomioitu lakiehdotuksen monia ansioita.**

1. **Huonoa vai asenteellista lain valmistelua ainutlaatuisen hyvistä pohjatiedoista huolimatta?**



Kuva 1.Motto: Otto von Bismarkin käsitys lakien valmistelusta

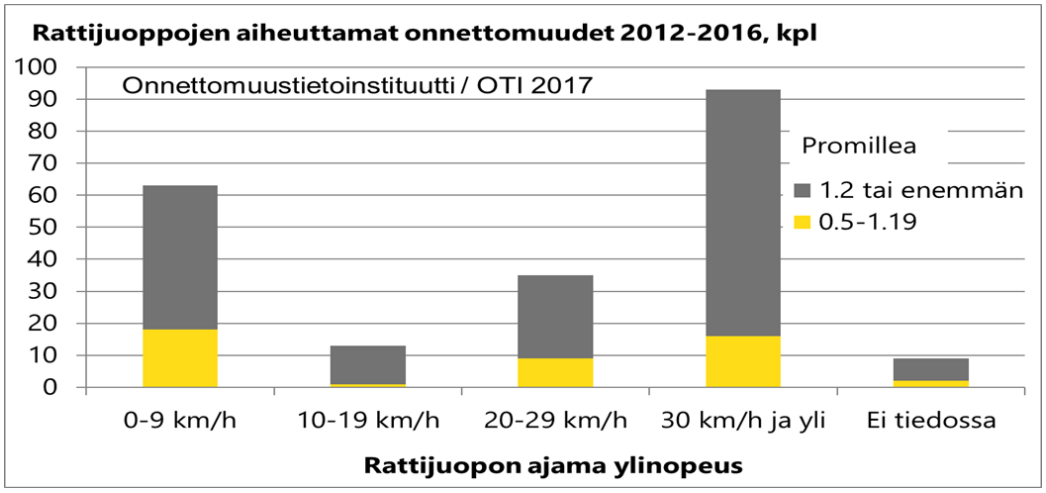
Suomessa on käytettävissä kansainvälisesti arvioiden ainutlaatuinen onnettomuuksien tutkijalautakunta-aineisto, joka mahdollistaa ajoterveyden puutteiden ja kuljettajan tilan selvittämisen onnettomuusajankohtana. Tätä ei ole missään muussa Euroopan maassa. Selvityksistä nousevaa tietoa tulee ehdottomasti hyödyntää entistä paremmin ehkäisevässä liikenneturvallisuustyössä. Ulkomaisissa tutkimuksissa tulokset ja tilastointi ovat erilaisia, koska terveysriskejä ei ole ollenkaan selvitetty. Siksi ne ovat useimmissa tapauksissa kotimaisia tuloksia pinnallisempia.

Kansainvälinen tilastointi johtaa virheelliseen ajatteluun, mikä näkyy sekä Tieliikennelain että Ajokorttilain esitöissä. Suomea lukuun ottamatta muut maat poistavat itsemurhat (keskimäärin 12%). Niihin liittyy usein lääkitys ja päihdeongelmia ja pitkään jatkunutta ajamista huonossa ajokunnossa ja muiden tienkäyttäjien vaarantamista. Ilmoitusvelvollisuus toteutuu erittäin harvoin. Ajonaikainen sairauskohtaus johtaa otsikoihin, jos se tapahtuu lentäjälle tai veturinkuljettajalle, mutta moottoriajoneuvoliikenteessä niiden osuus on todellisuudessa yli 20% tiekuolemista eikä niistä juuri keskustella. Osa päätyy kuolemansyyn selvittämiseksi eikä tilastoidu, mutta tilastoituneetkin poistetaan Suomen virallisista onnettomuustilastoista. Moni kuljettaja menettää ajoneuvon hallinnan, mutta selviää hengissä. Luvut kertovat, että huonokuntoisia kuljettajia on liikenteessä paljon. Muualla kuin Suomessa nämä tapaukset jäävät selvittämättä tai koetaan johtuvan esim. huonosta näöstä. On surullista, että lain valmistelija ottaa sairauksista esille vain näkökyvyn ja ADHD:n esitöiden tekstissä –luultavasti johtuen näkökyvyn korostuneesta asemasta EU direktiivissa . Teksti osoittaa samalla, ettei kirjoittja ole tutustunut OTI:n raportteihin. *Vaikka huomiovirheet ovat melko yleisiä (25%), niiden takaa ei löydy silmäperäistä syytä juuri koskaan. Tämän havainnon vuoksi Euroopan glaukoomaseura on pyytänyt allekirjoittanutta esittämään kokouksessaan Suomen onnettomuustutkinnan tuloksia, jotta direktiiviä voidaan parantaa.*

Edellä esitetyistä syistä lain esitöiden viittaukset muiden maihin käytäntöihin jättävät hyödyntämättä sen merkittävän, jopa ainutlaatuisen tiedon, jota maassamme on nimenomaan onnettomuuksista ja kuljettajan ajokunnosta kerätty. Tieto, jota ei ole kerätty ei voi esiintyä tilastoissa. Siten OTI:n keräämä aineisto on erityinen koko maailmassa ja sen hyödyntämättä jättäminen samoin kuin Suomen liikennelääketieteen osaamisen jättäminen valmistelutyön ulkopuolelle (mm alan yhdistys , Trafin liikennelääketieteellinen yksikkö ja alan ainoa eurooppalainen professuuri ja kaksi keskussairaaloiden yhteydessä toimivaa palveluyksikköä) herättävät kysymyksen, pyrittiinkö todella parhaaseen tulokseen vai virkamiehen visioiden läpivientiin?

2. Kuka on ”terve”- nuori, työikäinen vai vanha ajokunnon kannalta?

Terveydentila ja laajemmin kuljettajan tila on yleisin kuolemaan johtaneiden moottoriliikenteen taustariski (sairaus välittömänä riskinä 15%; taustariskinä 35%; yht. noin 50%; lähde OTI:n ajoterveysraportti, 2016). Myös ylinopeuskuolonkolareissa kuljettajan terveys ja tila – esimerkiksi päihteet – ovat johtava tapaturman syy. OTI:n päihderaportin (2017) mukaan kuolleista rattijuopoista 69% ajoi ylinopeutta. Huumeonnettomuuksissa luku lienee vielä korkeampi. Ylinopeusonnettomuudet kasaantuvat riskikuljettajille, joilla myös on lähes puolella turvavyö käyttämättä. Karkeasti puolet heistä – eli henkilöautoissa 115/5 vuotta- olisi pelastunut vyötä käyttämällä.



Rattijuopoista 41 (69 %) ajoi onnettomuushetkellä vähintään 10 km/h ylinopeutta ja 93 (46 %) ylitti tien nopeusrajoituksen vähintään 30 km/h:lla (tiedossa olevista).

Päihteet tulevat esille myös tarkasteltaessa nuorten kuolonkolareita (LVK: Nuorisoraportti 2016). Alkoholi oli mukana 40%.ssa onnettomuuksissa, minkä lisäksi muiden päihteiden osuus on heillä kasvussa, niin että alkoholi, päihteet ja lääkkeet ovat mukana puolessa nuorten onnettomuuksissa. Sairauksia ja ajokykyyn vaikuttavien lääkkeiden käyttöä esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta niiden painotus vaihtelee.

Ajoterveyttä koskevat muutosehdotukset Ajokorttilaissa

1. Keskeisin koko suomalaista terveydenhuoltoa koskeva osio on kaikkia liikennemuotoja (tieliikenne, merenkulku, rautatieliikenne, ilmailu) koskevan liikenneturvallisuussääntelyn yhtenäistäminen, jossa terveydenhuollon ammattihenkilölle (eli laajempi kuin lääkärit) annetaan **oikeus** ilmoittaa viranomaiselle, kun epäillään liikenneturvallisuustehtävässä työskentelevän turvallista toimintakykyä sekä **velvollisuus** ilmoittaa viranomaiselle mikäli kyseessä on merkittävä uhka yleiselle turvallisuudelle. Jälkimmäinen säännös tuli Potilaslakiin 2014. Kyseessä on kaksi-portainen lähestymistapa, jonka perusteella epäilyksen/kysymyksenasettelun saa ilmoittaa, mutta vakava uhka on ilmoitettava.

Kommentti: muutos on sinänsä oikean suuntainen, mutta aiheuttaa toteutuessaan melkoisia ongelmia. Muutoksen edellyttämiä valmiuksia ei pystytä kouluttamaan kattavasti etenkään hoitajille tai optikoille. Lääkäreidenkin koulutuksiin osallistuminen on ollut lisääntymään päin, mutta edelleen rajallista ja ilmoitusvelvollisuutta käytetään edelleen liian vähän. Siten aivan keskeiset työkalut (=koulutus ja tiedonkulku) lain toteuttamisen varmistamiseksi puuttuvat. Toinen ongelma on se, että lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti on erittäin yleistä ja näkyy selkeästi tutkijalautakuntatyössä. Erityisesti päihdelääkärit ja psykiatriat ovat passiivisia ja näiden alueiden ongelmat yleensä esiintyvät yleisesti kuolonkolariaineistoissa. Oikea järjestys on kouluttaa ensin tehtävään ja sitten vasta toteuttaa se. Koulutus on hyvässä vauhdissa, mutta tie on pitkä. Muutos näyttäisi siirtymäajalla korjattuna järkevältä. Ilmoitusvelvollisuuden valvonta on heikkoa, Poliisilla ei ole tilastointia ilmoituksista ja toimenpiteisiin johtaneet tapaukset ovat varsin harvinaisia ja vain pieni osa tapauksista, joissa kuljettaja jättää vaaditun lausunnon toimittamatta:

2015	
AKL 70 § 1/4	
Tapahtuma lkm	**09 Väliaikainen**
093 Terveydentilan ilmeinen heikkeneminen	**570**

Kuva 2: Poliisin ajoterveyden perusteella myöntämät ajokiellot 2015 (poliisin oma tilasto)

2. **Viranomaisille esitetään turvallisuuskriittisen tiedon käyttöoikeutta.** Toistaiseksi ei ole säännöksiä mm. siitä, saako esim. Trafi käyttää henkilöä koskevaa liikenneturvallisuuteen vaikuttavaa tietoa eri liikennemuodoissa (esim. lentäjä ja merenkulkija) laajemmin tai saako poliisi ilmoittaa Trafiin ja päinvastoin.

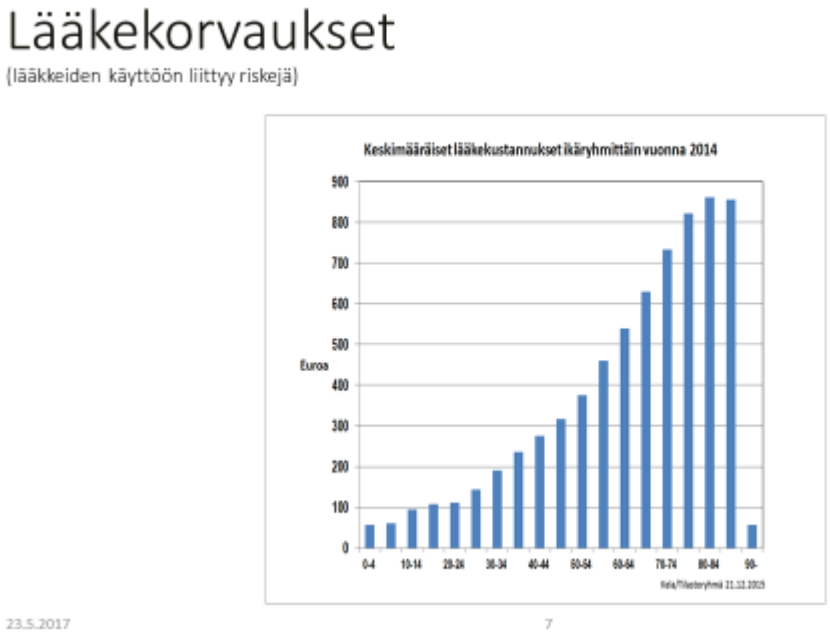
Kommentti. Tämä osio vaatisi lisäpanostusta, mikä saattaa ulottua perustuslakiin. Lääkäreiden ja poliisin välinen tiedonkulku on olematonta tapauksissa, joissa lääkäri määrää kuljettajan väliaikaiseen alle kuuden kuukauden mittaiseen ajokieltoon. Toisaalta poliisin tiedot liikennerikkomuksista tai huumeidenkäytöstä eivät tule lääkärin tietoon. Lääkärien määräämät ajokiellot ja -rajoitukset pitäisi saada näkyviin, jotta niitä voitaisiin valvoa. Onnettomuustutkinta on paljastanut tapauksia, joissa lääkärin ajokieltoa on rikottu tai joissa lääkäri on laiminlyönyt ajokiellon antamisen. Laiminlyöntien nollaaminen säästäisi noin 10% kuolonkolareiden uhreista.

Vakavia loukkaantumisia on keskimäärin viisi kertaa enemmän kuin kuolonkolareita, joten niitä säästyisi jopa 100/vuosi. Rahassa mitattuna puhutaan 100-150 miljoonan euron menoerästä. Riski- ja etenkin huumekuljettajat estävät tietojen näkymisen Kanta-tiedostossa ja ajokorttitieto ei avaudu sairauskertomuksessa osoitetietojen kanssa. **Tämän tiedon välittyminen pitäisi tehdä lakisääteiseksi**. Tiedot voisi esim koodittamalla saattaa poliisin ja ajokorttiviranomaisen nähtäväksi, mutta se tie on pitkä ja vaatinee monien lakien huomiointia.

*Jollei ajamista kaikissa ikäluokissa koettaisi jonkinlaisena kansalaisoikeutena, ei ajokorttiasioista syntyisi uhkailuja, valituksia tai kanteluita, mikä on varsin yleistä. Jotta lääkäri voisi arvioida terveeltä vaikuttavan nuoren, tulee terveys- ja lääkitystietojen olla nähtävissä. Kuitenkin esim. Kanta- tiedostossa omien tietojen näkymistä voi estää ja sitä myös tehdään. Vaihtoeht*oisesti

3. **Iäkkään lääkärinlausunnon esittämistarpeen ikärajan nostaminen 70-ikävuodesta 75-vuoteen.**

Kommentti: ikärajan nostaminen saattaa olla perusteltua, koska väestön terveys on parantunut ja terve ikääntyminen on pitkittynyt. Se ei kuitenkaan poista iän myötä lisääntynyttä riskiä saada sairaus ja ajokykyyn vaikuttava lääkitys, jo ennen 75-ikävuotta (kuva 1). Tämäkin muutosehdotus nojaa lääkäreiden kykyyn todeta ja puuttua heikentyneeseen ajoterveyteen sairauden hoidon ohella.



Kuva 3. Iän myötä lääkkeiden käyttö ja lääkekorvaukset nousevat voimakkaasti. Ikääntyessä monilääkitys ja monisairaus ovat ajoturvallisuuden riskitekijöitä. Ajokykyyn vaikuttavat lääkkeet esiintyvät noin 8%.ssa kuolonkolareista.

Iäkkäiden lääkärintarkastuksista on esitetty ei-lääkäreiden toimesta ns 0-tilaustutkimuksia, jotka väittävät, että iäkäs ajaa sitä paremmin, mitä kauemmin viimeisestä lääkäritarkastuksesta on kulunut. Ulkomaisesta ja epämääräisestä (terveystietoja ei saa) kirjallisuudesta haetut tiedot voivat johtua monista syistä – kuten siitä, että iäkäs on usein terve, kun lääkärintarkastuksia ei ole tehty-

mutta iäkkään kunnon nopea heikkeneminen 75 vuoden jälkeen on tosiasia. Ikääntyneet kuljettajat saattavat kokea todistuksen esittämisrajan luonnolliseksi hetkeksi luopua ajo-oikeudestaan siinä vaiheessa kun tutkimus tulee ajankohtaiseksi, koska ovat itse todenneet ajamisen vaikeutuneen. Kaikkiaan ajo-oikeudesta luopuminen on kaikissa ikäryhmissä vaikeaa, jos kuljettajalla on tarve ajokortille tai hänellä on arvostelukykyä heikentävä tila, sairaus, vika, vamma, lääkitys tai päihteiden käyttö. Oikea ratkaisu on korvaavien liikkumismuotojen ja palveluiden järjestäminen, jotta sairas kuljettaja (iäkäs tai nuorempi) - ei liikenteessä olisi riski muille ja itselleen. Muiden oikeus turvalliseen liikkumiseen kulkee edellä, oikeus itsenäiseen liikkumiseen sen jälkeen

2015	
AKL 64 § 2/2	
Tapahtuma lkm	**07 Toistaiseksi**
023 Ei ole suorittanut poliisin asettamassa määräajassa kuljettajantutkintoa, ajokoetta tai ajonäytettä	**431**
024 Ei ole toimittanut poliisin asettamassa määräajassa lääkärin/erikoislääkärinlausuntoa	**3 165**
Yhteensä	**3 596**

Kuva 4 Poliisin tilasto (2015) näyttää, että moni kuljettaja toteaa itse ajamisen edellytysten loppuneen ja jättää todistuksen toimittamatta. Tältä pohjalta tutkimus on hyödyllinen muutoinkin, kuin siinä todettujen ongelmien perusteella.

Iäkkäiden ajokoe ei usein anna hyötyjä. Moni iäkäs olisi innostunut oppimaan uutta ajoneuvotekniikkaa ja mielestäni ongelmia kohdannut iäkäs tai nuorempikin voitaisiin Saksan tapaan ohjata valmennuskurssille, jossa pidemmän ajan sisällä olisi helpompi selvittää ajamisen jäljellä olevia kykyjä ja kehittää rapistunutta ajotaitoa.

4. **Aikuisväestön sairausriskit tunnetaan ja niihin tulee puuttua**

Onnettomuustutkinnassa merkittävin taustariskisairaus on psykiatrinen sairaus, jossa sekä sairaus että lääkitys vaikuttaa usein ajokykyyn. Yllättävän moni päätyy ajoneuvolla itsemurhaan tai sen yritykseen. Seuraavassa kuvassa nähdään viiden tarkasteluvuoden taustariskisairaudet ja niiden samanaikainen esiintyminen.

Tutkijalautakuntien tutkimat kuolemaan johtaneet moottoriajoneuvo-onnettomuudet v. 2011-2015

Sairaus onnettomuuden taustariskinä

Kuljettajan sairaudet taustariskin sairauskohtaus-onnettomuuksissa (yht. 353 onn.). Huom: Samassa onnettomuudessa voi olla useita sairauksia.	Kpl	Osuus taustariskin sairauskohtaus-onnettomuuksista
Sydänsairaus tai verenpainetauti	92	26 %
Psyykkinen sairaus	163	46 %
Liikuntaelinten sairaus	35	10 %
Aivoverenkierron sairaus	7	2 %
Epilepsia	9	3 %
Sokeritauti	32	9 %
Silmäsairaus	9	3 %

Kuva 5. Sairaus taustariskinä 1001 kuolonkolarin materiaalissa (itsemurhat ei ole poistettu).

Taustariksisairauksia esiintyy kaikilla ikäryhmillä ja usein monta yhtä aikaa (kuva 3)

Tutkijalautakuntien tutkimat kuolemaan johtaneet moottoriajoneuvo-onnettomuudet v. 2011-2015

Sairaus onnettomuuden taustariskinä

Henkilön ikä	Sukupuoli		
	Mies	Nainen	Total
10-14 V.	1	0	1
15-17 V.	4	0	4
18-20 V.	26	1	27
21-24 V.	36	2	38
25-34 V.	69	3	72
35-44 V.	50	6	56
45-54 V.	56	5	61
55-64 V.	43	5	48
65-74 V.	26	3	29
YLI 74 V.	16	1	17
Total	327	26	353

Kuva 6. Taustasairaudet ja kuljettajan ikä. Sairauksien suhteellinen osuus nousee iän mukana, mutta niitä on kaikissa ikäryhmissä.

Taustasairauksien lisäksi ajonaikainen sairauskohtaus tai ajokyvyn menetys voi aiheuttaa kuolonkolarin. Tällöin on kyse sairaudesta välittömänä riksinä (kuva 7).



Kuva 7. Sairauskohtaukset 1001 kuolonkolarin materiaalissa (poistetaan kaikissa maissa tilastoista). Luvut ovat todellista alhaisemmat, koska monet tapaukset kirjautuva kuolemansyyn selvittämisenä eivätkä tule mukaan liikenneonnettomuuksien tutkintaan. Siksi viralliset tilastot antavat väärän kuvan

.

5. ”Nuori on niin terve, että vakuutus terveydentilasta riittää”

Lääkärintodistuksen esittämisvelvollisuus ehdotetaan poistettavaksi nuorilta henkilöiltä ja ensimmäisen ajokortin hakijoilta. Ajokorttilain perusteluissa vedotaan tarkastusten tarpeettomuuteen ”nuorilla ja terveillä” henkilöillä, koska monissa melko turvallisissakin maissa näistä tarkastuksista on luovuttu tai ne on korvattu lakiehdotuksessa esitetyllä vakuutuksella terveydentilasta.

Muutos olisi monesta eri syystä vakava ja tietoinen liikenneturvallisuuden heikennys. Heikentyneeseen ajoterveyteen puuttuminen vaikeutuu merkittävästi, jos tämä ensimmäinen lääkärintarkastus poistetaan. Subjektiivinen ajoterveyden arvio hakijan oman vakuutuksen varassa ei ole luotettava, kun kyseessä on tarve ajokortille tai omaa arvostelukykyä heikentävät tilat, kuten kehitykselliset synnynnäiset, sairaudet, viat ja vammat, lääkitykset ja päihteiden käyttö eli huumeriippuvuus. Nuorelle kyse on vielä samaistumisesta ikätovereiden kanssa.

Psyykelääkkeiden käyttö yli 15-vuotiailla nuorilla on lisääntynyt jatkuvasti sitten 1990-luvun. Kaikkiaan ainakin 400 000 suomalaista käyttää ajokykyyn vaikuttavia lääkkeitä ja keskimäärin 67%:lla suomalaisista on ajokortti. Ensimmäiseen lääkärintarkastukseen tulisi erityisesti panostaa – ei vain lääkärin arviossa myös ajo-opetuksessa. Tällä hetkellä ajo-opettajilla on teoreettinen

mahdollisuus todeta riskejä, kuten havaita alkoholin haju tai epäilyttävä käytös. Kun ajo-oikeus hankitaan muulla tavalla, tämäkin mahdollisuus saatetaan menettää.

Mikäli lääkärin arvio ajo-oikeutta myönnettäessä poistuu, ajokorttiviranomaisella tulisi olla tieto ajoterveyteen vaikuttavista terveydellisistä tekijöistä, lääkkeistä ja sairauksista. Tämän tietojärjestelmän kehittäminen on mahdollista, mutta hidasta. Heikentyneen ajoterveyden tunnistamista ja siihen puuttumista tulee kehittää sekä poliisi- että lääkärikunnassa. Tätä on jo poliisien koulutuksessa. On pohdittava, miten sähköisiä potilasjärjestelmiä ja Kanta-arkistoa voidaan kehittää tunnistamaan ajoterveyteen vaikuttavat terveystekijät ja riskit, ja miten näihin riskeihin voidaan puuttua. **Tutkijalautakuntatyössä** eteen on tullut tapauksia, joissa Kannasta on poistettu tietoja tai pahimmillaan jopa sairaalan sairauskertomukset on salattu sen omilta lääkäreiltä.

Kansainvälisesti käydään keskustelua mm. kannabiksen lääkekäytöstä. Huumeiden ja lääkeaineina määrättyjen opiaattien ja muiden lääkeaineiden käyttö on nopeassa kasvussa. Yhdysvalloissa on alan huippulehden mukaan julistettu opiaattien käytöstä ”National Emergency”. Meilläkin huume- ja alko-huume sekarattijuoppoudet ovat suurimmissa kaupungeissa nousseet alkoholirattisten tasolle ja trendi on nouseva. Huumeriippuvaiset eivät kuulu auton rattiin, koska he ovat liikenteessä suuri ja kasvava vaara itselleen, toisille ja poliisille, joka joutuu heitä pysäyttämään. Tähän kehitykseen varautuminen menetetään, jos nuorten lääkärintodistukset ja esiselvitykset korvataan vakuutuksella. Halu ajaa ja on kova ja harkinta pieni. Kymmenen prosenttia kuolleista on kortittomia. Automaattivalvontaa tulisi kehittää ajo-oikeuden toteamiseen.

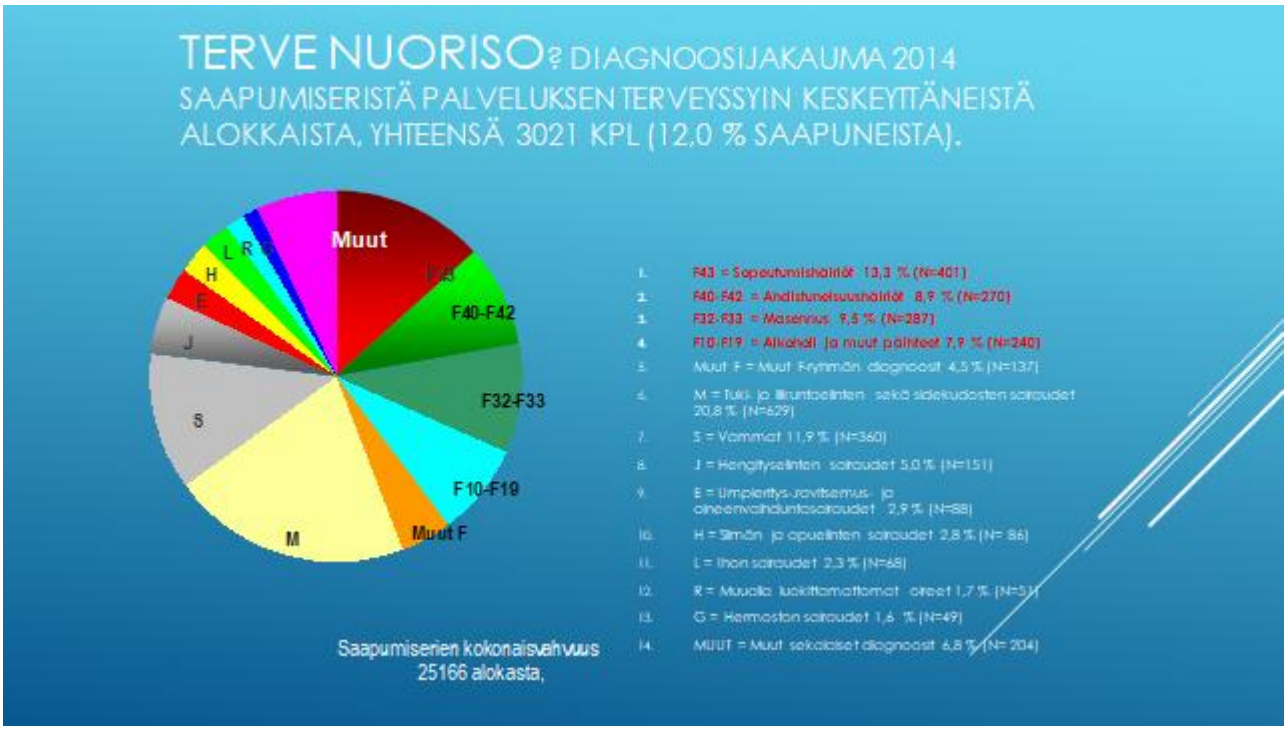
6. **Terveydenhuollon osaamista on merkittävästi lisättävä**

Ajoterveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseen ja ajo-oikeuteen puuttumiseen tarvitaan tutkimusta ja osaamista. Merkittävää on se, että kaikissa muissa liikennemuodoissa paitsi kumipyöräliikenteessä lääkäreiltä edellytetään erityinen pätevyys kuljettajan ajoterveyden arvioimiseksi ja lääkärintarkastukset ovat itsestäänselvyyksiä. Lausunnonantajalääkäreiden ammattipätevyyttä ei edelleenkään ehdoteta maantieliikenteeseen. Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus tuli voimaan 2014, mutta se ei ole tuottanut toivottuja muutoksia parannuksia liikenneturvallisuudessa, koska sitä ei noudateta eikä valvota- varsinkaan niillä lääketieteen aloilla, jotka ovat selvitysten mukaan useimmiten onnettomuuksien takana (päihdeonnettomuudet ja itsemurhat). Liikennelääketieteen koulutusta on lisätty/aloitettu sekä valmiille lääkäreille että opiskelijoille ja sitä on tullut mukaan myös poliisikoulutukseen. Ajopoleja on perustettu keskussairaaloiden yhteyteen. Tästä huolimatta eräillä erikoisaloilla - etenkin psykiatriassa ja päihdelääketieteessä - ohjeita rikotaan yleisesti tai ohjeet ylipäänsä ovat melkoisen sallivia. Ajatellaan, että ajamiseen puuttuminen estäisi potilaiden hoitoon hakeutumista eikä huomioida muiden tielläliikkujien turvallisuusriskejä. Muutos lääkärikunnan asenteissa on käynnissä, mutta nyt tehty ehdotus pysäyttäisi tämän kehityksen. Herää kysymys, millä koulutuksella lakiehdotus on laadittu. Lääkäreistä psykiatrit ja eräät päihdelääkärit ovat jossakin määrin vastustaneet ilmoitusten tekoa.

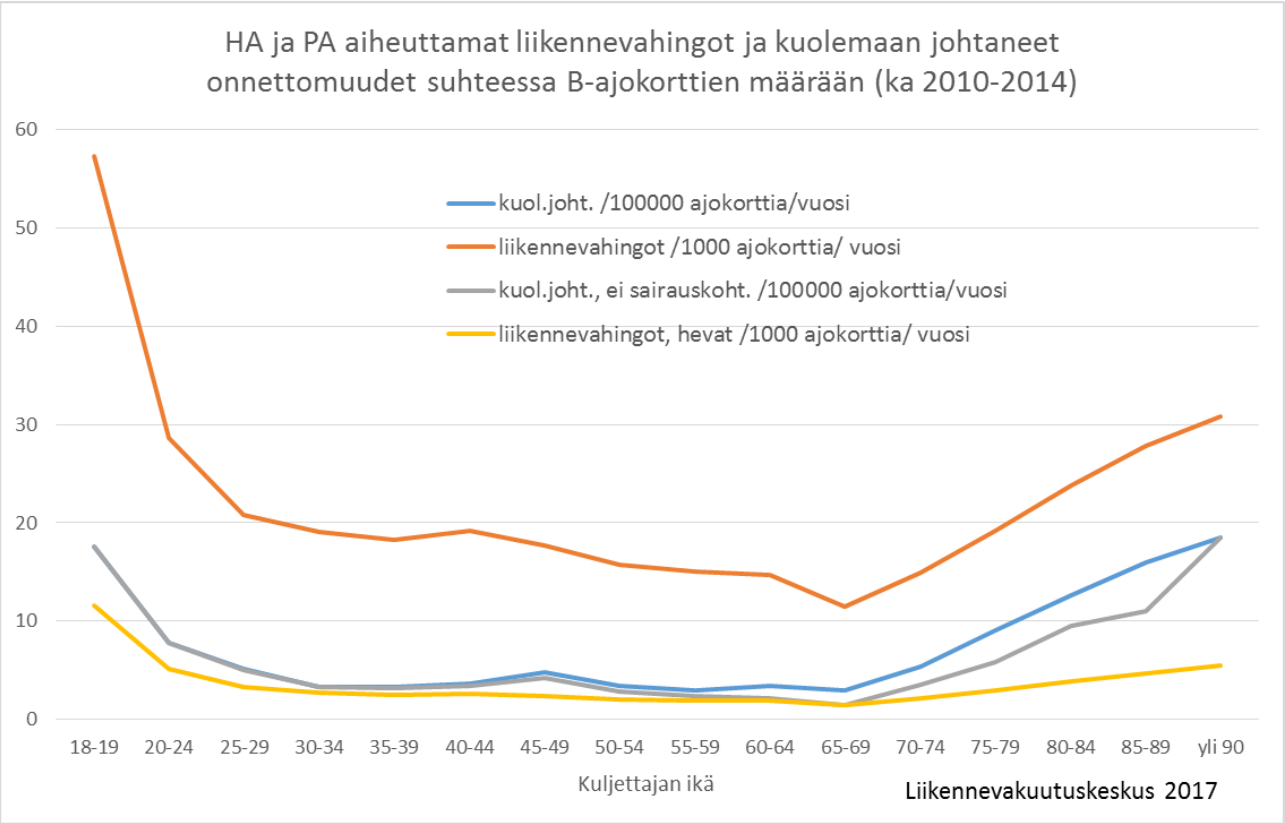
Ehdotus: Vaihtoehto 1: maantieliikenteen lausuntoja tekeviltä lääkäreiltä(kin) edellytetään koulutus ajokyvyn arviointiin. Vaihtoehto 2: terveydenhuollon ja erityisesti lääkärien koulutusta lisätään ja puutteelliseen toimintaan puututaan nykyistä määrätietoisemmin ja jopa sanktioin. Onnettomuustutkinnan tuloksissa löytyy riittävää näyttöä lääkärien puutteellisesta toiminnasta puuttua potilaiden ajo-oikeuteen.

7. **Terveysongelmat ovat erilaisia nuorilla ja vanhoilla**

Nuoret eivät ole suinkaan aina ”terveitä”, mutta sairaudet lisääntyvä ja muuttuvat iän myötä. Tosin lääkitykset lisääntyvät voimakkaasti iän myötä. Nuori on kuitenkin riskialttein kuljettaja noin kolmen vuoden ajan (18-20v; kuva 8).



Kuvat 7. Nuorien kuljettajia pidetään terveinä (lain perustelut) ja samalla todetaan, että nykyisin nuorille ennen ajo-oikeuden myöntämistä tehdyt lääkärintarkastukset johtavat vain hyvin harvoin hylkäämiseen. terveyssyistä. Kuitenkin jokaisesta palvelukseenastumisluokasta varusmiespalvelun keskeyttää noin 3000 nuorta ja päihdeongelmien ja psykiatristen syiden vuoksi noin 1100. Osa vapautetaan jo kutsunnoissa. Huomioiden tytöt, eri tavoin sairaita on siis ainakin 6000/ikäluokka eli riskivuosina 3x3000 eli karkeasti 10 000. Heistä ainakin puolella on voimassa oleva ajokortti (Kuva: Puolustusvoimat).

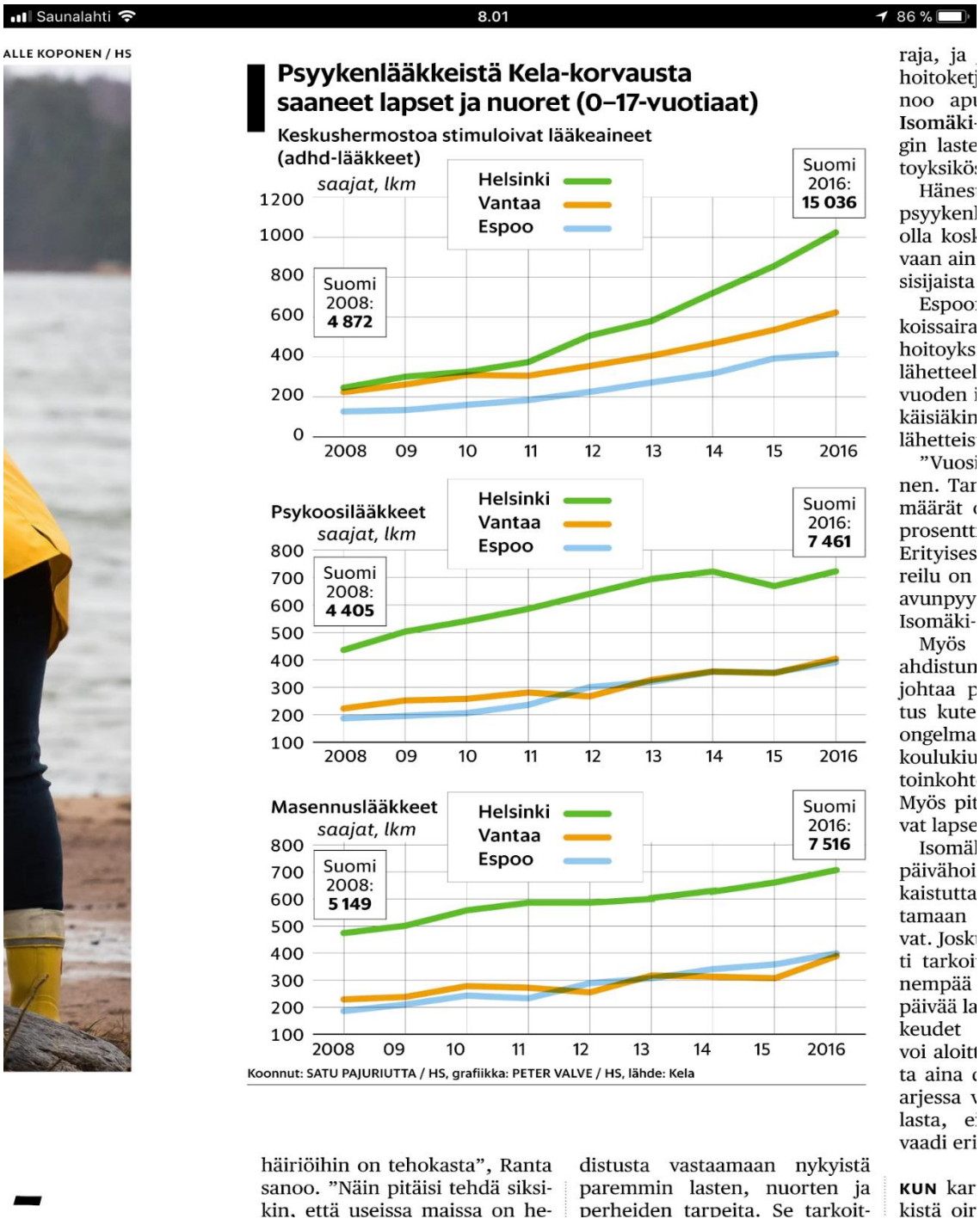


Kuva 8. Ikä ja kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet ja korvatut liikennevahingot. Harmaa käyrä kuvaa iäkkäiden onnettomuuksia ilman sairauskohtauksia, sinisessä ne ovat mukana. Nuorten riski on kaiken ikäisistä korkein. Huomaa, että korvattujen vahinkojen käyrä noudattaa samaa muotoa kuin kuolonkolarit

Nuorten kuljettajien vuosina 2007–11 aiheuttamat moottoriajoneuvossa olleen kuolemaan johtaneet onnettomuudet	Miehet 18–24-vuotta		Naiset 18–24-vuotta
Aiheutettujen onnettomuuksien määrä	215 kpl		58 kpl
Osuus nuorten aiheuttamista onnettomuuksista	85 %		15 %
Yleisimmät riskitekijät (osuus aiheutetuista onnettomuuksista)			
ajoneuvon käsittelyvirheet tai ajotoiminnot	42 %		42 %
ennakointi- ja arviointivirheet	21 %		18 %
havaintovirheet	10 %		18 %
muut riskitekijät	27 %		22 %
Alkoholi ja ylinopeus (osuus aiheutetuista onnettomuuksista)			
rattijuopumus (vähintään 0,5 ‰)	44 %		6 %
onnettomuushetkellä ylinopeutta vähintään 10 km/h	70 %		24 %
Aiheuttajakuljettajista taustalla			
aikaisempia liikennerikkomuksia	60 %		27 %
aiempia onnettomuuksia	28 %		20 %
Aiheuttajakuljettajien onnettomuuspaikan tuntemus			
kulkenut paikan ohi vähintään kuukausittain	86 %		90 %
tuntenut paikan vähintään vuoden	86 %		84 %

Kuva 9. Nuorten keskuudessa LVK:n Nuorisoraportin mukaan lähes puolet oli humalassa, merkittävä osa – etenkin taajamissa- on käyttänyt huumeita/lääkkeitä ja silloin ajetaan ylinopeutta ja ilman turvavyötä. Kuolleista käytännössä puolet olisi vyötä käyttämällä pelastunut. Nuorilla on siis päihdeongelma, joka usein heijastaa nuoren psykiatrista taustaa.

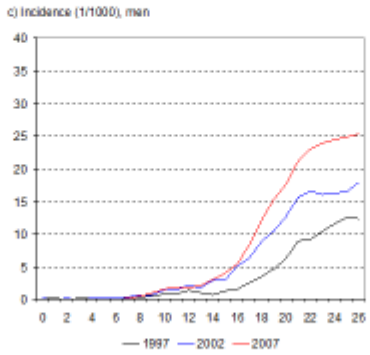
Nuori –etenkin ns. ongelmanuori- on siis yllättävän usein terveydenhoidon asiakas ja hänellä voi olla kohtaamisia poliisin kanssa. Nuorten psyykelääkkeiden käyttö on myös lisääntymässä (kuva 10-11).



Kuva 10. Psyykelääkkeiden käyttö alkaa yhä nuorempana

Nuorten psyykelääkkeiden käytön lisääntyminen (Ilona Autti-Rämö) iän ja ajankohdan mukaan. Huomioitava ajo-oikeudesta päätettäessä

Nuorten päihdekäyttö lisääntyy myös (kannabis), sen mukana myös psykiatriset lääkitykset, hoitojaksot ja yhteiskunnalliset ongelmat



Kuva 11. Nuorten psyykelääkkeiden käytön kasvu.

Lääkkeiden päihde- ja väärinkäyttöä esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Nuorten ongelmia ovat psykiatriset sairaudet, kehityshäiriöt, vammojen jälkitilat, alkoholi ja päihderiippuvuus sekä persoonallisuushäiriöt.

Toinen ongelma syntyy, jos nuori jolla on ajo-oikeuden estävä sairaus tai sellaiseksi nopeasti etenevä vika, hankkii ajo-oikeuden, se joudutaan häneltä ilmoitusvelvollisuuden perusteella myöhemmin poistamaan. Ilmoitusvelvollisuuslaki koskee nimittäin vain ajo-oikeuden omaavia henkilöitä, eikä useinkaan kyse ole lakiehdotuksen tarkoittamasta merkittävästä riskistä, jonka ilmoittamiseen terveydenhoidon ammattihenkilöllä olisi oikeus. Siten etukäteen ei voida ohjata nuoren toimintaa ja jälkikäteinen puuttuminen voi johtaa pettymykseen ja kustannuksiin. Vain muutokset sähköisissä järjestelmissä ja tiedonkulun kehittäminen voisivat kompensoida tätä ongelmaa.

Ajo-oikeuteen puuttuminen voidaan nähdä myös interventiona, joka suuntaa jo varhaisvaiheessa ammatinvalintaa, uudelleen kouluttautumista sekä lisää hänen omaa ja muiden liikenteessä liikkujien turvallisuutta.

Ehdotus: Ajo-oikeuden tarkastamisen mahdollisuus tehdään lakisääteiseksi ja se on mahdollista sähköisissä potilastietojärjestelmissä. *Ajo-oikeuden voimassaolon ja sen luokan tulisi näkyä sähköiseen potilaan sairauskertomustietoihin kirjautuessa ja järjestelmän tulisi antaa herätteet, kun määrätään ajokykyyn vaikuttavia lääkkeitä tai tehdään ICD 10 diagnoosi, joka voi vaikuttaa ajokykyyn.* Tämä mahdollistaa lääkäreiden valvonnan ja ohjaa noudattamaan ilmoitusoikeutta tai velvollisuutta.

Vaikka nykyinen lakimuutosehdotus ei koske ammattikuljettajia ja RII ajo-oikeuksia, siellä kaikki edellä mainitut seikat entisestään korostuvat. Työterveyshuolloilla on valmius arvioida ja puuttua heikentyneeseen ajokykyyn, mutta suurin osa ammattikuljettajista on yksityisyrittäjiä, joilla ei ole tai on puutteellinen työterveyshuolto. Näitä kuljettajia ei valvo oikein kukaan. Riski näkyy tutkijalautakuntien raporteissa.

8. Lakitestin korjausehdotus:

§17 Ajokortin terveysvaatimukset ryhmässä 1.

Pykälä on muutettava kokonaan. ”Erikoislääkäri” voi erityisestä syystä poiketa…. Pykälä on lääketieteellisesti virheellinen ja perusteeton ja Trafin tuoreimpien ohjeiden vastainen. Näkökentän arviointiin pystyy vain silmälääkäri ja sen pitäisi onnistua myös neurologilta. Käytännössä neurologitkin haluavat usein silmälääkäriltä lausunnon näkökentästä. Siten mikä tahansa erikoislääkäri ei ole lainkaan pätevä arvioimaan näkökenttää. 1. Näkökenttä on vain pieni osa ajoterveysvaatimuksia ja sen puutoksilla on lähes olematon vaikutus liikenneonnettomuuksien riskiin (Ajoterveysraportti/OTI). Siten asian ottaminen lakiin pykälänä ei ole perusteltua. 2. Näkökenttäpuutos voi johtua silmäsairaudesta, kuten glaukooma, tai neurologisesta sairaudesta, kuten aivoinfarkti. Jälkimmäisessä tapauksessa potilaalla on usein muitakin aivovaurion oireita, jotka tulee selvittää neurologian erikoislääkärin toimesta. 3. ajokokeella voidaan vain harvoin selvittää/poissulkea kyseiseen muutokseen liittyvä potentiaalinen riski. Sen suorittaminen voidaan poikkeusta esitettäessä toki vaatia, mutta kuten Ruotsinkin ohjeissa mainitaan, ensisijaisesti harkinnan pitää perustua lääketieteellisiin tosiseikkoihin eikä ajokokeeseen, jonka tyyppi pitäisi tarkemmin määrittää (Ajovarman toteuttama tai terveysperustainen ajokoe).

Ajoterveysraportin valossa on laissa turhaa keskittyä näköön, koska tällaisia onnettomuuksia ei juuri ole. Teksti kertoo, ettei sen kirjoittaja ole omannut asiantuntijuutta ajoterveyden alalta.

Riittää, kun laissa todetaan, että henkilön tulee täyttää vaatimukset näkökyvyn ja muiden sairauksien ja toimintakyvyn osalta. Ajoterveyden arvioinnin osalta viitataan asetukseen ja Trafin tarkempaan ohjeistukseen. Kuten yleensä liikenneturvallisuudessa yleensä, myös ajoterveyden ollessa kyseessä ongelmat pitää tunnistaa ja puuttua niihin seikkoihin, jotka ovat paljastuneet onnettomuuksiin johtaviksi syiksi.

Suuri osa ajo-oikeuksista menee näkökentän puutosten vuoksi nimenomaan glaukoomassa. Siksi muutos pitäisi saada direktiivitasolle, koska nykyisellään määräys muodostaa lisäkuluja ja valituksia päätöksistä.

9. Ajo-opetukseen käytettävä ajoneuvo

Kustannusten alentaminen on ymmärrettävää, mutta turvallisuudesta tinkiminen ei. Joissakin autossa käsijarru on hallittavissa kuljettajan vasemmalla jalalla eikä jarrutustapahtuma sillä ole säädettävissä. Opettaja ei siihen pääse käsiksi. Parhaimmillaan autoissa on esim etuistuinten välissä sähköinen käsijarru, joka tekee esim. 60%.n hätäjarrutuksen lukkiintumattoman jarrujärjestelmää ja ajonvakautusta hyödyntäen. Suomen lakia laadittaessa on huono perustelu ”kun kaveritkin teki” sallia käytännössä jarruton ajoneuvo, jota opettaja ei voi millään keinoin pysäyttää. Se on vakuutuksellinen ongelma ja riski muille tien käyttäjille. Ehdotan, että vaaditaan opettajan ulottavilla oleva käyttöjarru. <kun itse on näitä tilanteita kokenut, ei voi olla hämmästelemättä tässäkin tekstin laatijan ajatuksia.

Helsingissä 21.2.2018

Timo Tervo

Liikennelääketieteen professori emeritus, Helsingin yliopisto/HYKS

Silmätautiopin dosentti

Soveltavan silmälääketieteen professori 2000-2014 HY/HYKS

Seniorit utkija/HYKS
Uudenmaan liikenneonnettomuuksien tutkijalautakunta lääkärijäsen

Yksityislääkäri