LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

LAUSUNTO

HPär

28.11.2014

Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi
PL 320
00101 HELSINKI
mikael.ojala@trafi.fi

Lausuntopyyntö 18.10.2014

AJOTERVEYS- JA ILMOITUSVELVOLLISUUSOHJEIDEN PÄIVITYKSESTÄ

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksensä ajoterveysohjeiden uusimistarpeista.

Ajoterveysvaatimusten tarkoituksena on liikenneturvallisuuden parantaminen. Vaatimusten tavoite on ymmärrettävä ja hyväksyttävä.

Voimassa olevat Sosiaali- ja terveysministeriön antamat ajoterveysohjeet lääkäreille ovat vuodelta 2013, siis varsin tuoreet. Niiden päivittämiseen eräiltä osin Lääkäriliitto näkee kuitenkin tarvetta, vaikka emme katsokaan tarkoituksenmukaiseksi ottaa kantaa varsinaisiin sairauskohtaisiin ajoterveyden kriteereihin – ne edellyttävät asianomaisten erikoisalojen osaamista ja lienevät saatavissa ao. erikoisalayhdistyksiltä.

Ajoterveysohjeita sovelletaan kaikissa tilanteissa, joissa arvioidaan henkilön ajokykyä, niin myös lääkärin ilmoitusvelvollisuutta täytettäessä – toisin sanoen myös henkilön asioidessa lääkärin vastaanotolla sairauksiensa hoidon tai seurannan vuoksi. Pidämme vaatimusta epärealistisena. Erityisesti iäkkäiden ja/tai monisairaiden henkilöiden satunnaisissa asioinneissa terveydenhuollon toimintayksiköissä huomion kiinnittäminen asioinnin syyn kannalta täysin toissijaiseen asiaan – ajoterveyden kriteerien täyttymiseen – on useimmiten jo ajankäytöllisistä syistä aivan mahdotonta.

Näemme myös lääkärin mainittuun ilmoitusvelvollisuuteen liittyvän riskin siitä, että potilaat lykkäävät muuten aiheellista yhteydenottoa terveydenhuoltoon pelätessään ”lääkärin vievän ajokortin”. Vaihtoehtoisesti mainittu pelko voi ohjata ottamaan yhteyttä potilaan terveydentilaa ennestään tuntemattomaan lääkäriin, jolloin hoidon kokonaisuus pirstoutuu huolestuttavalla tavalla. Jäsenkunnasta saamamme viestin mukaan käytännön todellisuutta on sekin, että potilaat eivät enää tule hoitavan lääkärinsä vastaanotolle, jos tämä on rajoittanut potilaansa ajo-oikeutta.

Kumpikaan - hoitoon hakeutumisen lykkääminen tai jopa hoitoon hakeutumattomuus, ja hakeutuminen esimerkiksi ajoterveyslausunnon tarpeen vuoksi henkilön terveydentilaa ennestään tuntemattomalle lääkärille – eivät tue ajoterveysvaatimusten tavoitetta liikenneturvallisuuden parantamisesta kuljettajien ajoterveyteen huomiota kiinnittämällä. Lääkärin ilmoitusvelvollisuuden muuttaminen ilmoitusoikeudeksi tulisikin ottaa uudelleen harkintaan, vaikka se ei ajoterveysohjeiden uudistamiseen suoraan liitykään.

Kuten ohjeessa todetaan, yksittäinen diagnoosi ei useinkaan kuvaa henkilön ajoterveyttä. Tämän vuoksi edellytetään ajoterveyden arviointia kokonaisuutena. Tämä on erityisen haastavaa iäkkäiden ja monisairaiden henkilöiden kohdalla. Tulisikin harkita muita, tarkoituksenmukaisempia ratkaisumalleja ajoterveyden ja ajokyvyn arviointiin iäkkäiden kuljettajien kohdalla. Luonteva tällainen voisi olla ajokokeen edellyttäminen ajokorttia uusittaessa iäkkään henkilön laajennetun terveystarkastuksen sijaan.

Lääkäriliitto näkee tarkentamisen varaa myös lääkärin määräämää ajokieltoa ajoterveyden tilapäisesti heikentyessä koskevassa ohjeistuksessa (ohjeen kohta 1.6.). Tällaisessa tilanteessa lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille ei täyty. Ohjeen kohdassa puhutaan toisaalta lääkärin velvollisuudesta ”kehottaa potilasta olemaan ajamatta määräajan”, toisaalta potilaan ”informoimisesta” ja lisäksi ”tilapäisen ajokiellon antamisesta”. Ohjetta tulisi täsmentää puhumalla esimerkiksi vain informointivelvollisuudesta ajokyvyn alentumisesta ja toisaalta väliaikaisen ajokiellon antamisesta, sekä määrittelemällä selkeästi, missä tilanteissa ajokielto tulee antaa, ja milloin pelkkä ”huomion kiinnittäminen” on riittävää.

Valtaosa ajoterveyden arvioinneista, erityisesti nimenomaisista ajoterveystarkastuksista, tapahtuu perusterveydenhuollossa, kuten ohjeessakin tuodaan esille. Ohjeissa kuitenkin edellytetään alan erikoislääkärin arviota esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien, neurologisten ja psyykkisten sairauksien osalta. Tämä vaatimus onkin usein perusteltu sairauden toteamisen tai oleellisen pahenemisen yhteydessä, vaikka se luonnollisesti kuormittaakin usein aliresursoituja erikoissairaanhoidon toimintayksiköitä.

Haluamme kuitenkin huomauttaa, että käytännössä taudin stabiilissa vaiheessa sairauden normaali seuranta monien edellä mainittujen sairausryhmienkin osalta on perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa tai työterveyshuollossa. Kun ajokyvyn arvio on ohjeenkin mukaan osa sairauden normaalia seurantaa tavanomaisten kontrollien yhteydessä, olisi erikoislääkärin arvion vaatiminen ristiriidassa em. vaatimuksen kanssa.

Ajoterveysohjeissa korostetaan myös potilaan terveydentilan tuntevan lääkärin tekemää arviota – ehdoton erikoislääkärin arvion vaatiminen johtaisi todennäköisesti vain siihen, että lausunnon tekisi potilaan terveydentilaa aiemmin tuntematon ko. alan erikoislääkäri yksityisessä terveydenhuollossa. Ohjeissa olisikin tarkoituksenmukaisempaa korostaa nykyistä voimakkaammin potilasta hoitavan perusterveydenhuollon lääkärin mahdollisuutta edellyttää potilaan sairauden kannalta tarkoituksenmukaisen erikoisalan erikoislääkärin arvion – tai ajokokeen – edellyttämistä silloin, kun hoitava lääkäri ei itse pysty ajoterveysarviota tekemään.

Työikäisten hoitava lääkäri on usein työterveyshuollossa. Työterveyslääkärin arviointi, tarvittaessa eri alojen erikoislääkärien asiantuntemusta hyödyntäen, olisi erityisen tarkoituksenmukaista ammattiautoilijoiden ajokyvyn arviota tehtäessä. Asiaan liittyy usein samanaikaisesti työkyvyn, työtehtävien muuttamisen tai ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvio. Ei ole tarkoituksenmukaista lähteä ajattelusta, että ammattiautoilijan väliaikainenkaan ajokielto itsestään selvästi merkitsisi sairauslomalle jäämistä, vaan asia voi olla hoidettavissa myös työjärjestelyillä. Pysyväisluonteisissa rajoitteissa taas ammatillisen kuntoutuksen arviot ovat keskeisiä. Työterveyshuollolla on erityinen asiantuntemus nimenomaan em. asioissa.

Näkökyvyn arvion osalta haluamme tuoda esille, että perusterveydenhuollossa luotettava arvio rajoittuu kaukonäön arviointiin. Näkökenttien, kontrastinäön ja hämäränäön arviointiin ei perusterveydenhuollossa ole välineitä tai osaamista. Ohjeessa tulisikin vielä selkeämmin tuoda esille se, että jos henkilöllä on varsinainen silmäsairaus, silmätautien erikoislääkärin arviota tulisi edellyttää.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.

Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja