lintu

LÄÄKÄRIN ILMOITUSVELVOLLISUUS AJOTERVEYSASIOISSA

Kolme näkökulmaa prosessin toimivuuteen

Liikenneturvallisuuden pitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelma

LINTU-julkaisuja 2/2012

lintu

LÄÄKÄRIN ILMOITUSVELVOLLISUUS AJOTERVEYSASIOISSA

Kolme näkökulmaa prosessin toimivuuteen

Liikenneturvallisuuden pitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelma

LINTU-julkaisuja 2/2012

LINTU-tutkimusohjelma
Yhteyshenkilö:
Merja Vahva
Liikenne- ja viestintäministeriö
PL 31
00023 Valtioneuvosto
p. (09)16002

Koordinaattori:
Annu Korhonen
Linea Konsultit Oy
Ruoholahdenkatu 8
00180 HELSINKI
p. 09-72064264

ISBN 978-952-243-283-4 (painotute)
ISBN 978-952-243-284-1 (verkkojulkaisu)
Multiprint Oy
Helsinki 2012

KUVAILULEHTI

Julkaisun päivämäärä

17.1.2012

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Julkaisun laji
Martti Peräaho Sirkku Laapotti Ari Katila Kati Hernetkoski	Tutkimus
	Toimeksiantaja LINTU-tutkimusohjelma
	Toimielimen asettamispäivämäärä

Julkaisun nimi

Lääkärin ilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa: kolme näkökulmaa prosessin toimivuuteen.

Tiivistelmä

Selvityksessä tarkasteltiin lääkäreiden, poliisien sekä tutkinnon vastaanottajien näkemyksiä siitä, kuinka lääkärin ilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa toimii osana ajo-oikeusprosessia.

Prosessin arvioitiin yleisesti ottaen toimivan iäkkäämpien, mutta ei nuorempien kuljettajien eikä päihderiippuvaisten kohdalla. Terveydentilan kannalta ongelmallisia kuljettajia ei kuitenkaan tavoiteta riittävän varhaisessa vaiheessa ja lääkäreiden välillä on suuria eroja ilmoituskynnyksessä. Potilas-lääkärisuhde ja kysymys potilastietojen luottamuksellisuudesta ovat solmukohtia, jotka vaikuttavat koko prosessin toimivuuteen. Lääkärit eivät riittävän usein kysy potilailtaan autolla ajamisesta. Ilmoituksen tekemistä myös lykätään ja vastuu ajokyvyn arvioinnista siirretään usein muille tahoille.

Niukka tieto kuljettajasta vaikeuttaa erityisesti poliisien ja tutkinnon vastaanottajien päätöksentekoa. Poliisin rooli prosessissa on kaikkein selkein ja ongelmattomin. Tutkinnon vastaanottajan rooli on sen sijaan jossain määrin ongelmallinen, vaikka tehtävät ja ohjeistukset ovatkin selkeät. Tilanteissa, joissa lääkäri ei ota kantaa kuljettajan ajokykyyn, lopullinen vastuu ajokyvyn arvioinnista siirtyy usein käytännössä tutkinnon vastaanottajalle. Tutkinnon vastaanottajalla ei ole valmiuksia tehdä sellaisia arviointeja, eikä nykyistä ajokoetta ole edes suunniteltu siihen tarkoitukseen.

Selvityksessä ehdotetaan, että tutkinnon vastaanottaja saisi lääkäriltä tietoa siitä, mihin ajokokeessa tulisi keskittyä. Lääkäri puolestaan saisi palautetta ajokokeen tuloksesta ja suhteuttaisi tuloksen kuljettajan terveystietoihin. Vasta sen jälkeen tehtäisiin päätös ajo-oikeudesta. Terveydellisistä syistä tehtävän ajokokeen kesto voisi vaihdella ja sitä voisi tarpeen vaatiessa pidentää. Samalla tulisi tehdä ero kuljettajantutkinnon ajokokeen ja terveysperusteisen ajokokeen välillä.

Avainsanat (asiasanat)

Ajokoe, ajokyvyn arviointi, lääkärin ilmoitusvelvollisuus.

Muut tiedot

Sarjan nimi ja numero		ISBN	
LINTU-julkaisuja 2/2012		ISBN 978-952-243-283-4 (painotuote) ISBN 978-952-243-284-1 (verkkojulkaisu)	
Kokonaissivumäärä	Kieli	Hinta	Luottamuksellisuus
72	suomi		Julkinen
Jakaja		Kustantaja	
LINTU-tutkimusohjelma		Liikenne- ja viestintäministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivningsdatum

17.1.2012

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare)

Martti Peräaho
Sirkku Laapotti
Ari Katila
Kati Hernetkoski

Typ av publikation

Forskning

Uppdragsgivare

LINTU-forskningsprogram

Datum för tillsättandet av organet

Publikation (även den finska titeln)

Läkares anmälningsplikt i körhälsoärenden: tre synvinklar på hur processen fungerar.

Referat

Studien fokuserade på hur läkare, poliser och körexamensmottagare ser på hur läkares anmälningsplikt i körhälsoärenden fungerar som en del av körrättsprocessen.

Anmälningsplikten bedömdes fungera i det stora hela relativt väl i fråga om äldre förare, men mindre väl vad gäller yngre förare och förare som är beroende av berusningsmedel. Förare som har hälsorelaterade problem i trafiken nås dock inte i ett tillräckligt tidigt skede. Det råder stora skillnader mellan läkare i fråga om anmälningströskeln. Patient-läkarrelationen samt patientuppgifters konfidentialitet utgör centrala problemområden, som inverkar på hela processen och dess funktion. Läkarna utreder inte i tillräcklig utsträckning om deras patienter kör bil. Anmälan skjuts på framtiden och ansvaret för beslutsfattandet flyttas ofta över till andra instanser.

Särskilt poliser och körexamensmottagare har alltför lite information om föraren som stöd för sina beslut. Polisens roll i processen är relativt klar och oproblematisk. Köreamensmottagarnas roll i systemet är däremot något problematisk, även om uppgifterna och anvisningarna är klara. I de fall, då läkaren inte tar ställning till patientens körförmåga, faller det slutliga ansvaret för bedömningen av körförmågan i praktiken ofta på körexamensmottagaren. Denna har inte kompetens att göra sådana bedömningar och det nuvarande körprovet är inte heller utformat för ändamålet.

I studien föreslås att körexamensmottagaren erhåller information om vad läkaren anser att man särskilt bör fokusera på i körprovet. Läkaren får i sin tur feedback på körprovet att relateras till patientens hälsotillstånd. Först därefter fattas beslut om körrätt. Vidare föreslås att den tid som körprovet tar i anspråk bör kunna varieras och vid behov förlängas. Samtidigt bör en skillnad göras mellan körprov för förarexamen och hälsorelaterade körprov.

Nyckelord

Körprov, bedömning av körförmågan, läkares anmälningsplikt.

Övriga uppgifter

Seriens namn och nummer

LINTU utredningar 2/2012

ISBN

ISBN 978-952-243-283-4 (trycksak)
ISBN 978-952-243-284-1 (nätpublikation)

Sidoantal	Språk	Pris	Sekretessgrad
72	finska		Offentlig

Distribution

LINTU-forskningsprogram

Förlag

Kommunikationsministeriet

DESCRIPTION

Date of publication

17.1.2012

Authors (from body; name, chairman and secretary of the body)

Martti Peräaho
Sirkku Laapotti
Ari Katila
Kati Hernetkoski

Type of publication

Research

Assigned by

LINTU Research Programme

Date when body appointed

Name of the publication

Doctor's obligation to inform the police when a driver's fitness to drive is impaired: three views on how the process works.

Abstract

This study focused on the viewpoints of doctors, police officials and driving examiners on how the system requiring doctors to report to the police when a driver's fitness to drive is impaired works.

The process was perceived to work fairly well in the case of older drivers, but not in the case of younger drivers or when it comes to substance abuse. Drivers with health impairments are not detected at an early enough stage, and there is great variation among doctors in their reporting threshold. The patient and doctor relationship, and confidentiality of patient information, are key areas of controversy, hampering the effectiveness of the entire process. Doctors do not often enough ask their patients about their driving, and postpone reporting. The responsibility for the decision is in many cases handed over to others.

Especially police officials, but also driving examiners do not get enough information about drivers as basis for decisions. The tasks of the police in the process are most clearly defined and the role is less problematic. The role of the driving examiners is on the other hand somewhat problematic, although their tasks and directives are well defined. In cases where a doctor does not express an opinion about a driver's driving ability, the final decision has to be made by the driving examiner. Driving examiners are neither able to fulfill this responsibility, nor is the current driving test designed for the purpose.

It is proposed, that the driving examiner should receive information from the doctor on what the driving test should focus on especially. The doctor, in turn, receives feedback from the driving test, to be related to the findings from the medical examination. Only after that is the decision made regarding the right to drive. The duration of a health-related driving test should be adjusted according to need, if necessary made longer. A differentiation should be made between a driving test aimed at a driver examination, and a health-related driving test.

Keywords

Driving test, driving fitness evaluation, doctor's obligation to inform police.

Miscellaneous

Serial name and number

LINTU Reports 2/2012

ISBN

ISBN 978-952-243-283-4 (printed version)
ISBN 978-952-243-284-1 (electronic version)

Pages, total	Language	Price	Confidence status
72	Finnish		Public

Distributed by

LINTU Research Programme

Published by

Ministry of Transport and Communications

Esipuhe

Raportissa tarkastellaan lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa, järjestelmän toimivuutta ja käytäntöjä osana ajo-oikeusprosessia.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä vuodelta 2001 edellytettiin muun muassa selvitystä siitä, miten tiedonkulkua ajokykyyn vaikuttavista sairauksista lääkäreiltä ajokorttiviranomaisille voitaisiin parantaa. Tieliikennelain muutostyö käynnistettiin periaatepäätöksen pohjalta vuonna 2003 ja siihen osallistuivat sisäasiainministeriö, oikeusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä liikenne- ja viestintäministeriö. Syyskuussa 2004 tuli voimaan laki lääkärin velvollisuudesta tehdä ilmoitus ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille tilanteessa, jossa lääkäri toteaa ajo-oikeuden haltijan terveydentilan heikentyneen muuten kuin tilapäisesti niin, ettei hän täytä enää ajokorttiluvan edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia.

Kesällä 2004, ennen lain voimaantuloa, selvitettiin Turun yliopiston psykologian laitoksella iäkkäiden kuljettajien ajokykyarviointiprosessin toimivuutta osana LINTU-tutkimusohjelmaa. Lakimuutoksesta johtuen selvitystä ei kuitenkaan julkaistu, vaan aiheeseen päätettiin palata myöhemmin, kun lakimuutoksen vaikutuksista on saatu kokemuksia. Nyt, seitsemän vuotta lain voimaantulon jälkeen, sen toimivuutta ja käytäntöjä tarkastellaan lääkäreiden, ajo-oikeuspäätöksiä tekevien poliisien sekä terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita suorittavien tutkinnon vastaanottajien näkökulmista.

Raportti on laadittu Turun yliopiston psykologian laitoksen liikennetutkimusryhmässä. Vastuullisena tutkijana ja raportin kirjoittajana on toiminut PsM Martti Peräaho. Ryhmän muut jäsenet ovat PsT, liikennepsykologian dosentti Sirkku Laapotti, PsM Kati Hernetkoski sekä PsM Ari Katila.

Työn ohjausryhmään kuuluivat puheenjohtajana tutkimuspäällikkö Sirpa Rajalin (Liikenneturva) ja jäseninä neuvotteleva virkamies Pälvi Kaukonen (Sosiaali- ja terveysministeriö), hallitusneuvos Eija Maunu (Liikenne- ja viestintäministeriö), ylitarkastaja Kimmo Pylväs (Poliisihallitus), yli-insinööri Saara Toivonen (Liikennevirasto), ylitarkastaja Elina Uusitalo (Liikenteen turvallisuusvirasto) sekä neuvotteleva virkamies Merja Vahva (Liikenne- ja viestintäministeriö). Tekijät kiittävät ohjausryhmää rakentavista kommenteista ja ideoista työn eri vaiheessa. Kiitokset menevät myös Suomen Lääkäriliiton tutkimuspäällikölle Jukka Vänskälle. Ennen kaikkea kuuluu kiitos kuitenkin niille lääkäreille, poliiseille ja tutkinnon vastaanottajille, jotka ottivat asian omakseen ja vastasivat kyselyyn.

Helsingissä 17.1.2012
Sirpa Rajalin, tutkimuspäällikkö
Liikenneturva

Sisällysluettelo

Esipuhe 6
1 Johdanto 9
2 Aikaisempia selvityksiä 11
2.1 LINTU-selvitys 2004 11
2.2 Lääkäriliiton selvityksiä 2005 ja 2008 12
2.3 Iäkkäiden liikenneturvallisuus -työryhmä 2008 13
2.4 Esiselvitys ajo-oikeusprosesseista 2008 14
3 Selvityksen tavoitteet ja menetelmä 16
4 Perustietoa vastaajista 18
4.1 Lääkärit 19
4.2 Poliisit 20
4.3 Tutkinnon vastaanottajat 20
5 Ilmoitusvelvollisuus prosessina 21
5.1 Ilmoitusten määrä vuoden aikana 21
5.2 Lääkärien ilmoitusten perusteet 23
5.3 Lääkäreiden arviointimenetelmät 25
5.4 Lääkärin ilmoitus ja ilmoitusta täydentävä tieto 26
5.5 Poliisien näkemys lääkäreiden ilmoituksista 30
5.6 Ajokoe vai ajonäyte 32
5.7 Ajokoemääräys ja ajokoetta täydentävä tieto 34
5.8 Ajokokeiden määrät 37
5.9 Käytännöt ajokokeissa 38
5.10 Ajokokeen läpäiseminen 41
5.11 Kuljettajien ongelmat ajokokeissa 42
6 Ammattitaito ja valmiudet 44
6.1 Lääkäreiden valmiudet 45
6.2 Poliisien valmiudet 47
6.3 Tutkinnon vastaanottajien valmiudet 48
7 Näkemykset ilmoitusvelvollisuudesta 49
7.1 Yleiset vaikutukset 49

7.2 Muutokset vuodesta 2004 52
8 Yhteenveto ja johtopäätökset 54
8.1 Poliisien tehtäväkenttä 55
8.2 Tutkinnon vastaanottajien tehtäväkenttä 56
8.3 Lääkäreiden tehtäväkenttä 58
Lähteet 61
Liitteet 62

1 Johdanto

Tieliikennelain (267/1981) 73 a §:ssä (113/2004) säädetään lääkärin velvollisuudesta tehdä ilmoitus ajo-oikeusasioissa toimivaltaiselle poliisille tilanteessa, jossa lääkäri toteaa ajo-oikeuden haltijan terveydentilan heikentyneen muuten kuin tilapäisesti niin, että hän ei enää täytä ajokorttiluvan edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia. Velvollisuus astui voimaan 1.9.2004 ja koskee kaikkia hoitotilanteita, myös silloin, kun potilastapaamisen taustalla ei lähtökohtaisesti ole ajoterveyteen tai -kykyyn liittyvä tulosyy. Laissa säädetään edelleen, että ilmoitus on tehtävä tietojen salassapitovelvollisuuden estämättä ja tarvittaessa ilman potilaan lupaa. Ennen ilmoitusta potilaalle on kuitenkin kerrottava ilmoitusvelvollisuudesta sekä terveydentilan vaikutuksesta ajokykyyn.

Ilmoituksessa käytetään Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamia lääkärintodistuslomakkeita, joilla lääkäri antaa poliisiviranomaiselle tiedon siitä, että ajokorttiluvalle asetetut terveysvaatimukset eivät täyty. Lisäksi lääkäri voi ehdottaa lisätoimenpiteitä terveydentilan tai siitä ajokykyyn aiheutuvien vaikutusten tarkemmaksi selvittämiseksi. Vaihtoehtoina ovat uusintatarkastus, erikoislääkärin lausunto, ajonäyte tai ajokoe. Mikäli sairaus tai lääkitys heikentää ajokykyä tilapäisesti, tulee lääkärin suullisesti kieltää henkilöä ajamasta ja tehdä asiasta merkintä potilasasiakirjoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet lääkärin ilmoitusvelvollisuuden soveltamisesta ja menettelytavoista eri tilanteissa (STM, 2006), kuten myös ohjeet päihderiippuvuuden arvioinnista ja ajokelpoisuudesta (STM, 2009).

Ohjeissa selvennetään muun muassa lääkäreiden tiedonantoa eri tahoille. Lääkäri voi esimerkiksi (potilaan suostumuksella) merkitä poliisiviranomaiselle menevään lausuntokopioon "tarpeellisia lisätietoja". Samoin on ohjeissa maininta, että potilaalle jäävään lausuntokopioon voidaan tarvittaessa merkitä tietoja mahdollista ajokoetta varten, ja että potilaan tulisi viedä oma kappaleensa ajokokeen suorittajalle. Lisäksi ohjeissa on maininta, että poliisi voi tarvittaessa pyytää lääkäriltä lisätietoja.

Lääkäreiden ohjeistuksessa painotetaan, että lääkärin tulee sopia potilaansa kanssa siitä, että tämä rajoittaa ajamistaan silloin, kun tähän on aihetta. Tällä pyritään ensisijaisesti siihen, että kuljettaja ymmärtäisi oman ajokykynsä heikentyneen siten, ettei hän enää täytä ajokorttiluvan edellyttämiä terveysvaatimuksia.

Ajo-oikeusprosessi sekä eri toimijoiden tehtävät siinä on kuvattu yksityiskohtaisemmin LINTU-julkaisussa 2/2008 (Eloranta, Lang ja Mikkonen, 2008). Poliisiviranomainen on kuitenkin se taho, joka viime kädessä määrää kuljettajan ajo-oikeudesta, kuten myös mahdollisesta määrä-

yksestä lisäselvityksiin, esim. erikoislääkärin tarkastukseen tai ajokokeeseen.

Tutkinnon vastaanottaja toimeenpanee ajonäytteen, ajokokeen tai kuljettajantutkinnon, johon poliisi on kuljettajan määrännyt sekä arvioi, kuinka kuljettaja siinä menestyy. Arvionsa tutkinnon vastaanottaja toimittaa poliisille, joka tekee päätöksen kuljettajan ajo-oikeudesta. Kuljettajalla on oikeus uusia määrätty toimenpide, eikä uusimiskerroille ole asetettu ylärajaa.

Tämän selvityksen kannalta keskeinen toimenpide on ajokoe, jonka sisällöstä ja toteuttamisesta säädetään Ajokorttilaissa (386/2011, 53 §) sekä Valtioneuvoston asetuksessa ajokorteista (423/2011, 33 §). Liikenteen turvallisuusvirasto on antanut tarkemmat määräykset paitsi ajokokeen, myös teoriakokeen ja ajonäytteen toteuttamisesta (Liikenteen turvallisuusvirasto, 2011).

Ajokokeessa kuljettaja ajaa liikenteessä 30 minuutin mittaisen reitin. Ajoa edeltää viiden minuutin keskustelu ja esittely kokeen tarkoituksesta ja kokeen jälkeen kuljettajan kanssa käydään kymmenen minuutin mittainen palautekeskustelu. Ilmoitetut ajat ovat asetuksessa säädettyjä minimiaikoja. Ajokokeessa arvioidaan seuraavia asioita: havainnointi, päätöksenteko, nopeudenvalinta, vuorovaikutus, kaista-ajo sekä liikenteenohjauksen ja sääntöjen noudattaminen. Ajon aikana arvioidaan myös ajoneuvon käsittelyn sujumista. Ajokokeen tarkoituksena on selvittää, pystyykö kuljettaja selviytymään liikenteessä turvallisesti sekä tunteeko hän liikennesäännöt ja kykeneekö hän niitä noudattamaan.

Ajonäyte on yleensä ajokoetta selvästi suppeampi. Siinä keskitytään ainoastaan kuljettajan kykyyn käsitellä ajoneuvoa ja sen hallintalaitteita. Ajonäytteessä ei yleensä testata liikenteessä ajamista eikä liikennesääntöjen tuntemusta.

Kuljettajantutkinto on toimenpiteistä laajin ja sisältää sekä ajokokeen että teoriakokeen, jossa testataan kuljettajan tietämystä liikennesäännöistä.

2 Aikaisempia selvityksiä

2.1 LINTU-selvitys 2004

Turun yliopiston psykologian laitoksella selvitettiin kesällä 2004 iäkkäiden kuljettajien ajokykyarviointiprosessin toimivuutta osana LINTU-tutkimusohjelmaa. Selvitys tehtiin kyselynä, jossa kartoitettiin terveyskeskuslääkäreiden, poliisien ja tutkinnon vastaanottajien päätöksentekoa ja käytäntöjä sekä prosessin kohteena olevien kuljettajien kokemuksia. Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien odotuksia tulevan lääkäreiden ilmoitusvelvolllisuuden suhteen.

Kyselyyn vastasi yhteensä 292 terveyskeskuslääkäriä (vastausprosentti 29 %), 55 poliisia, 102 tutkinnon vastaanottajaa sekä 957 iäkästä kuljettajaa.

Koska laki lääkäreiden ilmoitusvelvollisuudesta astui voimaan selvityksen valmistumisen aikoihin, projektin ohjausryhmä päätti, että tuloksia ei julkaista. Sen sijaan päätettiin, että tuloksia voidaan käyttää vertailuaineistona myöhemmin, kun lakia on sovellettu pitempään ja sen toimivuutta selvitetään. Seuraavassa on yhteenveto kyselyn tuloksista.

Lääkäreiden arviot järjestelmästä ja tulevasta ilmoitusvelvollisuudesta

Terveyskeskuslääkäreiden ajoterveyden arvioinnit olivat pääasiassa silloisen järjestelmän mukaisia yli 65-vuotiaiden ikäkausitarkastuksia. Näitä oli tehnyt 83 % lääkäreistä vuoden aikana. Muutoin lääkärit olivat olleet hyvin vähän tekemisissä ajokykyarviointien kanssa. Vain 11 prosentilla lääkäreistä oli ollut asiakkaina poliisin ajokykyarvioon lähettämiä potilaita kyselyä edeltävän vuoden aikana. Joka neljäs lääkäri oli tavannut oma-aloitteisesti tai omaisten pyynnöstä ajokykyarviointiin tulleita potilaita.

Lääkäreistä lähes kolmasosa ilmoitti, ettei tavanomaisen potilaskäynnin yhteydessä kysy koskaan autolla ajamisesta. Yli kaksi kolmasosaa ilmoitti kysyvänsä autolla ajosta vain ”tarvittaessa”.

Hieman yli puolet lääkäreistä ei ollut lähettänyt yhtään kuljettajaa ajokokeeseen tai -näytteeseen vuoden aikana, ja lähes neljännes lääkäreistä oli tehnyt niin yhden kerran.

Terveyskeskuslääkärit suhtautuivat varauksellisesti lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen, ja yleinen kanta oli, että ilmoitusoikeus olisi riittänyt. Suurin pelko kohdistui mahdollisiin lain aiheuttamiin ongelmiin potilaan ja lääkärin välisessä hoitosuhteessa. Toisaalta useat lääkärit myös toivoivat lain selkeyttävän käytäntöjä ja antavan selkänojaa lääkäreille päätöksenteossa.

Poliisien arviot järjestelmästä ja tulevasta ilmoitusvelvollisuudesta

Ajokorttiasioita käsittelevät poliisit käsittelivät keskimäärin kymmenen iäkkään kuljettajan ajo-oikeusasiaa kuukaudessa. Lääkärinlausunnon perusteella poliisi määräsi ajokokeeseen keskimäärin seitsemän iäkästä kuljettajaa vuodessa ja ajonäytteeseen keskimäärin 2,5.

Poliisit eivät yleisesti ottaen nähneet lakiuudistusta ongelmallisena, vaan päinvastoin katsoivat sen parantavan liikenneturvallisuutta, selkeyttävän lääkärin roolia sekä parantavan tiedonsaantia. Työmäärän kuitenkin arvioitiin lisääntyvän ja lääkärin toiminnan onnistumiseen suhtauduttiin hieman epäillen, ja kysyttiin, johtaako uudistus ”usean lääkärin todistuksia -ongelmaan”.

Tutkinnon vastaanottajien arviot järjestelmästä ja tulevasta ilmoitusvelvollisuudesta

Poliisi määräsi ilman edeltävää lääkärinlausuntoa ajokokeeseen keskimäärin viisi ja ajonäytteeseen keskimäärin kaksi iäkästä kuljettajaa vuodessa. Näistä ajokokeista hylättiin ensimmäisellä kerralla keskimäärin puolet ja ajonäytteistä keskimäärin joka viides.

Lääkärin lähetteen seurauksena poliisi määräsi ajokokeeseen keskimäärin kuusi ja ajonäytteeseen kaksi iäkästä kuljettajaa vuodessa. Myös näistä ajokokeista hylättiin ensimmäisellä kerralla keskimäärin puolet ja ajonäytteistä keskimäärin joka viides.

Tutkinnon vastaanottajat näkivät uudistuksen pääsääntöisesti myönteisenä asiana. Mitään suuria ongelmia ei ennakoitu tulevan. Huolta aiheuttivat kuitenkin työturvallisuus ja pelko työmäärän lisääntymisestä.

2.2 Lääkäriliiton selvityksiä 2005 ja 2008

Lääkäriliitto sisällytti vuoden 2005 lääkärikyselyynsä myös kysymyksiä ajokyvyn arvioinnista ja ilmoitusvelvollisuudesta. Kyselyyn vastanneista (n = 12 779) keskimäärin joka kymmenes kertoi tehneensä ilmoituksen poliisille lain voimaantulon jälkeen. Terveyskeskuslääkäreistä 23 % oli tehnyt ilmoituksen ja yksityisvastaanotolla toimivista 11 %. Keskiarvoa enemmän ilmoituksia tekivät erikoistumattomat lääkärit.

Vastaajista 16 % koki, että ilmoitusvelvolisuus on vaikuttanut haitallisesti hoitosuhteeseen ja 4 % ilmoitti, että on ajokyvyn arvioinnissa joutunut toimimaan vastoin eettisiä periaatteita. Viidennes lääkäreistä ilmoitti potilaan jättäneen tulematta vastaanotolle ilmoitusvelvollisuuden takia, ja muita ilmoitusvelvollisuuden vaikutuksia hoitosuhteeseen oli kokenut 44 % ongelmia maininneista lääkäreistä.

Vuoden 2005 jälkeen ei aiheeseen ole palattu lääkärikyselyissä, eikä ajoterveyteen liittyviä kysymyksiä ole ollut. Vuoden 2008 kyselyssä oli kuitenkin yksi kysymys, joka koski sitä, kuinka usein lääkärit kysyvät potilailta heidän alkoholinkäytöstään. Tulosten mukaan potilaiden alkoholinkäytön tiedusteleminen oli yleisempää nuorten lääkäreiden keskuudessa. Mieslääkärit tiedustelivat alkoholinkäytöstä naislääkäreitä aktiivisemmin. Kokonaisuutena katsoen 14 % lääkäreistä ilmoitti kysyvänsä alkoholinkäytöstä miltei kaikilta ja 47 % kahdelta kolmesta. Noin 6 % lääkäreistä ilmoitti kysyvänsä harvemmin kuin joka kolmannelta tai ei koskaan.

2.3 läkkäiden liikenneturvallisuus -työryhmä 2008

Liikenne- ja viestintäministeriö asetti vuonna 2007 Iäkkäiden liikenneturvallisuus -työryhmän, jonka tehtävänä oli kokonaisohjelman valmistelu liikenneturvallisuuden parantamiseksi niin, että samalla huomioidaan iäkkäiden liikkumismahdollisuuksien säilyttäminen. Loppuraportissaan (LVM, 2008) työryhmä tarkasteli muiden asioiden ohessa myös lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden toimivuutta ja erityisesti järjestelmän ongelmakohtia. Yhtenä havaintona nostettiin esille, että ajokokeeseen määräämiset ovat lisääntyneet selvästi lain voimaantulon jälkeen. Vuonna 2004 ajokokeeseen määrättiin 798 henkilöä, mutta vuonna 2007 jo 1265 henkilöä, mikä vastaa lähes 60 % kasvua. Työryhmä huomauttaa kuitenkin, että ilmoitukset eivät kasvusta huolimatta ole suhteessa siihen, kuinka paljon on kuolemaan johtaneita liikenneonnettomuuksia, joiden taustalla on terveydellisiä tekijöitä.

Työryhmän arvio oli, että äkillinen voimakas kasvu saattaa kertoa ongelmista ilmoitusvelvollisuuskäytännössä niin, että vastuu päätöksestä siirretään potilas-lääkärisuhteen varjelemisen vuoksi, tai muusta syystä, eteenpäin poliisille ja sitä kautta ajokokeiden vastaanottajille. Myös erikoislääkärin konsultaatiot yms. lisätoimenpiteet pitkittävät ilmoituksen tekoa. Tällöin ilmoitus jää usein tekemättä, vaikka edellytykset täyttyisivätkin.

Toisena ongelmakohtana työryhmä nosti esille tiedonkulun eri toimijoiden välillä. Lakimuutoksen jälkeen ei poliisille menevässä lääkärinlausunnossa ole esitietoja kuljettajasta eikä tutkimustuloksia, vaan ainoastaan henkilötiedot, lääkärin johtopäätökset sekä mahdolliset lisätoimenpide-ehdotukset. Tämä on koettu puutteeksi, sillä poliisi ei saa henkilön terveydentilasta ajo-oikeuspäätöksen tai ajokokeeseen määräämispäätöksen kannalta tarpeellista tietoa.

Tiedonkulun ongelmien suhteen työryhmä nosti vielä esille sen, että lääkäriä ei ole laissa ja ohjeistuksissa velvoitettu selvittämään, onko potilaalla ajo-oikeutta, eikä muutenkaan sekvittämään potilaan auton käyttöä. Vastaanottavalla lääkärillä ei myöskään kaikissa tilanteissa ole tietoja potilaan sairauksista tai lääkemääräyksistä.

Tutkinnon vastaanottajille sälytetty vastuu lääkärin kompetenssiin kuuluvista asioista koettiin ongelmalliseksi. Lisäksi työryhmä kiinnitti huomiota siihen, että käytössä oleva lyhyt ajokoe ei välttämättä paljasta kaikkia eri sairauksista aiheutuvia riskejä, eikä ongelmaryhmille typillisiä ajamisen piirteitä saada näkyviin. Myös satunnaiset tilannetekijät saattavat vaikuttaa ajokokeen tulokseen, suuntaan tai toiseen.

2.4 Esiselvitys ajo-oikeusprosesseista 2008

Vuonna 2008 valmistui LINTU-selvitys ajo-oikeusprosessissa mukana olevien viranomaistahojen yhteistyöstä ja tiedonkulusta (Eloranta, Lang ja Mikkonen, 2008). Selvityksessä paneuduttiin perusteellisesti ajo-oikeusprosessiin liittyviin käytäntöihin, myös terveydentilan valvontaan ja lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen.

Selvityksessä nähtiin yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia kaikkien ajoterveyttä seuraavien viranomaistoimijoiden välillä. Lääkäreiden ja poliisien välisen tiedonkulun ongelmat liittyivät siihen, että molemmat toimivat ja tekevät päätöksiä puutteellisen taustatiedon varassa, eikä lomakkeissa ole aina tarvittavia tietoja jatkotoimenpiteitä varten. Poliisin lääkärille toimittamassa lomakkeessa ei esimerkiksi ole tietoa siitä, miksi poliisi on määrännyt kuljettajan terveystarkastukseen, eivätkä he tällöin välttämättä tiedä, mihin heidän tulisi kiinnittää huomiota potilaan ajokykyä arvioidessa.

Vastavuoroisesti ei lääkäri aina välitä poliisille tietoa terveystarkastukseen sisältyvästä harkinnasta. Tällainen tieto tarvittaisiin, jotta jatkotoimenpiteet kohdistuisivat oikein. Poliisit kokevat joskus, ettei pelkkä toteamus terveysvaatimusten täyttymisestä ole riittävä ajo-oikeuden jatkumiseen. Selvityksessä todetaan toisaalta samalla, että nykyinen järjestely on yksityisyydensuojan kannalta turvallisempi.

Erityisenä ongelmana selvityksessä nostettiin esiin lääkäreiden ja kuljettajien välinen tiedonkulku. Kuljettajat saattavat aliarvioida terveydentilansa aiheuttamia puutteita, tai peräti antaa lääkärille virheellistä tietoa. Ongelma korostuu, jos lääkäri joutuu antamaan lausuntoja pelkästään vastaanotolla tarkastuksen yhteydessä potilaalta itseltään saatujen tietojen perusteella, ilman taustatietoja. Potilastietojen puuttuminen vaikeuttaa kaikkea ajokyvyn arviointia, mutta erityisesti päihderiippuvuuden arviointia. Selvityksessä korostetaankin, että esimerkiksi päihdepidätyksiä koskevien tietojen saaminen poliisilta olisi tärkeää.

Lääkäreillä on selvityksen mukaan myös vaikeuksia tehdä eroa eri ajokorttiluokkien terveysvaatimusten suhteen, mikä vaikuttaa esimerkiksi siihen, tehdäänkö ilmoitus ja missä vaiheessa, ja mitä jatkotoimenpiteitä suositellaan. Selvityksessä korostettiin sitä, että ajokokeen vastaanottajien pitäisi pystyä arvioimaan kuljettajan toimintakykyä ilman lääketieteen asiantuntemusta.

Yhtenä ongelmana selvityksessä todettiin potilas-lääkärisuhteesta kumpuavat ristiriidat, joiden takia lääkäri voi kokea koko ajo-oikeuden seurannan ja erityisesti ilmoitusvelvollisuuden niin epämiellyttäväksi, että hän välttää sitä niin pitkään kuin mahdollista. Tämä saattaa olla taustatekijänä myös sille selvityksessä ilmenneelle seikalle, että lääkärit eivät riittävän usein ota autolla ajamista puheeksi silloin, kun potilas hakeutuu hoitoon jonkun muun kuin nimenomaan ajo-oikeuteen liittyvän asian takia.

3 Selvityksen tavoitteet ja menetelmä

Tämän selvityksen tavoitteena oli selvittää lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden toimivuus vuonna 2011 ja verrata sitä soveltuvin osin vuoden 2004 tilanteeseen, painottaen kuitenkin tämän hetken käytäntöjä.

Selvitys keskittyi lääkärin omasta aloitteestaan tekemiin ilmoituksiin, eli tilanteisiin, joissa potilas on tullut lääkärin vastaanotolle *muun kuin ajoterveyteen liittyvän syyn takia*, ja käynnin yhteydessä lääkäri on todennut potilaan ajokyvyn heikentyneen niin, että ilmoitusvelvollisuuden edellytykset täyttyvät.

Vuonna 2004 tarkasteltiin vain iäkkäiden kuljettajien ajokyvyn arviointiprosessia. Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus ajokykyyn vaikuttavista terveydellisistä seikoista koskee luonnollisesti kaiken ikäisiä. Yksi keskeinen lääkäreiden tekemä ja kaiken ikäisiä kuljettajia koskeva ajokyvyn ja ajokelpoisuuden arviointi liittyy päihderiippuvuuden arviointiin. Euroopan Unionin direktiivin (2006/126/EY) mukaan ajokorttia ei saa myöntää tai uudistaa henkilölle, joka on riippuvainen päihteistä, eikä pysty olemaan ajamatta päihteiden vaikutuksen alaisena. Viimeisin määrittely ajoterveysvaatimuksista päihteiden käytön yhteydessä on Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ajoterveydestä (1181/2011).

Tavoitteena oli, että selvitys antaisi tietoa ilmoitusvelvollisuuden käytännön toimivuudesta ja liikenneturvallisuusvaikutuksista paitsi yleisellä tasolla, myös verrattuna eri osapuolten vuonna 2004 esittämiin odotuksiin lakimuutoksen vaikutuksista. Näiden yleisten tavoitteiden lisäksi tutkimuksella oli neljä erityisteemaa:

1. Mikä on ilmoitusvelvollisuusjärjestelmän yleinen toimivuus ja mikä on lääkäreiden, poliisien sekä tutkinnon vastaanottajien kannalta erityisiä ongelma-alueita.
2. Mitkä ovat järjestelmän käytännöt eri osapuolilla.
3. Miten yhteistyö ja tiedonkulku eri osapuolten välillä toimii.
4. Minkälaiset valmiudet eri osapuolilla on vastata ilmoitusvelvollisuusjärjestelmän vaatimuksiin.

Selvitys toteutettiin Webropol-kyselynä loka-marraskuussa 2011. Webropol-kyselyn linkki oli julkinen, eikä vastaajia pystytty tunnistamaan. Vastausaikaa oli kaikilla ryhmillä kaksi viikkoa.

Kysymyksistä osa oli kohderyhmäkohtaisia ja osa oli samoja kaikille. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin omien käytäntöjensä ja käsitystensä mukaisesti. Tavoitteena oli, että samasta teemasta saataisiin kolmen

eri toimijan näkemyksiä, jotka sitten täydentäisivät toisiaan. Kysymysten muotoilussa pyrittiin myös huomioimaan vuoden 2004 kysely, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia.

Lääkäreille suunnattuun kyselyyn johtava linkki toimitettiin Lääkäriliiton sähköpostituslistalta satunnaisotannalla poimitulle joukolle lääkäreitä. Perusjoukon muodostivat Suomessa asuvat, vuosina 1946–1981 syntyneet erikoistumattomat lääkärit sekä yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkärit, joilla oli sähköpostiosoite. Perusjoukkoon tuli näin 6531 lääkäriä, joista Lääkäriliitto muodosti 2500 osoitteen satunnaisotoksen niin, että kaikki sairaanhoitopiirit tulivat edustetuiksi. Vastaamisen kannustamiseksi sähköpostiin tuli liitteeksi Sosiaali- ja terveysministeriön viesti asian tärkeydestä sekä maininta, että Lääkäriliitto tukee selvitystä.

Kyselyn ohjeistuksessa painotettiin, että kysymykset koskevat nimenomaan tilanteita, joissa potilas on tullut lääkärin vastaanotolle muun kuin ajoterveyteen liittyvän syyn takia, ja käynnin yhteydessä lääkäri on todennut potilaan ajokyvyn heikentyneen niin, että ilmoitusvelvollisuuden edellytykset täyttyvät.

Sähköposteista palautui eri syistä 221 (osoite virheellinen, palomuurin esto tms.). Lisäksi 11 lääkäriä ilmoitti, että he eivät ota vastaan aikuispotilaita tai eivät enää ole potilastyössä lainkaan. Kyselyn kohderyhmäksi muodostui siten 2268 lääkäriä.

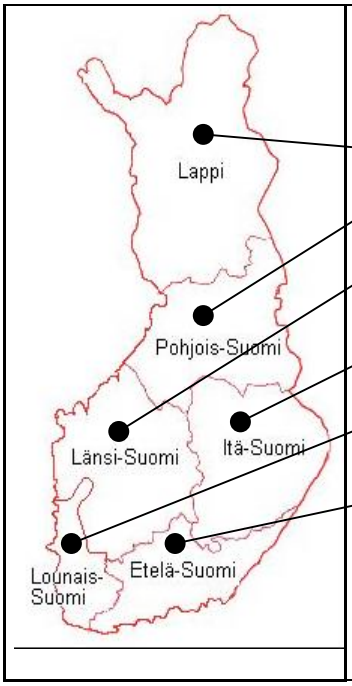
Poliisikyselyn linkki toimitettiin Poliisihallituksen sähköpostiosoitelistan mukaisesti poliisilaitosten (24) lupahallinnon esimiehille, jotka puolestaan välittivät sen eteenpäin laitostensa ajo-oikeusasioita hoitaville henkilöille. Vastaamisen kannustamiseksi lähetekirjeeseen tuli Poliisihallituksen viesti asian tärkeydestä. Kahden viikon jälkeen Poliisihallituksen edustaja lähetti muistutusviestin, jossa annettiin viikko lisää vastausaikaa.

Tutkinnon vastaanottajien kyselylinkki toimitettiin suoraan ajokokeita suorittaville tutkinnon vastaanottajille Liikenteen turvallisuusviraston toimittaman sähköpostiosoitelistan mukaisesti. Vastaamisen kannustamiseksi lähetekirjeeseen tuli Liikenteen turvallisuusviraston viesti asian tärkeydestä. Tutkinnon vastaanottajien kysely toimitettiin yhteensä 236 tutkinnon vastaanottajalle. Yhteensä 13 viestiä palautui sähköpostijärjestelmästä, jolloin jäljelle jäi 223 osoitetta.

4 Perustietoa vastaajista

Kyselyyn vastasi yhteensä 209 lääkäriä (9 % kyselyn saaneista). Vastausprosentti on alhainen, mutta määrällisesti vastaajia oli yhtä paljon kuin vuonna 2004, jolloin kysely lähetettiin ainoastaan terveyskeskuslääkäreille. Poliisipiireistä palautettiin 43 vastausta, mikä on myös lähes sama määrä kuin vuonna 2004. Vastausprosenttia ei tiedetä, koska kohderyhmän koko ei ole tiedossa. Tutkinnon vastaanottajista vastasi 102 (46 % kyselyn saaneista). Määrällisesti vastaajia oli tässäkin ryhmässä suurin piirtein saman verran kuin vuoden 2004 kyselyssä.

Kuvassa 1 on esitetty vastausten jakautuminen valtakunnallisesti. Etelä-Suomi oli voimakkaimmin edustettuna kaikissa ryhmissä. Kokonaisuutena katsoen yli kolmannes kaikista vastaajista oli Etelä-Suomesta ja lähes joka viides Länsi-Suomesta. Vähiten vastaajia oli Lapista. Lääkäreitä oli kaikista Manner-Suomen sairaanhoitopiireistä. Poliisilaitosten ajo-oikeusasioita hoitavista henkilöistä käytetään tästä eteenpäin nimitystä ”poliisi”, vaikka joukossa oli myös muita kuin poliisin virkanimikkeellä toimivia henkilöitä. Tutkinnon vastaanottajista käytetään taulukoissa lyhennystä ”tutvo”.



Lääkärit n (%)	Poliisit n (%)	Tutvot n (%)	Kaikki: n (%)
9 (4,3)	4 (9,3)	4 (3,9)	17 (4,8)
21 (10,0)	4 (9,3)	10 (9,8)	35 (9,9)
30 (14,4)	8 (18,6)	26 (25,5)	64 (18,1)
28 (13,4)	9 (20,9)	17 (16,7)	54 (15,2)
34 (16,3)	6 (14,0)	13 (12,7)	53 (15,0)
87 (41,6)	12 (27,9)	27 (26,5)	126 (35,6)
Ei tietoa:			
---	---	5 (4,9)	5 (1,4)
Kaikki:			
209 (100)	43 (100)	102 (100)	354 (100)

Kuva 1: Kyselyihin vastanneiden jakaantuminen valtakunnallisesti.

Lääkäreistä 39 % oli miehiä, poliiseista 74 % ja tutkinnon vastaanottajista 90 % (Taulukko 1). Kaikissa ryhmissä vastaajien keski-ikä oli noin 50 vuotta, mutta ikäjakauma oli laaja.

Lääkärit olivat toimineet ammatissaan keskimäärin 21 vuotta ja tutkinnon vastaanottajat keskimäärin noin 17 vuotta. Poliisien verrattain lyhyeltä vaikuttava noin 8 vuotta tarkoittaa aikaa, jonka he ovat hoitaneet nimenomaan ajo-oikeusasioita.

Taulukko 1: Perustietoa vastaajaryhmistä.

	Lääkärit n (%)	**Poliisit** n (%)	**Tutvot** n (%)
Sukupuoli:			
Nainen	127 (60,8)	10 (23,3)	9 (8,8)
Mies	75 (35,9)	32 (74,4)	92 (90,2)
?	7 (3,3)	1 (2,3)	1 (1,0)
Ikä			
keskiarvo	48,6 (SD 10,6)	50,7 (SD 8,0)	52,3 (SD 7,5)
vaihteluväli	29 - 65	32 - 62	31 - 68
”Virkaikä” vuosissa			
keskiarvo	21,0 (SD 11,4)	7,7 (SD 9,6)	15,7 (SD 10,5)
vaihteluväli	1 - 38	0 - 39	0 - 36

4.1 Lääkärit

Lähes puolet lääkäreistä työskenteli päätoimisesti terveyskeskuksessa, lähes joka neljäs työterveyshuollossa ja lähes joka kuudes sairaalassa. Omalääkärinä toimi joka viides.

Erikoistumisalojen kirjo oli laaja (Taulukko 2). Lähes joka kolmannella lääkärillä ei ollut erikoistumiskoulutusta, mutta 17 prosenttia lääkäreistä oli toisaalta erikoistunut kahteen alaan. Lähes puolet ilmoitti erikoisalakseen yleislääketieteen joko erikseen tai yhdistelmänä, ja lähes joka viides työterveyshuollon joko erikseen tai yhdistelmänä.

Taulukko 2: Lääkäreiden erikoistumisalat.

	n	**%**
Ei erikoistunut	58	27,8
Yleislääketiede	68	32,5
Työterveyshuolto	23	11,0
Yleislääketiede + työterveyshuolto	12	5,7
Yleislääketiede + muu erikoisala	18	8,6
Työterveyshuolto + muu erikoisala	2	1,0
Muu erikoisala tai -alojen yhdistelmä	28	13,4
	209	100,0

4.2 Poliisit

Kaikki poliisien kyselyyn vastanneet työskentelivät eri poliisilaitosten lupahallinnossa. Lähes puolet vastaajista oli virkanimikkeeltään yli- tai rikosylikonstaapeleita. Lähes joka viides työskenteli puolestaan toimisto- tai osastosihteerinä (Taulukko 3).

Taulukko 3: Poliisien virkanimikkeet.

	n	%
Apulaispoliisipäällikkö	3	7,0
Komisario, rikoskomisario	3	7,0
Osastosihteeri	3	7,0
Tarkastaja	3	7,0
Toimistosihteeri	5	11,6
Vanhempi konstaapeli	1	2,3
Ylikomisario, rikosylikomisario	5	11,6
Ylikonstaapeli, rikosylikonstaapeli	20	46,5
	43	100,0

Poliisien välillä oli erittäin suurta vaihtelua sen suhteen, kuinka suuri osa heidän työajastaan liittyy ajo-oikeusasioihin. Pienin arvio oli 3 % ja korkein 100 % (keskiarvo 44 %, SD 30). Samalla 30 (70 %) poliisia ilmoitti, että terveydellisistä syistä tehtävät ajo-oikeuspäätökset ohjautuvat heidän poliisilaitoksellaan aina tietylle henkilölle.

4.3 Tutkinnon vastaanottajat

Tutkinnon vastaanottajien peruskoulutus jakaantui lähes tasan autoteknikkojen tai -insinöörien ja liikenneopettajien kesken (Taulukko 4).

Taulukko 4: Tutkinnon vastaanottajien peruskoulutus.

	n	%
Autoteknikko tai -insinööri	47	46,0
Liikenneopettaja	52	51,0
Muu	3	3,0
	102	100,0

Tutkinnon vastaanottajilla oli vielä suurempaa vaihtelua kuin poliiseilla sen suhteen, kuinka suuri osa heidän omasta työajastaan liittyy ajokokeisiin, jotka tehdään terveydellisistä syistä. Pienin arvio oli alle prosentin ja korkein sata prosenttia (keskiarvo 56 %, SD 36). Vain 9 % tutkinnon vastaanottajista ilmoitti, että terveydellisistä syistä tehtävät ajokokeet ohjautuvat tietylle, erikseen nimetylle henkilölle.

5 Ilmoitusvelvollisuus prosessina

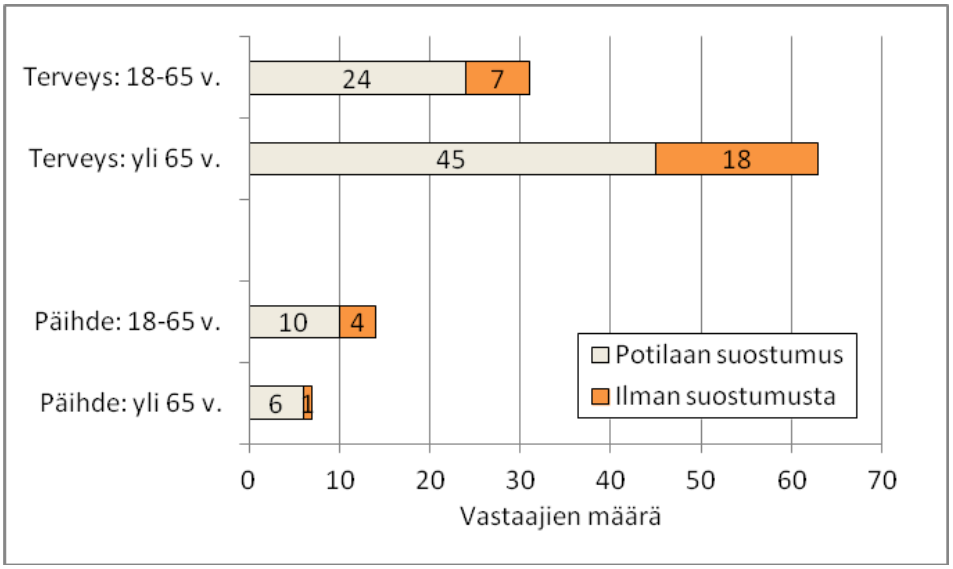
Kolmen kyselyn tuloksista esitetään seuraavassa ne kohdat, jotka liittyvät itse ilmoitusvelvollisuusprosessiin. Esitysmuoto on pyritty laatimaan niin, että lääkäreiden, poliisien ja tutkinnon vastaanottajien näkemykset täydentäisivät toisiaan.

5.1 Ilmoitusten määrä vuoden aikana

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä vain harva oli tehnyt poliisille ilmoituksia potilaan heikentyneestä ajokyvystä tilanteissa, joissa potilaan vastanotolle tulon syy on lähtökohtaisesti ollut joku muu kuin ajo-oikeuteen tai ajokorttiin liittyvä asia (Kuva 2).

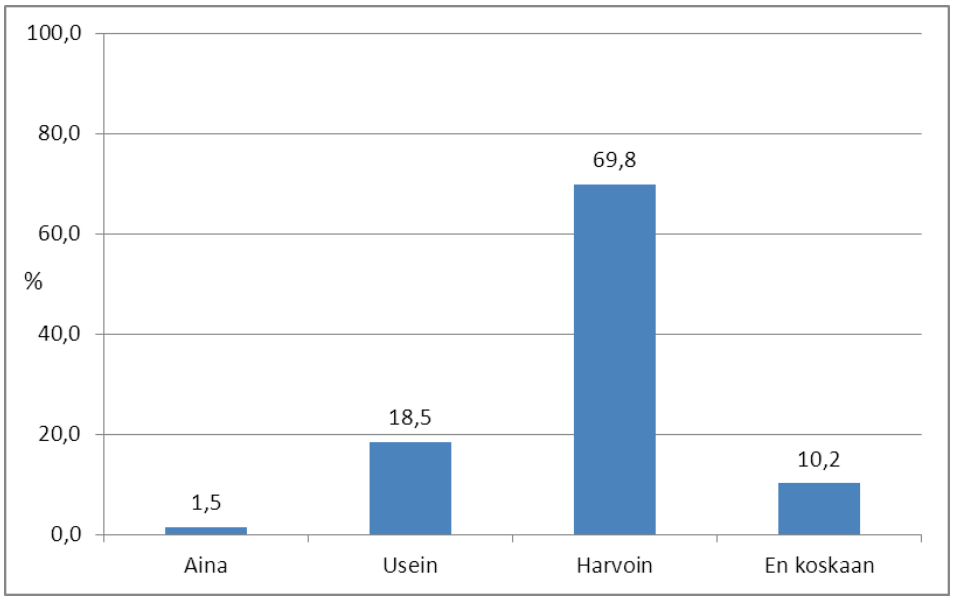
Yhteensä 31 lääkäriä (15 %) ilmoitti tehneensä ilmoituksen viimeisen vuoden aikana tilanteessa, jossa potilas on ollut alle 65-vuotias, eikä kyseessä ole ollut päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö. Keskimäärin ilmoituksia tehtiin vuoden aikana 1–2 (vaihteluväli 1–10). Seitsemän lääkäriä ilmoitti tehneensä ilmoituksia myös vastoin potilaan suostumusta. Päihteiden tai lääkkeiden väärinkäytön takia ilmoituksia oli tehnyt 14 lääkäriä (7 %), keskimäärin 1–2 (vaihteluväli 1 – 6). Vastoin potilaan suostumusta ilmoituksia oli tehnyt neljä lääkäriä.

Yli 65-vuotiaista potilaista ilmoituksia oli vuoden aikana tehnyt yhteensä 63 lääkäriä (30 %) silloin, kun kyseessä ei ole ollut päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö. Vastoin potilaan suostumusta oli ilmoituksia tehnyt 18 lääkäriä. Keskimäärin ilmoituksia oli vuoden aikana ollut 2–3 (vaihteluväli 1–25). Päihteiden tai lääkkeiden väärinkäytön takia ilmoituksen oli tehnyt seitsemän lääkäriä, jokainen heistä yhden kerran. Vastoin potilaan suostumusta ilmoituksen oli tehnyt yksi lääkäri.



Kuva 2: Lääkäreiden määrä, jotka vuoden aikana ovat tehneet potilaasta ilmoituksen poliisille.

Ilmoitusten vähäisyyteen kytkeytyy myös se, tiedusteleeko lääkäri potilaan autolla ajamisesta ja sen sujumisesta työhön kuuluvana rutiinina myös silloin, kun vastaanotolle tulon syynä on jokin muu kuin ajoterveyteen liittyvä asia. Vastauksista päätellen autolla ajamisesta ei kysytä rutiininomaisesti (Kuva 3): 80 % vastaajista ilmoitti, että he kysyvät ”harvoin” tai ”ei koskaan” autolla ajamisesta potilailtaan. ”Aina” asiasta ilmoitti kysyvänsä vain kolme lääkäriä.



Kuva 3: Kuinka usein lääkäri kysee potilaskäynnin yhteydessä autolla ajamisesta.

Lähes kaikki poliisit (93 %) ilmoittivat saaneensa viimeisen vuoden aikana alle 65-vuotiaita kuljettajia koskevia ilmoituksia siitä, että kuljettajan terveysvaatimukset eivät täyty. Vuodessa oli tullut keskimäärin 19 ilmoitusta. Vastaavasti 98 % oli käsitellyt lääkärin aloitteesta tulleita ilmoituksia, joissa kuljettaja on ollut yli 65-vuotias. Ilmoitetut määrät olivat summittaisia, mutta vaihtelivat kuitenkin suuresti poliisien välillä (Taulukko 5). Jokainen poliisi oli vuoden aikana käsitellyt keskimäärin 24 ilmoitusta. On myös mahdollista, annetuista vastausohjeista huolimatta, että vastaajat ovat näihin lukuihin laskeneet myös muut kuin lääkärin aloitteesta käsittelyyn tulleet ajo-oikeusasiat.

Taulukko 5: Poliisien saamat ilmoitukset viimeisen vuoden aikana.

	n (%)	Ilmoituksia keskimäärin	Vaihteluväli
18-65 v.	40 (93,0)	19,1 (SD 27,1)	0 – 100
Yli 65 v.	42 (97,7)	23,9 (SD 27,2)	0 – 100

Keskimäärin 17 prosentissa (SD 25) lääkärin tekemistä ilmoituksista ilmeni, että ilmoituksen taustalla on kuljettajan päihteiden käyttö. Vaihtelu oli suurta vastaajien kesken (0–75 %).

5.2 Lääkärien ilmoitusten perusteet

Selvä enemmistö vastaajista kaikissa ryhmissä oli sitä mieltä, että ilmoituskynnyksessä on liian suuria eroja eri lääkäreiden välillä. Poliiseista näin arvioi 88 %, tutkinnon vastaanottajista 84 % ja lääkäreistäkin 83 % (Taulukko 6). Kaikki vastaajaryhmät olivat yksimielisiä myös siitä, että seurantaaika on yleisesti katsoen liian pitkä eli kuljettajan terveydentilan annetaan heikentyä liiaksi ennen ilmoitusta.

Taulukko 6: Lääkäreiden ilmoituskynnys.

		Täysin samaa mieltä	-----	-----	Täysin eri mieltä
Lääkäreiden välillä on ilmoituskynnyksessä liian suuria eroja	Lääkäri	33,7	49,5	13,0	3,8
	Poliisi	41,9	46,5	11,6	0,0
	Tutvo	35,1	48,4	16,5	0,0
Lääkärit tekevät ilmoituksen liian myöhäisessä vaiheessa.	Lääkäri	25,3	54,7	15,8	4,2
	Poliisi	20,9	48,8	30,2	0,0
	Tutvo	35,4	51,5	13,1	0,0

Taulukossa 7 on esitetty ne taustasyyt, joiden perusteella lääkäri oli katsonut aiheelliseksi tehdä ilmoituksen poliisille. Ne taustasyyt, joiden kohdalla yli neljännes lääkäreistä on vastannut ”usein” tai ”erittäin usein” on taulukossa korostettu.

Yleisin syy lääkärin ilmoitukseen yli 65-vuotiaiden kohdalla oli kognitiivinen suorituskyky ja alle 65-vuotiaiden kohdalla päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö. Näkökyky/silmäsairaudet sekä neurologiset sairaudet olivat myös merkittäviä syitä yli 65-vuotiailla.

Taulukko 7: Eri syiden yleisyys silloin, kun lääkäri päättää tehdä ilmoituksen.

	Ikä-ryhmä	Erittäin harvoin %	Harvoin %	Usein %	Erittäin usein %
Kognitiivinen suorituskyky	18-65:	48,2	27,7	14,9	9,2
	Yli 65:	17,8	22,6	37,0	22,6
Näkökyky, silmäsairaudet	18-65:	52,5	29,1	11,9	6,7
	Yli 65:	33,8	30,9	26,6	8,6
Neurologiset sairaudet	18-65:	53,8	33,3	7,6	5,3
	Yli 65:	31,1	37,9	22,0	9,1
Päihteet, lääkkeet	18-65:	31,0	43,0	19,7	6,3
	Yli 65:	51,9	39,7	5,3	3,1
Psyykkiset häiriöt	18-65:	51,5	39,6	7,5	1,5
	Yli 65:	48,0	42,3	8,1	1,6
Diabetes	18-65:	57,9	33,1	9,0	---
	Yli 65:	49,2	41,5	8,5	0,8
Nukahtamis- tai unihäiriöt	18-65:	66,4	23,7	8,4	1,5
	Yli 65:	61,7	28,9	7,0	2,3
Sydän- ja verisuonitaudit	18-65:	71,0	26,0	3,1	---
	Yli 65:	52,3	36,7	10,9	---
Liikuntarajoitteet	18-65:	75,2	23,3	0,8	0,8
	Yli 65:	60,9	31,2	5,5	2,3
Hengityselinten sairaudet	18-65:	87,4	11,8	0,8	---
	Yli 65:	79,4	20,6	---	---
Muu syy	18-65:	95,6	2,2	---	2,2
	Yli 65:	90,7	9,3	---	---

Seuranta-aika, eli se aika, minkä jälkeen lääkäri voi katsoa tietyn sairauden tai tilan olevan siinä määrin pysyvä, että ilmoitusvelvollisuuden edellytykset täyttyvät, määrittyy tietenkin viime kädessä aina potilaskohtaisesti, eikä yhteisiä raja-arvoja ole määritelty. Vastaajien ilmoittamat seuranta-ajat vaihtelivatkin paljon (Taulukko 8). Tyypillisiä määritteitä seuranta-ajan pituudesta oli ”kuukausia”, 0–6 kk, 3–6 kk tai 6–12 kk. Enemmistö vastaajista ei ottanut kysymykseen lainkaan kantaa.

Taulukko 8: Seuranta-aika eri potilasryhmillä.

	n	Kuukaisia keskim.	Vaihtelu-väli	SD
Kognitiivinen suorituskyky	90	3,9	0 – 18	3,7
Näkökyky, silmäsairaudet	73	2,8	0 – 24	4,2
Neurologiset sairaudet	63	5,0	0 – 18	3,8
Päihteet, lääkkeet	70	3,3	0 – 12	3,3
Psyykkiset häiriöt	56	5,0	0 – 35	6,1
Diabetes	57	5,9	0 – 24	4,8
Nukahtamis- tai unihäiriöt	51	4,4	0 – 12	3,3
Sydän- ja verisuonitaudit	50	6,6	0 – 36	7,0
Liikuntarajoitteet	40	7,5	0 – 48	9,4
Hengityselinten sairaudet	35	8,1	0 – 36	6,8

5.3 Lääkäreiden arviointimenetelmät

Lääkäreiltä kysyttiin myös, mitä menetelmiä he käyttävät arvioidessaan potilaan ajoterveyttä, ja kuinka usein (Taulukko 9). Vastaukset on tässä esitetty mielenkiinnon vuoksi. Tarkemmin lääkäreiden menetelmiin paneudutaan tälle selvitykselle rinnakkaisessa LINTU-hankkeessa (Kuikka, Summala, Sallinen ja Kalakoski, 2012).

Taulukko 9: Lääkäreiden tyypillisesti tekemät tutkimukset.

		Erittäin usein	Usein	Harvoin	Erittäin harvoin	Yhteensä (%)
Esitiedot, sair.kertomus						
	18-65 v.	66,2	11,4	0,5	2,4	80,5
	yli 65 v.	67,1	8,6	0,5	1,9	78,1
Päihdekysely						
	18-65 v.	38,1	22,9	10,0	8,6	79,6
	yli 65 v.	28,6	20	16,2	10,5	75,3
Laboratoriokokeet						
	18-65 v.	22,4	27,1	21,9	6,2	77,6
	yli 65 v.	24,3	23,8	16,2	7,6	71,9
Suppea kognition testaus						
(esim. kellotaulu)	18-65 v.	35,7	10,0	13,3	14,8	73,8
	yli 65 v.	45,7	16,7	3,8	7,6	73,8
Kognitiotesti						
(esim. MMSE)	18-65 v.	14,8	17,1	22,4	18,1	72,4
	yli 65 v.	35,7	22,4	10,5	8,1	76,7
Suppea muistin testaus						
(esim. sanalista)	18-65 v.	6,2	9,0	23,3	28,6	67,1
	yli 65 v.	11	16,2	15,2	24,8	67,2
Muistitesti						
(esim. WMS)	18-65 v.	3,3	3,3	15,7	44,3	66,6
	yli 65 v.	4,8	6,7	17,6	37,1	66,2

Ne tahot, joita lääkärit tyypillisesti konsultoivat arvioidessaan potilaan ajoterveyttä on esitetty taulukossa 10. Lähiomaisten kuulemista lukuun ottamatta näyttää lääkärikunnan ulkopuolisten asiantuntijatahojen konsultointi olevan suhteellisen harvinaista.

Taulukko 10: Lääkäreiden tyypilliset konsultaatiotahot.

	Erittäin usein	Usein	Harvoin	Erittäin harvoin	Yhteensä (%)
Erikoislääkäri					
18-65 v.	20,0	28,6	22,9	7,6	79,1
yli 65 v.	22,9	26,7	19,5	5,2	74,3
Psykologi, neuropsykologi					
18-65 v.	5,7	11,0	28,1	28,1	72,9
yli 65 v.	6,2	6,7	26,2	27,6	66,7
Lähiomaiset					
18-65 v.	5,7	20,0	24,3	20,5	70,5
yli 65 v.	21,9	23,3	12,4	10,5	68,1
Toiminta-, fysioterapeutti					
18-65 v.	1,4	5,7	21,4	41,0	69,5
yli 65 v.	3,3	4,3	21,4	36,2	65,2
Muu asiantuntija					
18-65 v.	3,8	4,3	26,7	31,9	66,7
yli 65 v.	6,7	7,6	21,9	27,1	63,3
Muu taho					
18-65 v.	2,9	1,4	2,4	11,9	18,6
yli 65 v.	4,8	2,9	1,0	13,3	22,0

Taulukon kohdan ”muu taho” täytti alle 65-vuotiaiden kohdalla yhteensä 39 lääkäriä ja yli 65-vuotiaiden kohdalla 46 lääkäriä. Näistä 17 ilmoitti ajokokeen tai -näytteen. Yksi työterveyslääkäri kertoi tiedustelevansa työssä suoriutumiseen, työtapaturmiin tai läheltä piti -tilanteisiin liittyviä asioita potilaan työpaikalta.

5.4 Lääkärin ilmoitus ja ilmoitusta täydentävä tieto

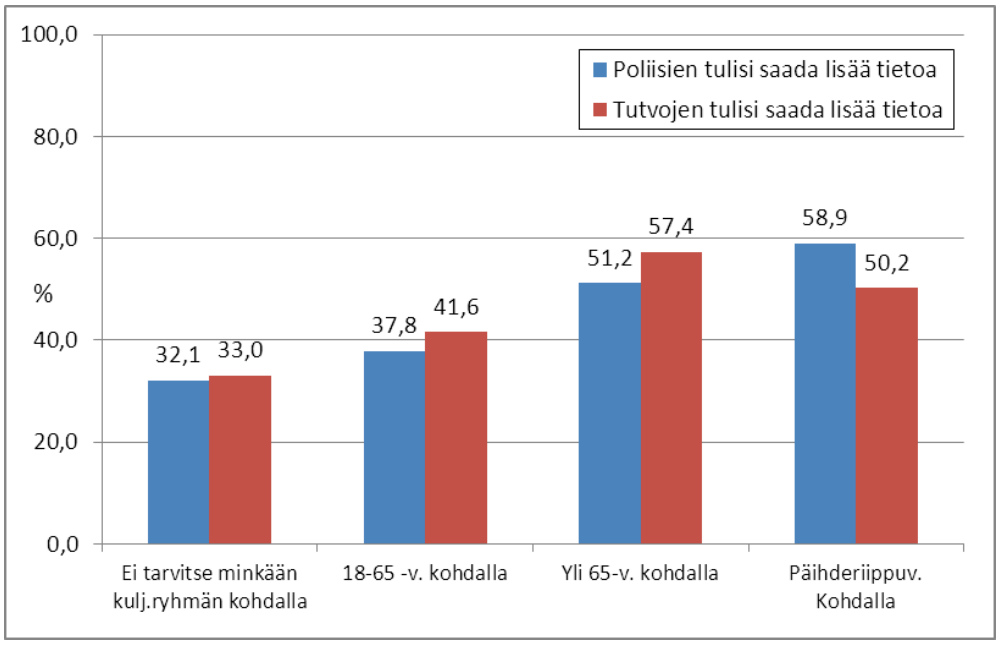
Yli kaksi kolmasosaa poliiseista (70 %) arvioi, että lääkärit eivät kerro riittävän usein ilmoituksestaan potilaille, vaan siirtävät vastuun kertomisesta poliisille. Valtaosa lääkäreistä (84 %) ei puolestaan katsonut, että he siirtäisivät kertomisvastuutaan (Taulukko 11).

Arviot poliisien ja lääkäreiden välisestä yleisestä tiedonkulusta olivat pääosin kielteisiä niin, että vain 30 % lääkäreistä ja 26 % poliiseista katsoi tiedonkulun toimivan hyvin.

Taulukko 11: Tiedonkulkuun liittyviä ongelmakohtia lääkäreiden ja poliisien näkökulmista.

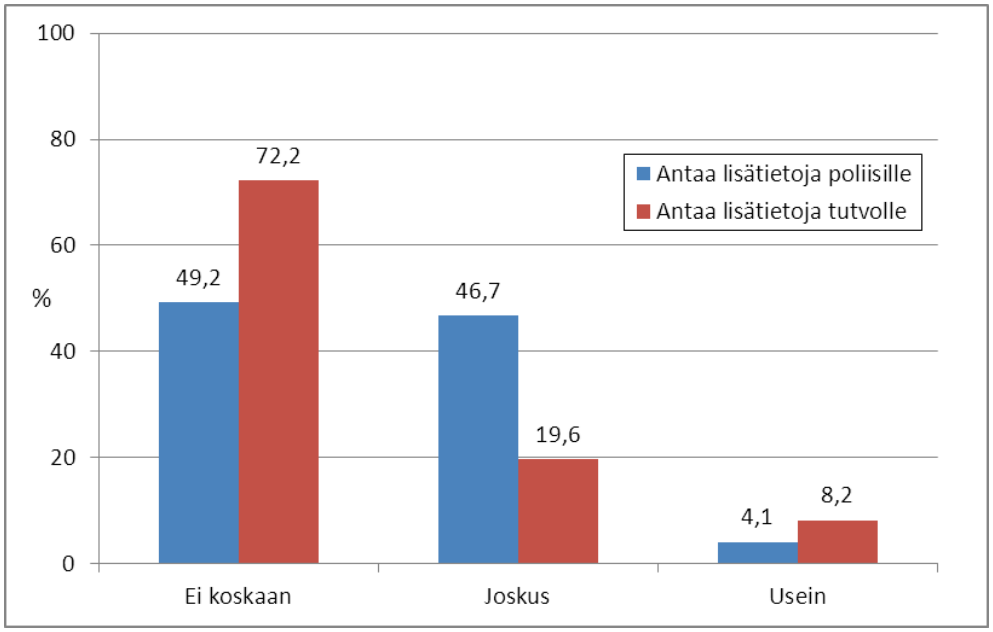
Tiedonkulku		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lääkärit jättävät kertomisvastuun ilmoituksesta poliisille.	Lääkäri	2,8	13,0	54,8	29,4
	Poliisi	18,6	51,2	25,6	4,7
Tiedonkulku poliisin ja lääkäreiden välillä toimii hyvin.	Lääkäri	5,3	24,5	48,4	21,8
	Poliisi	7,1	19,1	57,1	16,7

Valtaosa lääkäreistä oli sitä mieltä, että sekä poliisien että tutkinnon vastaanottajien tulisi saada nykyistä enemmän tietoa potilaan ajoterveyden heikentymisen syistä ajo-oikeuspäätöksen ja ajokokeen tueksi, erityisesti yli 65-vuotiaiden ja päihderiippuvaisten kohdalla (Kuva 4).



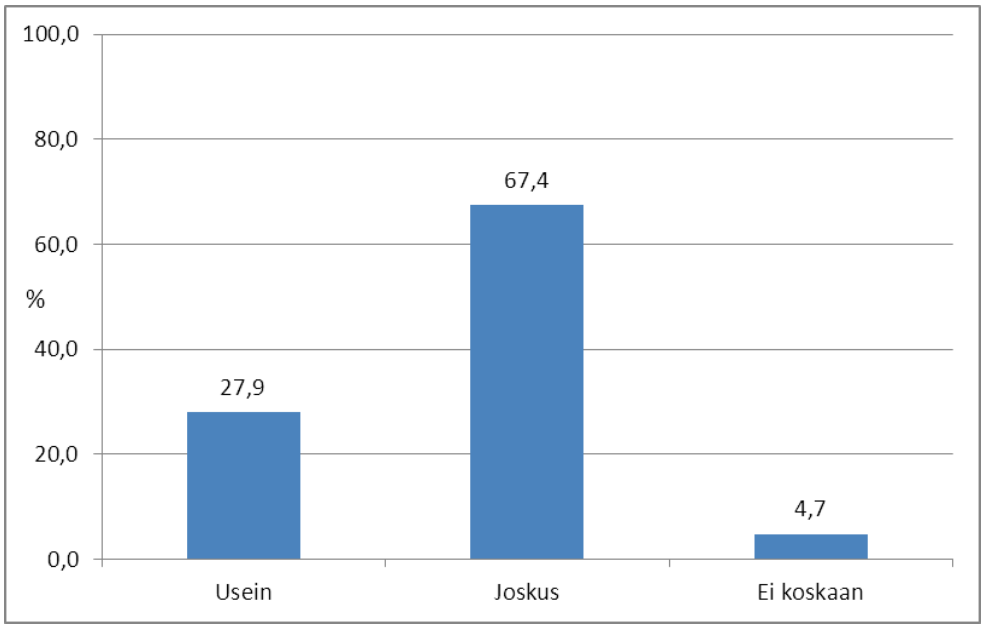
Kuva 4: Osuus lääkäreistä, joiden mielestä poliisin tai tutkinnon vastaanottajan tulisi saada nykyistä enemmän tietoa päätöstensä tueksi.

Puolet lääkäreistä ilmoitti myös, että he antavat nykytilanteessa poliisille lääkärinlausunnon lisäksi tietoja potilaan ajoterveyden heikentymisen syistä ”joskus” tai ”usein” (Kuva 5). Tutkinnon vastaanottajille tietoa antaa kuitenkin vain alle kolmannes lääkäreistä.



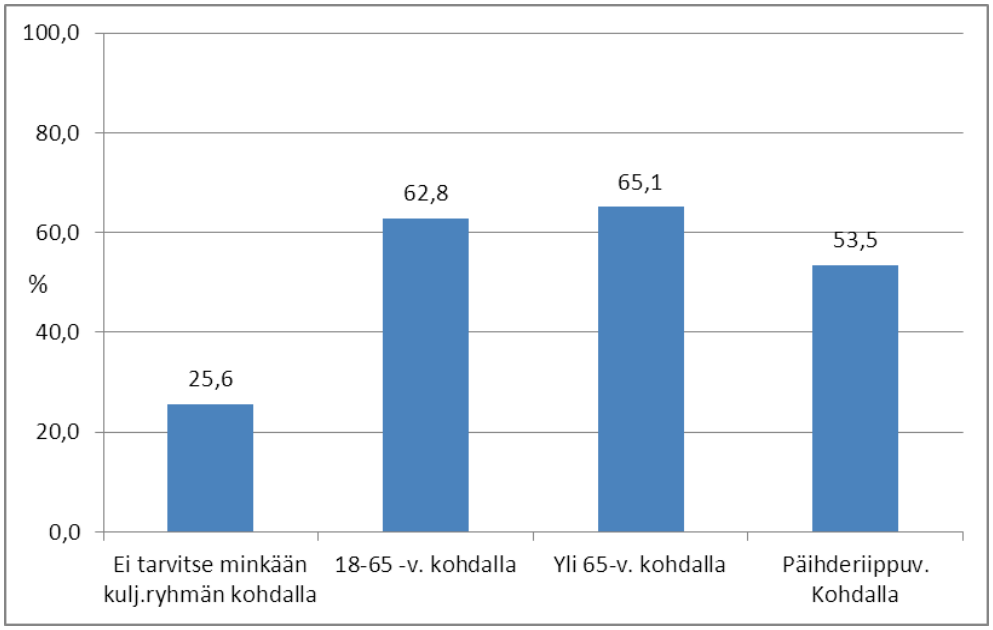
Kuva 5: Kuinka usein lääkäri antaa lisätietoja poliisille tai tutkinnon vastaanottajalle ajo-oikeuspäätöksen tai ajokokeen tueksi.

Kun poliiseilta kysyttiin samaa asiaa, heistä ainoastaan kaksi ilmoitti, että hän ”ei koskaan” saa nykytilanteessa tietoa siitä, mikä kuljettajan terveydentilassa on johtanut lääkärin ilmoitukseen (Kuva 6). ”Joskus” tietoa ilmoitti saavansa 67 % ja ”usein” 28 % poliiseista.



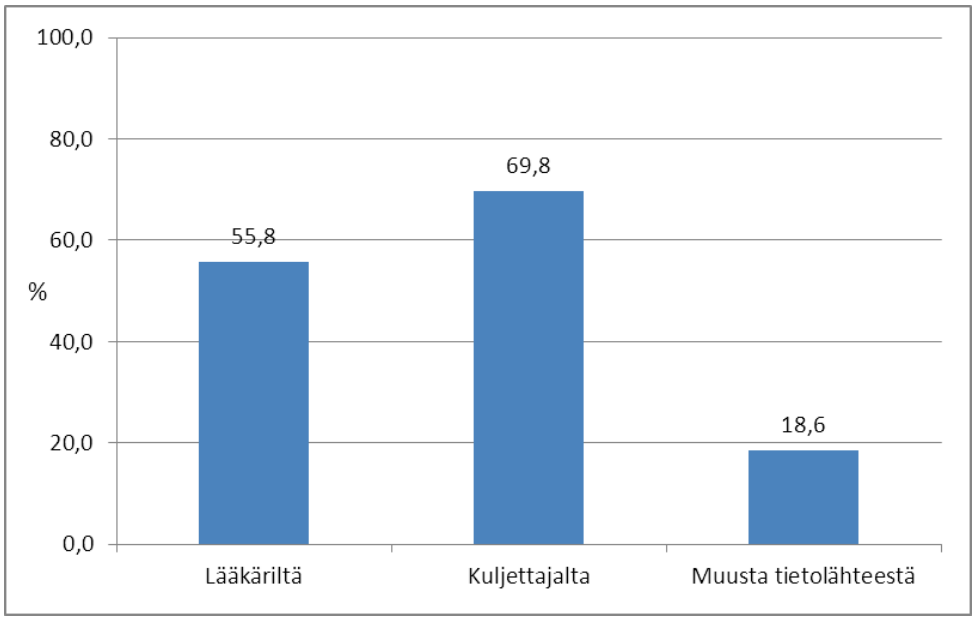
Kuva 6: Kuinka usein poliisi saa tietoa siitä, mikä kuljettajan terveydentilassa on johtanut lääkärin ilmoitukseen?

Noin neljännes poliiseista ei puolestaan kaivannut nykyisen lääkärinlausunnon lisäksi tietoa siitä, miten kuljettajan ajokyky on heikentynyt (Kuva 7). Enemmistö vastaajista kuitenkin kaipasi tietoa kaikista kuljettajaryhmistä.



Kuva 7: Osuus poliiseista, joiden mielestä lääkärinlausunnosta tulisi ilmetä, miten ajokyky on heikentynyt.

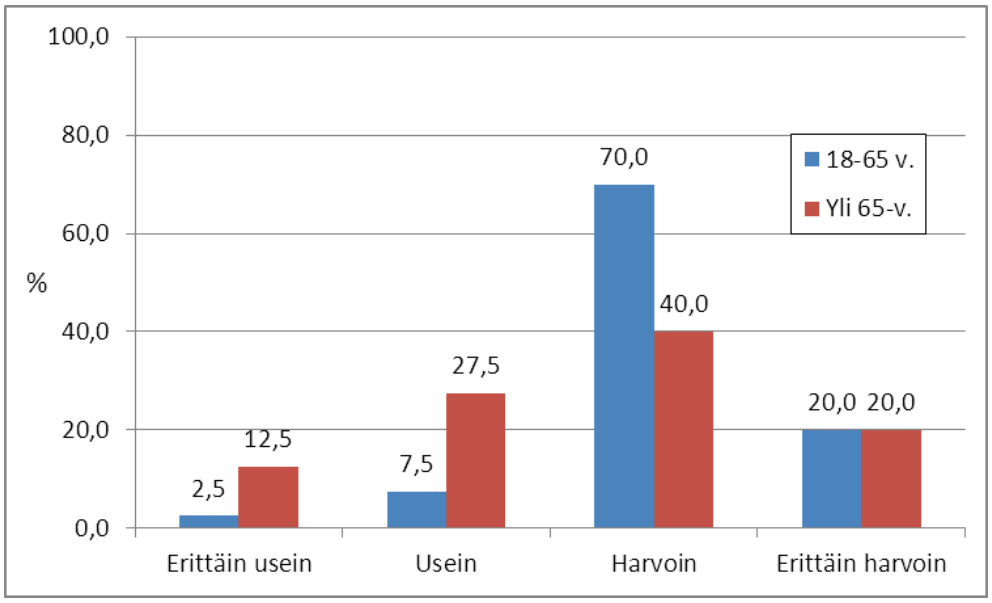
Silloin, kun poliisi saa tietoja ilmoituksen syistä, ensisijaiseksi tietolähteekseen valtaosa poliiseista ilmoitti kuljettajan itsensä (Kuva 8). Tieto tulee tässä tapauksessa kuljettajan tapaamisen yhteydessä. Lähes yhtä usein tietolähteenä oli lääkäri.



Kuva 8: Lähde, josta poliisi saa tietoa niistä syistä, miksi lääkäri on tehnyt ilmoituksen.

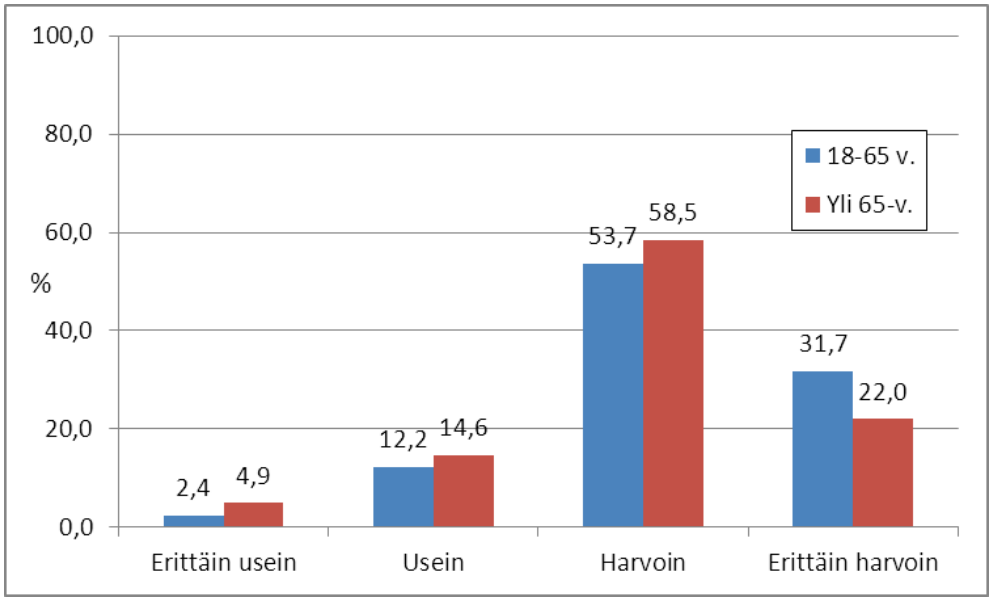
5.5 Poliisien näkemys lääkäreiden ilmoituksista

Poliiseista 40 % ilmoitti, että lääkäri on lausunnossaan ”erittäin usein” tai ”usein” ehdottanut ajokoetta lisätoimenpiteenä erittäin heikkokuntoiselle yli 65-vuotiaalle kuljettajalle, siis ”kuljettajalle, jolla ei ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin” (lainausmerkeissä kysymyksen esitysmuoto). Nuoremman ikäryhmän kohdalla 10 % poliiseista katsoi lääkärin tekevän niin (Kuva 9). Käsitykset ovat linjassa aikaisemmin tuloksissa esitetyn (Taulukko 6) liian korkean ilmoituskynnyksen kanssa.



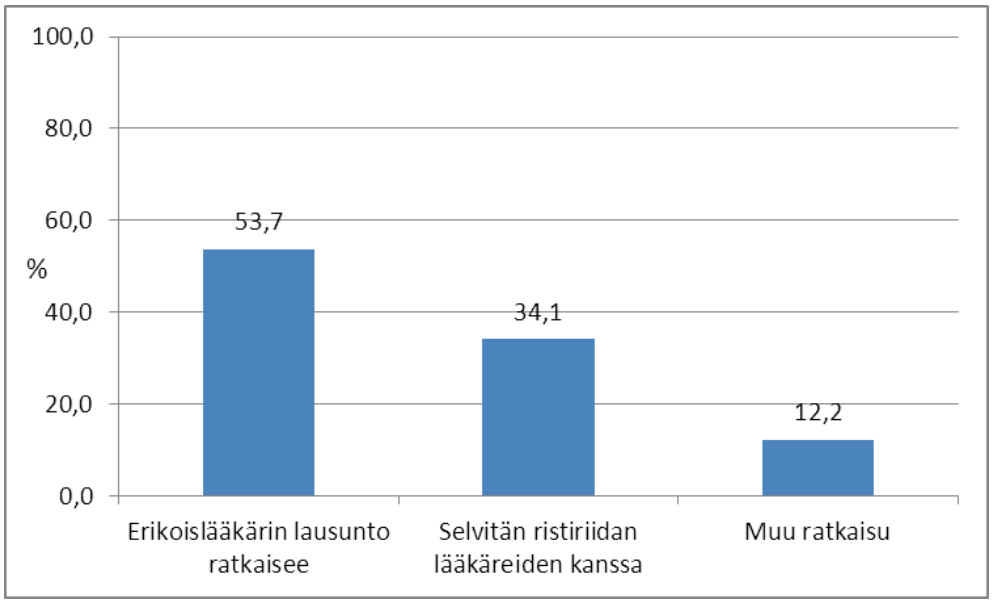
Kuva 9: Kuinka usein poliisin näkemyksen mukaan lääkärin lausunnossa on suositeltu ajokoetta erittäin heikkokuntoiselle kuljettajalle.

Edellä kävi ilmi, että yli kolme lääkäriä neljästä arvioi, että potilaat hankkivat todistuksia usealta lääkäriltä. Poliiseista puolestaan 20 % arvioi yli 65-vuotiaiden hankkivan todistuksia usealta lääkäriltä ”usein” tai ”erittäin usein”, ja 15 % arvioi myös alle 65-vuotiaiden tekevän niin.



Kuva 10:Poliisien näkemys, siitä, kuinka usein kuljettajat hankkivat todistuksia usealta lääkäriltä.

Mikäli eri lääkäreiltä tulee samasta kuljettajasta keskenään ristiriitaisia lausuntoja, yleisin ratkaisu poliisilla on noudattaa erikoislääkärin lausuntoa. Mikäli erikoislääkärin lausuntoa ei ole, kuljettaja määrätään se hankkimaan (Kuva 11).



Kuva 11: Mitä poliisi yleensä tekee, jos lääkäreiltä tulee ristiriitaisia lausuntoja samasta kuljettajasta.

Kolmannes poliiseista selvittää kuitenkin ennen päätöstään ristiriidan lääkäreiden kanssa. Esimerkiksi:

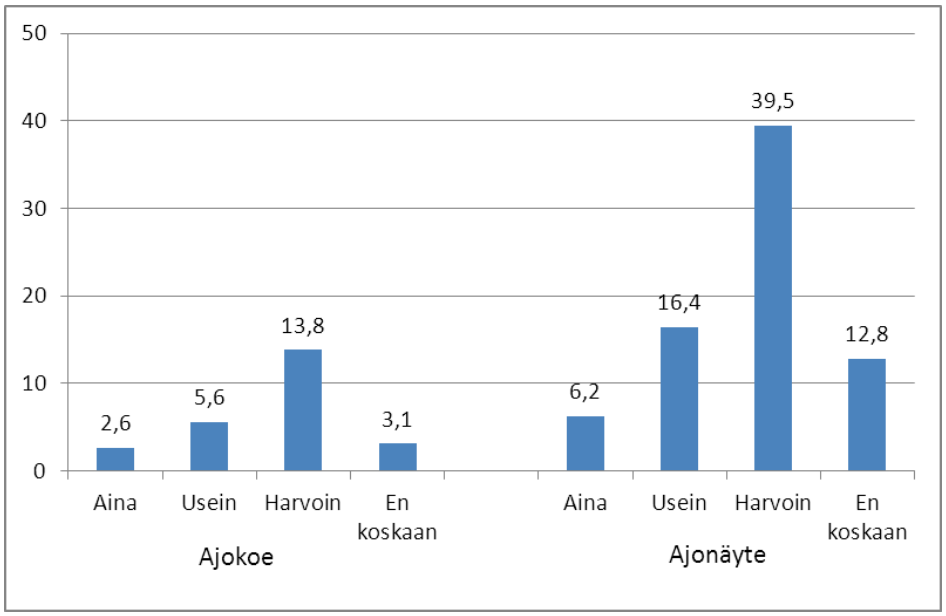
> *Selvitän asian lääkäreiden kanssa, jonka jälkeen tarvittavat lisätoimenpiteet, esim. erikoislääkärin todistuksen toimittaminen. Jos on esim. hoitava lääkärin lausunto vs. yksityiseltä yhden vastaanoton puitteissa hankittu, on ristiriita helppo ratkaista.*
>
> *Selvitän asiaa lausunnon antaneiden kanssa. Annan eniten painoarvoa sille, jolla on parhaat tiedot potilaasta. Esim. yksityiseltä yhden käynnin perusteella "ostettu" lausunto ei paina päätöksessäni niin paljoa, koska he eivät välttämättä ole perillä potilaan taustoista.*

”Muu ratkaisu” kuvassa 11 osoittaa samalla tavoin kuin edellä poliisin oman harkintavallan käyttöä:

> *Jätän harkintavallan itselleni ja otan huomioon kummatkin lausunnot.*
>
> *Alkuperäinen lausunto pätee, mikäli hoitohistoria tunnettu.*
>
> *Toimitan ristiriitaiset lausunnot lääkärien toimintaa valvovalle taholle, en muista sen tahon virallista nimeä.*

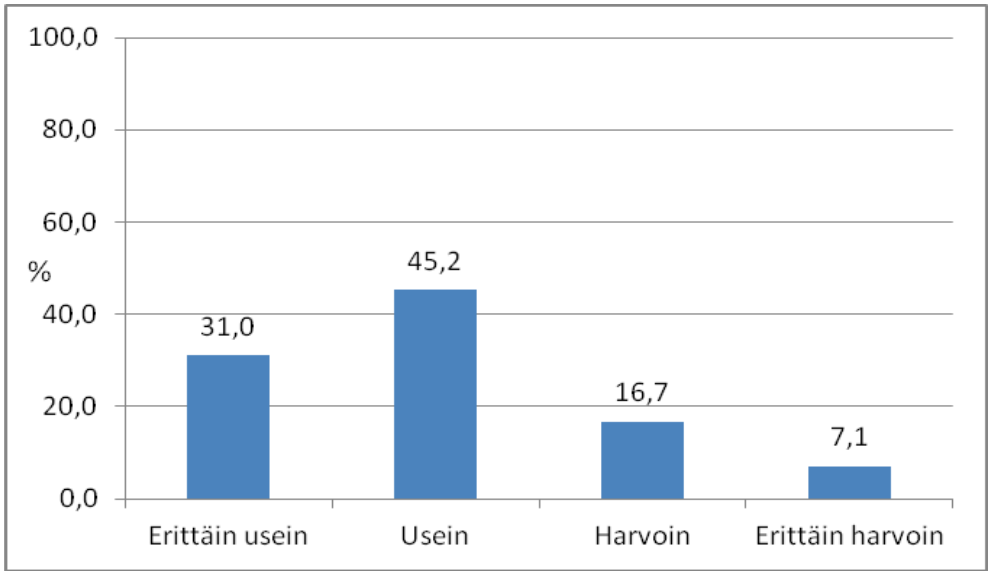
5.6 Ajokoe vai ajonäyte

Lääkäreistä 31 % ilmoitti ”aina” tai ”usein” ehdottavansa ajokoetta tai -näytettä lisätoimenpiteenä myös silloin, kun omat tutkimukset osoittivat, että potilaan terveysvaatimukset eivät täyty (Kuva 12). Puolet lääkäreistä ilmoitti tekevänsä niin ”harvoin”. Ajonäyte oli yleisin vaihtoehto.



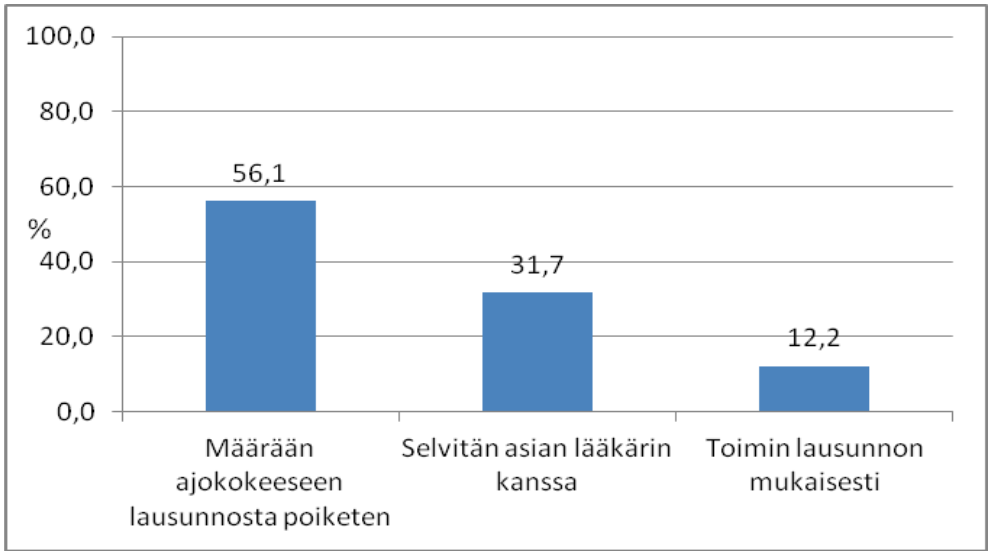
Kuva 12: Kuinka usein lääkäri ehdottaa ajokoetta tai -näytettä lisätoimenpiteenä silloinkin kun omat tutkimukset osoittavat, että terveysvaatimukset eivät täyty.

Poliisien näkemyksen mukaan ehdotus ajonäytteestä ei kuitenkaan läheskään aina ole oikeaan osunut: 76 % poliiseista ilmoitti, että lääkärin lausunnoissa on ”erittäin usein” tai ”usein” merkitty lisätoimenpiteeksi ajonäyte, vaikka ajokoe olisi ollut sopivampi (Kuva 13). Asia on näissä tapauksissa tullut ilmi muussa yhteydessä, esim. ajo-oikeushaastattelussa.



Kuva 13: Poliisien näkemys siitä, kuinka usein lääkärin lausunnossa on virheellisesti lisätoimenpiteenä ajonäyte.

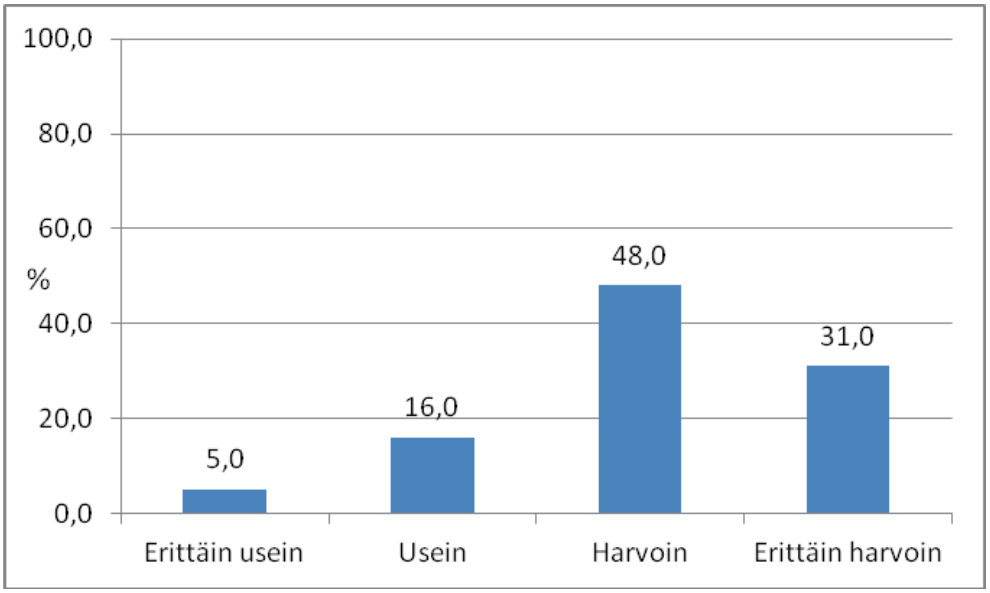
Lääkärin ehdotuksen mukaisesti omasta eriävästä arviostaan huolimatta ilmoitti toimivansa 12 % poliiseista. Enemmistö poliiseista näyttää kuitenkin käyttävän itsenäistä päätösvaltaa em. ristiriitatilanteissa (Kuva 14). Hieman yli puolet poliiseista määrää kuljettajan ajokokeeseen lääkärin ehdotuksesta poiketen ja kolmannes selvittää asian lääkärin kanssa ennen päätöstä.



Kuva 14: Kuinka poliisi toimii yleensä tilanteessa, jossa lääkäri on merkinnyt lisätoimenpiteeksi ajonäytteen, vaikka ajokoe olisi poliisin käsityksen mukaan sopivampi.

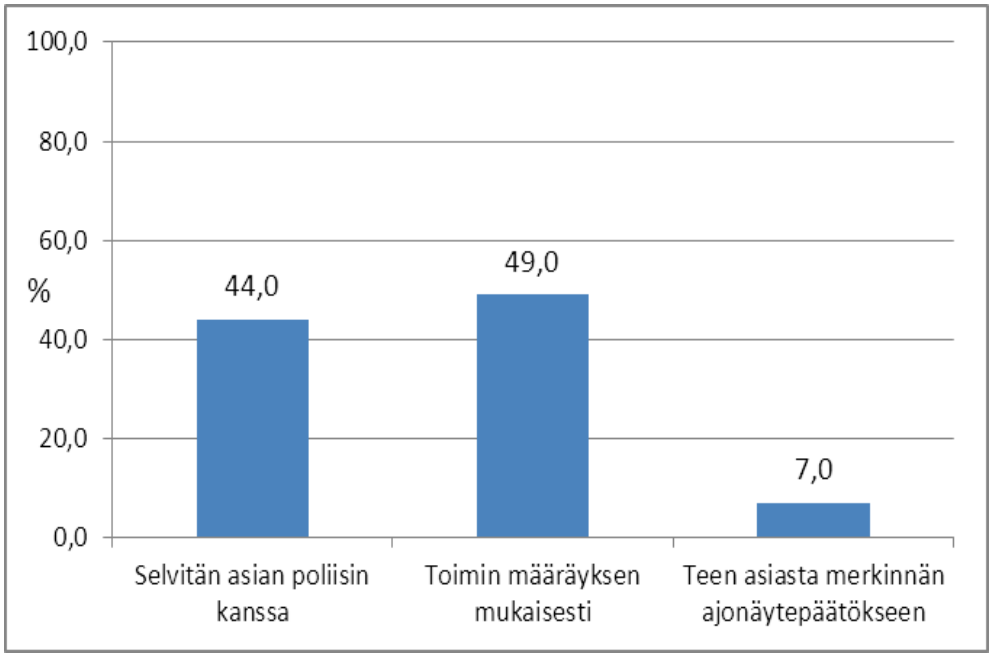
5.7 Ajokoemääräys ja ajokoetta täydentävä tieto

Edellä esitettiin, että poliisi useimmissa tapauksissa ”korjaa” lääkärin epäsopivan merkinnän ajonäytteestä ennen määräystä ajokokeeseen. Tätä tukevat myös tutkinnon vastaanottajien arviot siitä, kuinka usein kuljettaja on määrätty virheellisesti ajonäytteeseen, vaikka ajokoe olisi heidän käsityksensä mukaan ollut sopivampi (Kuva 15): 79 % tutkinnon vastaanottajista arvioi, että poliisi on näin tehnyt ”erittäin harvoin” tai ”harvoin”.



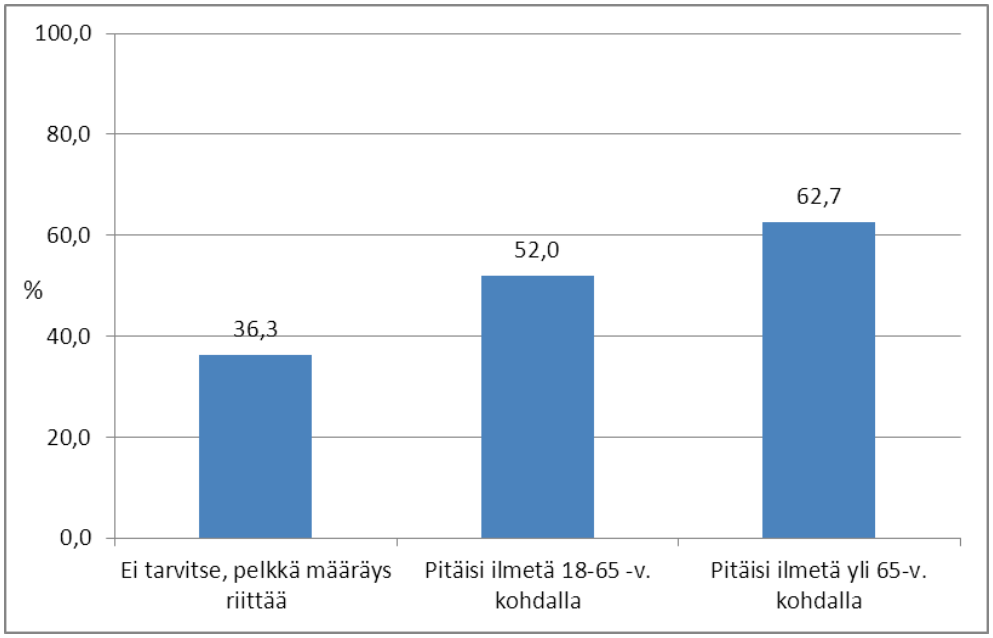
Kuva 15: Tutkinnon vastaanottajien näkemys siitä, kuinka usein poliisi on virheellisesti määrännyt kuljettajan ajonäytteeseen.

Tutkinnon vastaanottajista, joilla ei ole poliisin tavoin itsenäistä mahdollisuutta muuttaa saatua määräystä, puolet ilmoitti toimivansa määräyksen mukaisesti (Kuva 16). Kuitenkin seitsemän prosenttia tutkinnon vastaanottajista ilmoitti tekevänsä merkinnän päätökseen ajonäytteestä, mikäli arvioi, että kuljettaja ei olisi läpäissyt ajokoetta, jos sellainen olisi järjestetty. Hieman alle puolet tutkinnon vastaanottajista (44 %) ilmoitti puolestaan, että he selvittävät asian poliisin kanssa. Vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, missä vaiheessa.



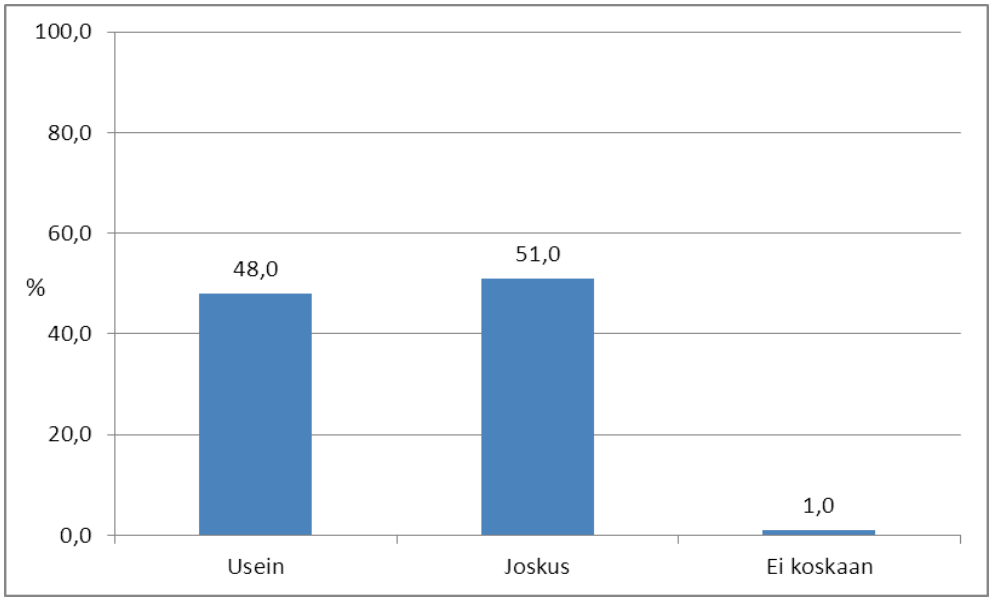
Kuva 16: Kuinka tutkinnon vastaanottaja yleensä toimii tilanteessa, jossa poliisi on määrännyt ajonäytteeseen, vaikka ajokoe olisi sopivampi.

Enemmistö tutkinnon vastaanottajista oli sitä mieltä, että ajokoemääräyksestä tulisi käydä ilmi, mihin ajokokeessa pitäisi keskittyä silloin, kun ajokokeen taustalla on terveydellinen syy (Kuva 17). Erityisesti näin tulisi olla yli 65-vuotiaiden kohdalla.



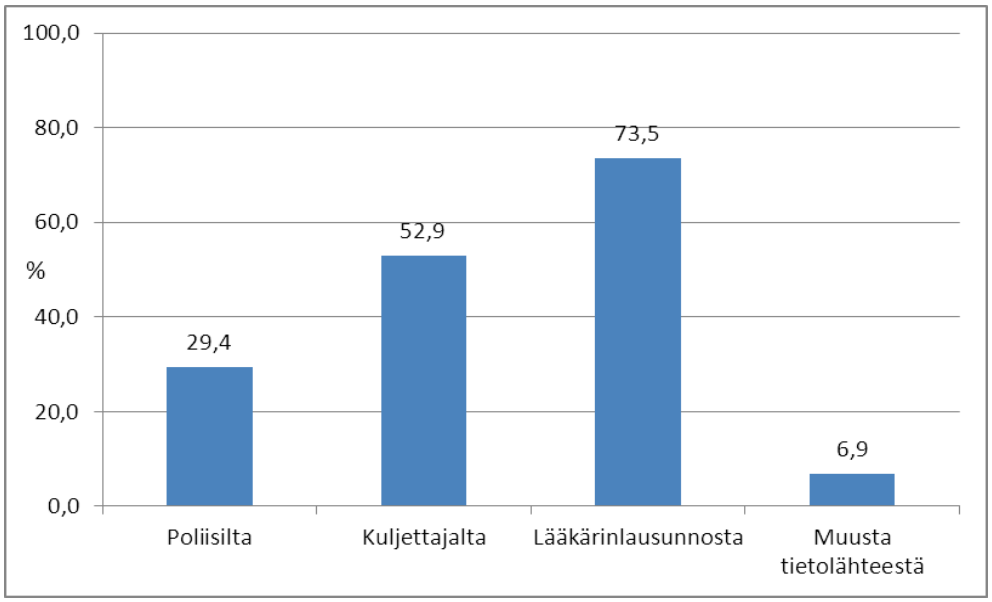
Kuva 17: Osuus tutkinnon vastaanottajista, joiden mielestä ajokoemääräyksestä tulisi ilmetä, mihin ajokokeessa pitäisi keskittyä.

Lähes kaikki tutkinnon vastaanottajat ilmoittivat saavansa tietoa siitä, minkä terveydellisen syyn vuoksi kuljettaja on määrätty ajokokeeseen (Kuva 18). Vain yksi tutkinnon vastaanottaja ilmoitti, että ”ei koskaan” saa tietoa. ”Usein” tietoa sai 48 % ja ”joskus” 51 % tutkinnon vastaanottajista. Yleiskuva oli siten samansuuntainen kuin poliiseilla (vrt. Kuva 6).



Kuva 18: Kuinka usein tutkinnon vastaanottaja saa tietoa siitä, miksi kuljettaja on määrätty ajokokeeseen?

Kuten poliisienkin kohdalla, lisätieto tulee pääasiassa kuljettajalta itseltään (Kuva 19), joko kuljettajan esittämän lääkärinlausunnon kopion muodossa tai kuljettajan itsensä kertomana. Myös poliisit antavat lisätietoa.



Kuva 19: Lähde, josta tutkinnon vastaanottaja saa tietoa kuljettajan ajokokeeseen määräämisen syistä.

Hieman yli kaksi kolmasosaa poliiseista ja puolet tutkinnon vastaanottajista arvioi, että tiedonkulku poliisien ja tutkinnon vastaanottajien välillä toimii hyvin (Taulukko 12). Näkemykset olivat paljon myönteisempiä kuin edellä esitetyt arviot lääkäreiden ja poliisien välisestä tiedonkulusta.

Taulukko 12: Poliisien ja tutkinnon vastaanottajien välisen tiedonkulun toimivuus.

		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tiedonkulku poliisin ja tutvojen välillä toimii hyvin.	Poliisi	20,9	48,8	23,3	7,0
	Tutvo	11,9	40,6	40,6	6,9

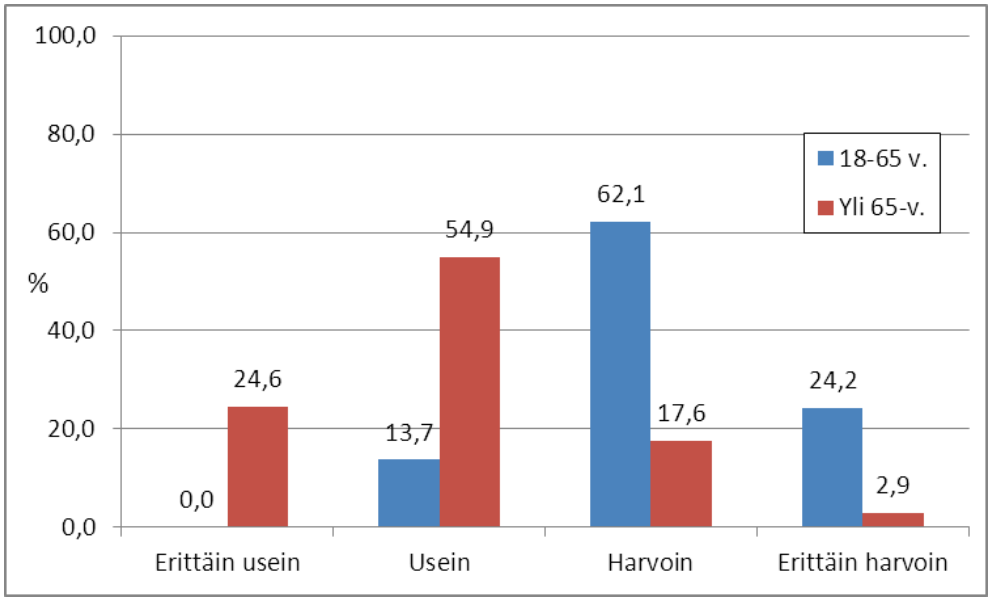
5.8 Ajokokeiden määrät

Kolme tutkinnon vastaanottajaa neljästä ilmoitti vastaanottaneensa viimeisen vuoden aikana alle 65-vuotiaiden kuljettajien ajokokeita, jotka tehtiin terveydellisestä syystä. Keskimäärin oli vuoden aikana ollut viisi tällaista ajokoetta. Vastaavasti lähes kaikki tutkinnon vastaanottajat olivat vastaanottaneet terveydellisestä syystä tehtäviä ajokokeita, joissa kuljettaja oli yli 65-vuotias, keskimäärin 11 kertaa. Ilmoitetuissa määrissä oli suurta vaihtelua (Taulukko 13).

Taulukko 13: Tutkinnon vastaanottajat, jotka olivat vastaanottaneet ajokokeita ja ajokeiden määrät keskimäärin viimeisen vuoden aikana.

	n (%)	Ajokokeita keskimäärin	Vaihteluväli
18-65 v.	76 (74,5)	4,9 (SD 5,6)	0 – 30
Yli 65 v.	94 (92,2)	10,5 (SD 9,0)	0 – 40

Poliisien arviot (Kuva 9) siitä, että lääkärit ehdottavat usein ajokoetta lisätoimenpiteenä kuljettajille, joilla ”ei ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin” saavat tukea tutkinnon vastaanottajien arvioista ajokokeeseen tulevien kuljettajien terveydentilasta (Kuva 20). Tutkinnon vastaanottajista selvä enemmistö arvioi, että ajokokeeseen tulee ”erittäin usein” tai ”usein” yli 65-vuotiaita kuljettajia, jolla ei ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin. Nuoremman ikäryhmän kohdalla tätä mieltä oli 14 % tutkinnon vastaanottajista.



Kuva 20: Kuinka usein tutkinnon vastaanottajien näkemyksen mukaan lääkärin lausunnossa on suositeltu ajokoetta kuljettajalle, jolla "ei ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin"?

Tutkinnon vastaanottajien ilmoittavat luvut olivat selvästi korkeammat kuin poliisien (vrt. Kuva 9), mikä selittynee poliisien ja tutkinnon vastaanottajien toimenkuvien erolla: näkeväthän tutkinnon vastaanottajat kuljettajan käytännön ajokyvyn poliiseja konkreettisemmin.

Tulos tukee myös edellä (Taulukko 6) esitettyjä arvioita, että lääkärit tekevät ilmoituksen vasta, kun ajokyky on heikentynyt liiaksi.

5.9 Käytännöt ajokokeissa

Enemmistö (59 %) tutkinnon vastaanottajista suorittaa terveydellisistä syistä tehtävän ajokokeen saman kaavan mukaan kuin kuljettajantutkinnon ajokokeen. Käänteisesti 41 % tutkinnon vastaanottajista soveltaa sitä joiltakin osin sen mukaan, minkälainen kuljettaja on kyseessä (Taulukko 14). Selvä enemmistö tutkinnon vastaanottajista kannatti ajatusta, että ajokyvyn arviointiin tähtäävän ajokokeen tulisi olla erilainen kuin kuljettajantutkinnossa. Hieman yli puolet arvioi myös, että ajokokeen lisäksi tulisi aina suorittaa myös teoriakoe.

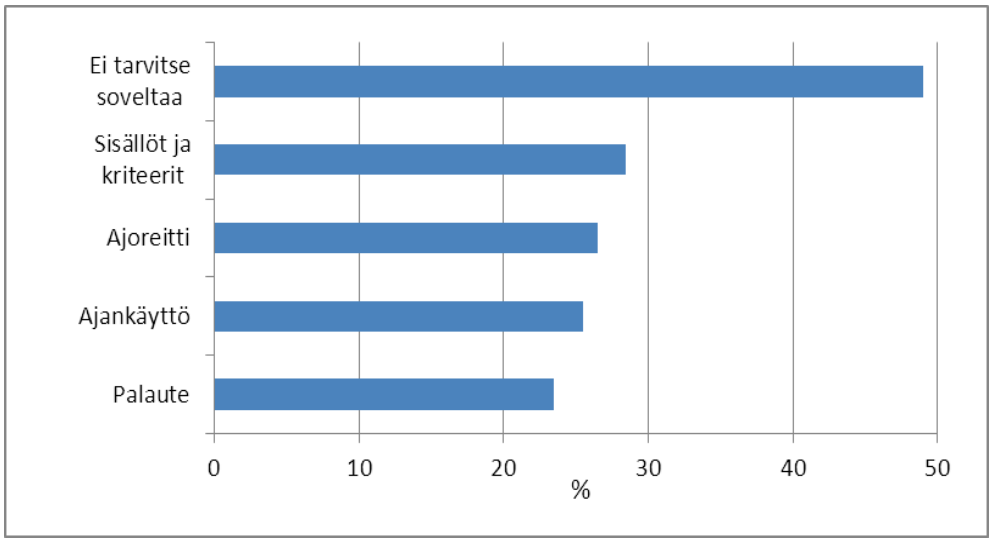
Lievä enemmistö tutkinnon vastaanottajista piti sekä nykyisen ajokokeen kestoa (5 min. keskustelu + 30 min. ajamista + 10 min. palaute) riittävänä että ajokokeen suoritusohjeita soveltuvina myös terveydellisistä syistä tehtävissä ajokokeissa. Työturvallisuuden suhteen oltiin kriittisiä: 67 % katsoi työturvallisuuden vaarantuvan silloin, kun ajokoe tehdään terveydellisistä syistä. Näin siitä huolimatta, että ajokokeissa käytetään kaksoispolkimin varustettua autoa.

Taulukko 14. Tutkinnon vastaanottajien arvioita ajokokeen soveltuvuudesta silloin, kun se tehdään terveydellisistä syistä.

	n	%
Ajokoe, jota tällä käytetään on		
sama kuin kulj.tutkinnossa	60	58,8
sovellettu	42	41,2
Ajokokeen ohjeiden mukainen ajallinen kesto		
on riittävä	54	52,9
ei ole riittävä	48	47,1
Ajokyvyn arviointiin tarkoitetun ajokokeen pitäisi olla**		
erilainen kuin kulj.tutkinnossa	66	64,7
samanlainen kuin kulj.tutkinnossa	36	35,3
Ajokokeen lisäksi tulisi suorittaa myös teoriakoe**		
kyllä	56	55,4
ei	45	44,6
Ajokokeen ohjeistus**		
soveltuu terveyden takia tehtäviin ajokokeisiin	54	52,9
ei sovellu	48	47,1
Toimintaohjeistuksen selkeys**		
on selkeä	49	48,5
ei ole selkeä	52	51,5
Työturvallisuus terv. syistä tehtävissä ajokokeissa**		
vaarantuu	68	66,7
ei vaarannu	34	33,3

*** Kysyttiin väittämämuodossa 4-portaisella asteikolla "täysin samaa mieltä, samaa mieltä / eri mieltä, täysin eri mieltä". Asteikon eri puolet yhdistetty taulukossa.*

Hieman yli puolet tutkinnon vastaanottajista katsoi, että ajokoetta voisi soveltaa yhden tai useamman osa-alueen kohdalla silloin, kun ajokoe tehdään terveydentilan takia (Kuva 21). Tätä voi verrata edelliseen taulukkoon 14.



Kuva 21: Tutkinnon vastaanottajien arviot siitä, mitä osia ajokokeesta tulisi soveltaa silloin, kun se tehdään terveydentilan takia.

Soveltamista kannattavilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, miten soveltaminen tulisi tehdä.

Sisältöjen ja kriteerien sekä ajoreitin osalta toivottiin ajokokeen yksilöllistämistä, esim. niin, että kuljettajan terveysrajoitukset, erityispiirteet tai tavanomaiset ajoympäristöt otettaisiin huomioon. Esimerkiksi:

Perusajoa, keskitytään yleiseen pärjäämiseen liikenteessä.

Vähän löysemmin.

Mahdollisen sairauden aiheuttamat rajoitukset tulisivat esille.

Sovittaa osin henkilön kotipaikan liikennetilanteisiin.

Turha ajaa ruuhkassa, kun ei asiakas itse sellaiseen kuitenkaan mene.

Keskittyä enemmän tarpeeseen.

Vastaa kuljettajan arkipäiväisiä liikkumistarpeita.

Ajankäytön osalta toivottiin ajokokeen ajallisen keston pidentämistä tavalla tai toisella. Keskeisiä havaintoja kommenteissa oli, että käytössä oleva ajoaika (30 minuuttia) ei ole riittävän pitkä tuomaan esille mahdollisia ongelmia, ja että ajoajan tulisi joustaa kuljettajakohtaisesti. Esimerkiksi:

1,5 tuntia, alkukeskustelu 10 min., ajo 40 min.

Tupla aika normaaliin verrattuna.

Tarvittaessa lyhentää tai pidentää.

Ajoaika 30 min liian lyhyt, 60 min ajon osuus olisi sopiva.

Enemmän aikaa koko prosessiin.

Tutkinnon vastaanottaja ei voi tietää tarkkaa ja todellista terveydentilaa ja siten ajokykyä tuommoisen ajan perusteella. Näissä tapauksissa on usein kyse neurologisista vaivoista. Eivät tuommoinen aika ja ajokoe varmuudella kerro yhtään mitään.

Aina outo kouluauto. Menee jonkin aikaa ennen kuin suorittaja pääsee omalle tasolleen. Aika voisi olla 60 min/koe.

Mahdollinen jaksaminen pitemmällä ajolla ei tule esille. Tosin se on mielestäni enemmänkin lääkärin selvitettäviä asioita.

Yksilöllinen ajankäyttö voisi olla tarpeen. Joustomahdollisuus aikatauluun.

Oppilas saattaa kyetä olemaan skarppina 30 min. mutta entäs sitten?

Palautteen antamista esitettiin myös muille kuin kuljettajalle. Lisäksi ehdotettiin palautteen yksinkertaistamista sekä palautteelle varatun ajan lisäämistä. Esimerkiksi:

Etenkin palautteeseen saisi olla enemmän aikaa.

Ja sitten sama reitti tutvon ajamana.

"Toivottomalta" näyttäneen kokeen jälkeen voisi/saisi olla yhteydessä myös hakijan lähiomaisiin.

Kerrotaan aina jotakin hyvääkin ei vain tehtyjä virheitä.

Hieman pidempi jotta ehditään miettimään jatkotoimet (jos ongelmia).

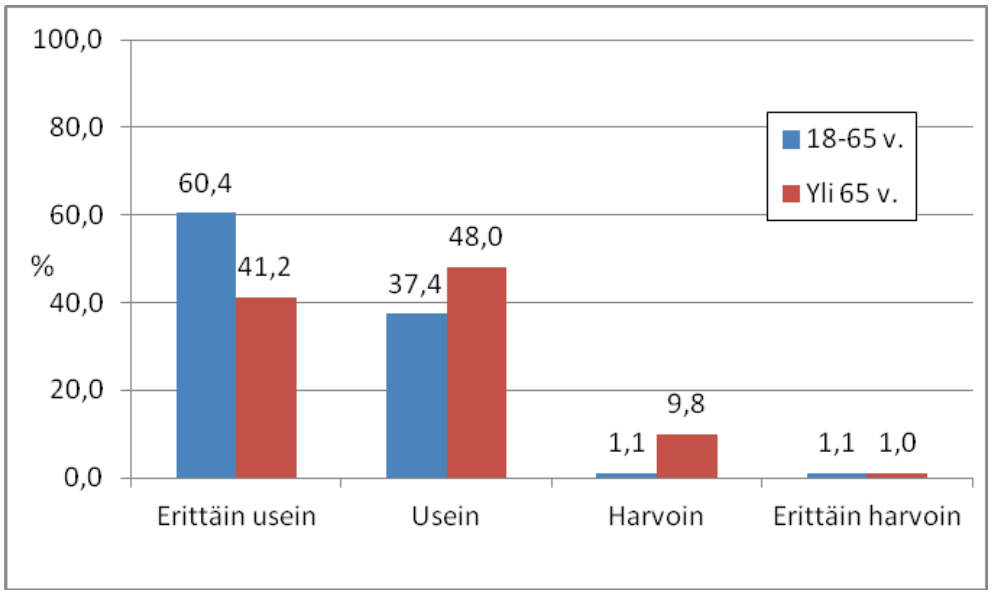
5.10 Ajokokeen läpäiseminen

Tutkinnon vastaanottajien arviot vaihtelivat suuresti siitä, kuinka suuri osa terveydentilan vuoksi ajokokeeseen määrätyistä kuljettajista läpäisi ajokokeen ensimmäisellä kerralla. Arvioiden mukaan näin teki noin puolet alle 65-vuotiaista ja hieman alle kolmannes yli 65-vuotiaista (Taulukko 15).

Taulukko 15: Terveydellisistä syistä tehtyjen ajokokeiden läpäisyprosentit.

	Läpäisi ensimmäisellä ajokerralla keskimäärin %	Vaihteluväli
18–65 v.	51,1 (SD 35,1)	0 – 100
Yli 65 v.	27,1 (SD 25,1)	0 – 100

Lähes kaikki tutkinnon vastaanottajat arvioivat, että terveydentilan takia ajokokeeseen määrätyt alle 65-vuotiaat kuljettajat haluavat joko ”erittäin usein” tai ”usein uusia hylätyn ajokokeen (Kuva 22). Yli 65-vuotiaiden kohdalla luku oli lähes yhtä korkea.



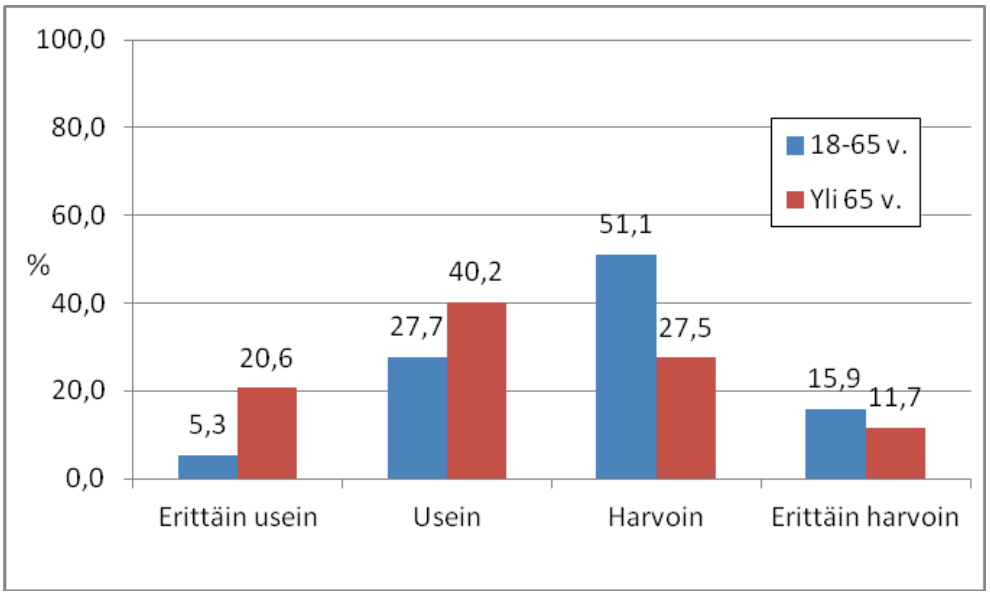
Kuva 22: Kuinka usein kuljettajat haluavat uusia hylätyn ajokokeen.

Tutkinnon vastaanottajista 86 % oli joko ”täysin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä” väittämästä, että ajokokeen uusimiskerroille tulisi asettaa selkeä raja (Taulukko 16). Myös poliisit kannattivat rajan asettamista, jopa tutkinnon vastaanottajia voimakkaammin.

Taulukko 16: Poliisien ja tutkinnon vastaanottajien kannanotto väittämään, että ajokokeiden uusimiskerroille tulisi asettaa selkeä raja.

		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ajokokeen uusimiskerroille tulisi asettaa selkeä raja	Poliisi	65,1	27,9	4,7	2,3
	Tutvo	52,9	33,4	9,8	3,9

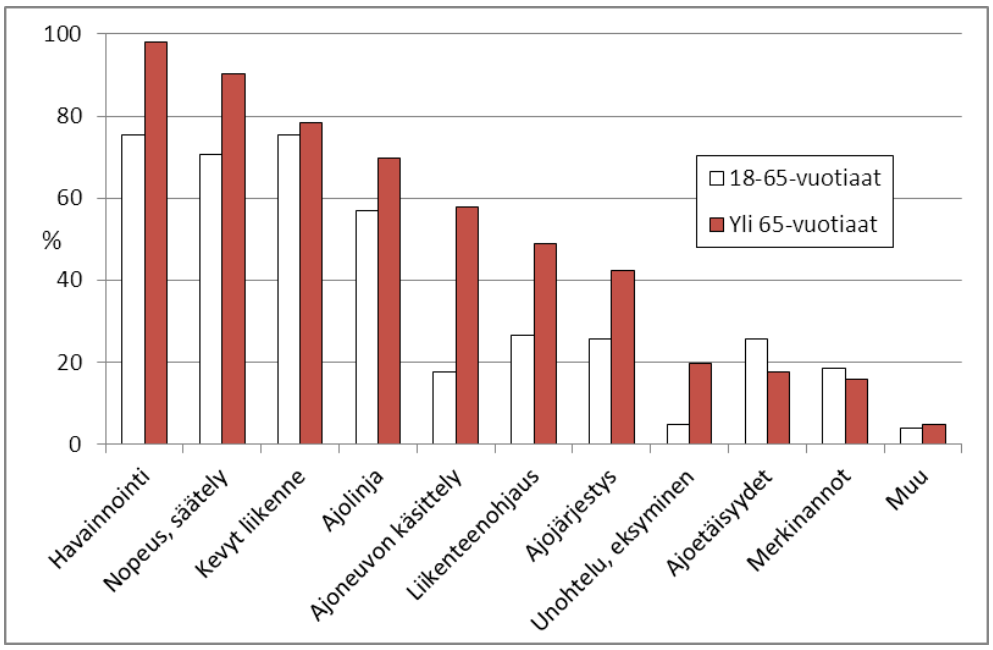
Tutkinnon vastaanottajista 61 % oli sitä mieltä, että terveydellisistä syistä tehtävien ajokokeiden tulos on ”usein” tai ”erittäin usein” vaikeampi perustella yli 65-vuotiaalle kuljettajalle kuin kuljettajantutkinnon ajokokeen tulos yleensä. Alle 65-vuotiaiden kohdalla asian koki vaikeammaksi 33 % tutkinnon vastaanottajista (Kuva 23).



Kuva 23: Onko ajokoetulos vaikeampi perustella kuin kuljettajantutkinnossa?

5.11 Kuljettajien ongelmat ajokokeissa

Tutkinnon vastaanottajien kokemusten mukaan terveydentilan takia ajokokeeseen määrätyillä on yleisimmin ollut ongelmia niillä ajamisen osa-alueilla, jotka liittyvät havainnointiin, ajonopeuden sovittamiseen, kevyen liikenteen huomiointiin sekä ajolinjaan (Kuva 24). Erityisesti yli 65-vuotiailla ilmenee lisäksi ongelmia ajoneuvon käsittelyn, liikenteenohjauksen sekä ajojärjestyksen suhteen.



Kuva 24: Tutkinnon vastaanottajien käsitys siitä, kuinka yleisiä eri ajamisen osa-alueiden ongelmat ovat terveydellisistä syystä tehdyissä ajokokokeissa.

Varsinkin yli 65-vuotiailla, mutta myös sitä nuoremmilla näyttää olevan ongelmia varsin monella ajamisen osa-alueella. Tulos on linjassa sen havainnon kanssa, että kuljettajan ajoterveys on ajokokeeseen määrättäessä usein jo saattanut heikentyä varsin paljon (vrt. edellä tulokset lääkäreiden seuranta-ajasta ja ilmoituskynnyksestä).

Kuvassa 24 esiintyvät ongelma-alueet ovat toisaalta pitkälle samoja kuin yleensä kuljettajantutkintojen ajokokeissa.

6 Ammattitaito ja valmiudet

Vastaajaryhmien välillä vallitsi yksimielisyys kuljettajien terveyteen liittyvien ajo-oikeusasioiden erityisluonteesta. Selvä enemmistö niin lääkäreistä itsestään kuin poliiseista ja tutkinnon vastaanottajistakin kannatti ehdotusta, että ajokyvyn arvioinnit pitäisi siirtää erikoistuneiden lääkäreiden tehtäväksi (Taulukko 17).

Samoin oli enemmistö sekä lääkäreistä että poliiseista sitä mieltä, että ajo-oikeuspäätökset pitäisi ohjata siihen erikoistuneen poliisin hoidettavaksi. Poliisien alhaisempi arvio liittynee siihen, että käytäntö on jo yleisesti tällainen (vrt. kohta 4.2 edellä).

Lääkärit olivat voimakkaasti myös sen takana, että ajokokeet pitäisi ohjata olla siihen erikoistuneelle tutkinnon vastaanottajalle. Samaa mieltä oli hieman yli puolet poliiseista ja tutkinnon vastaanottajistakin.

Taulukko 17: Pitäisikö ajoterveyteen liittyvät asiat siirtää niihin erikoistuneille henkilöille?

		Täysin samaa mieltä	------	------	Täysin eri mieltä
Ajokyvyn arvioinnit pitäisi siirtää erikoistuneille lääkäreille	Lääkäri	30,7	37,4	23,2	8,9
	Poliisi	37,2	46,5	14,0	2,3
	Tutvo	54,9	37,3	4,9	2,9
Pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu poliisi	Lääkäri	35,8	45,5	12,3	6,4
	Poliisi	26,2	33,3	26,2	14,3
	Tutvo	*	*	*	*
Pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu tutvo	Lääkäri	45,5	39,6	11,2	3,7
	Poliisi	23,3	32,6	30,2	14,0
	Tutvo	25,5	28,4	37,3	8,8

** Ei kysytty tutkinnon vastaanottajilta.*

Lääkäreistä joka toinen ilmoitti kokevansa, että omat valmiudet tehdä ajoterveyteen liittyviä arviointeja eivät ole riittävät (Taulukko 18). Selvä enemmistö niin poliiseista kuin tutkinnon vastaanottajistakin katsoi sen sijaan omat valmiutensa riittäviksi.

Taulukko 18. Kokemus valmiuksien riittävyydestä.

	Lääkärit n (%)	**Poliisit** n (%)	**Tutvot** n (%)
Riittävät valmiudet	99 (47,6)	32 (74,4)	65 (63,7)
Ei riittäviä valmiuksia	109 (52,4)	11 (25,6)	37 (36,3)
Yhteensä:	208 (100)	43 (100)	102 (100)

Ammattitaidon kehittymiseen liittyy myös tieto määräyksistä ja eri osapuolten käytännöistä. Poliisien ja lääkäreiden yhteisistä tapaamisista oli selvä näkemysero: 30 % poliiseista mutta vain 5 % lääkäreistä ilmoitti niitä olevan säännöllisesti. Ero saattaa kertoa siitä, että tapaamiset eivät tavoita lääkäreitä yhtä tehokkaasti kuin poliiseja, esimerkiksi koska lääkärit ovat keskimäärin vähemmän tekemisissä ajokykyasioiden kanssa. Avoimet kommentit kysymykseen, minkälaisia lääkäreiden ja poliisien tapaamiset ovat, viittaavat siihen, että ne nähdään lähinnä *koulutustilaisuuksina*.

Poliiseista 61 % ilmoitti, että tutkinnon vastaanottajien kanssa on säännöllisiä tapaamisia. Vastaavasti tutkinnon vastaanottajista 68 % ilmoitti, että tapaamisia on poliisien kanssa. Näistä välittyi poliisien ja lääkäreiden tapaamisiin verrattuna enemmän *vuorovaikutuksellinen* kuva: tapaamisissa käsitellään nimenomaan yhteistoimintaan ja yhteistyöhön liittyviä asioita. Tapaamisia on myös säännöllisemmin ja niiden järjestäminen perustuu yhteistoimintasopimuksiin. Myös epävirallinen yhteydenpito poliisien ja tutkinnon vastaanottajien välillä nousi vastauksissa esille.

6.1 Lääkäreiden valmiudet

Edellä taulukossa 18 näkyvä lääkäreiden kokemus omien valmiuksien riittämättömyydestä ajoterveyden arvioinneissa heijastui myös siihen, mitä valmiuksia he erityisesti kokivat tarvitsevansa. Erityisesti kaivattiin lisää tietoa tietyistä terveydentiloista tai tietyistä potilasryhmistä, mutta vastauksista välittyi lisäksi kokemus ajoterveyden arvioinnin yleisestä monimutkaisuudesta ja sopivien arviointia helpottavien ”työkalujen” tarve. Samaa kuvastavat todennäköisesti ne vastaukset, joissa kaivattiin apua rajanvetoon tai selkeämpää ohjeistusta. Yhteensä 80 lääkäriä vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Esimerkiksi:

> *Mitkä ovat ns. kriittisiä puutteita terveydessä, jotka vaikuttavat ajokykyyn.*
>
> *Tietoa dementian ja psyykkisten sairauksien vaikutuksista ajokykyyn.*
>
> *Minimikriteerejä.*
>
> *Selvännäkijän kyvyt, jotta pystyisin tietämään miten potilas todella elää elämäänsä.*
>
> *Rajanveto on välillä vaikeaa.*

Liikaa kriteereitä muistettavaksi, liian vähän aikaa selvittämiseen.

Miten arvioida alkoholiongelmaisen ajokykyä - miten voisi arvata, kuka tulee ajamaan päihtyneenä?

Tietoa lainsäädännöstä (mitä pitää ja saa kertoa poliisille ja miten tuo tapahtuisi).

Enemmän "työkaluja" arvioinnin tueksi.

Tietoa ja keinoja arvioida yleinen toimintakyky suhteessa ajokyvyn vaatimuksiin.

En voi tietää miten potilas ajaa autoa, kaikki perustuu hänen omaan kertomukseensa.

Selkeämmät pelisäännöt.

Kaksi lääkäriä kolmesta ilmoitti, että heidän peruskoulutukseensa ei kuulunut lainkaan ajoterveyteen liittyviä asioita ja joka kolmas, että sitä oli ollut korkeintaan 2 opintoviikkoa / 4 opintopistettä vastaava määrä (Taulukko 19).

Taulukko 19: Kuinka paljon lääkäreiden peruskoulutuksessa on käsitelty ajoterveyteen liittyviä asioita.

Ajoterveyttä käsitelty peruskoulutuksessa	Ei ole jatkokoulutusta	On jatkokoulutusta	Yhteensä: n (%)
Ei lainkaan	52	81	133 (64,9)
Korkeintaan 2 ov / 4 op	30	40	70 (34,1)
Enemmän kuin 2 ov / 4 op	---	2	2 (1,0)
Yhteensä, n (%):	82 (40,0)	123 (60,0)	205 (100,0)

Mahdollisen jatkokoulutuksen muodosta ja valmiustarpeista kysyttiin myös avoimella kysymyksellä. Lähes puolet (40 %) lääkäreistä ilmoitti, etteivät he ole saaneet lainkaan ajoterveyteen liittyvää jatkokoulutusta.

Yleisvaikutelma oli, että koulutus on ollut epäsäännöllistä, varsin pienimuotoista ja useimmin osana yleisempää kokonaisuutta kuten Lääkäripäiviä. Myös työnantajan järjestämä koulutus nostettiin esille sekä omatoimien tiedonhankinta, esimerkiksi lehtiartikkeleiden kautta. Varsinaisesta opintojen kautta tapahtuvan koulutuksen mainitsi 16 lääkäriä. Esimerkiksi:

Lukemalla itse.

Yksittäinen luento lääkäripäivillä liittyen muistisairauksiin.

Lyhyt tietoisku-tyylinen koulutus työpaikan järjestämänä.

Paikallista koulutusta omassa työyksikössä.

Lääkefirman järjestämän koulutuksen kautta.

Ammattilehdistä lukien viimeksi.

Lääkärilehdet ja joku postitus joskus.

Osallistunut jollekulle kurssille vuosia sitten erikoistumisvaiheessa.

Turun lääketiedepäivillä kuunnellut 1 esityksen vuosia sitten.

Yksittäiset luennot, kuten Lääkäripäivät.

Muistaakseni jossakin vaiheessa oli koulutus kyseisestä aiheesta n. 10v sitten.

6.2 Poliisien valmiudet

Poliisien vastaukset koulutustarpeistaan koskivat lähinnä koulutusta yleisellä tasolla tai liittyivät tavalla tai toisella lääkäreiden rooliin järjestelmässä. Avoimeksi jää, viittaako tämä siihen, että omat valmiudet koettiin riittäväksi (vrt. Taulukko 18 edellä) ja että koulutustarvetta nähdään muilla, erityisesti lääkäreillä? Esimerkiksi:

Lääkäreiltä rohkeampia kannanottoja ajokykyyn.

Esim. Poliisihallituksen tulisi järjestää yhteistyössä STM:n kanssa ajo-oikeutta käsitteleville henkilöille terveydentilaan liittyvää koulutusta. Nyt asia on oman perehtymisen varassa.

Lisäkoulutusta huomioon otettavista terveydellisistä seikoista päätöstä tehtäessä.

Yhteistyötä / palavereja lääkäreiden kanssa lääkärien lausunnoista ja kannanotoista, päihdelausunnoista."

Kaikenlainen koulutus on tervetullutta.

Vain joka viides poliisi oli saanut jatko- tai erityiskoulutusta terveydellisistä syistä tehtäviin ajo-oikeuspäätöksiin. Koulutuksen järjestäjäksi ilmoitettiin joko poliisin omia koulutusjärjestelmiä, seminaareja tai luentoja. Esimerkiksi:

Poliisiammattikorkeakoulu ja työpaikkakoulutus.

Esimiehiltä.

Poliisihallinnon koulutus, yleisesti muiden ohessa.

Lääkäreiden ja poliisilaitoksen yhteiset luentotilaisuudet

Poliisin oma koulutus lähinnä ajo-oikeusseminaarien muodossa.

Seminaarit.

6.3 Tutkinnon vastaanottajien valmiudet

Tutkinnon vastaanottajien vastauksissa kaivattiin lisää koulutusta, lisää ja selkeämpää ohjeistusta sekä tietoa eri sairauksien vaikutuksesta ajokykyyn. Terveydellisistä syistä tehtävien ajokokeiden erityisluonne korostui niin ikään. Esimerkiksi:

Koulutusta, terveydellisistä syistä ajokokeessa.

Koulutusta. Pelkkä kokemus ei riitä.

Pitääkö heitä arvioida eri tavalla kuin muita tutkinnon suorittajia?

Parempia ohjeita ja käytännön esimerkkejä.

Perustietoa sairauksista, jotka ovat syynä uusittavaan ajokokeeseen.

Pitäisi saada tietoa miten sairaudet vaikeuttavat ajokykyä.

Arvosteluperusteita ei ole Trafilta erikseen näihin ryhmiin.

Pitääkö meidän tehdä diagnoosi ajon aikana? Vai normaali koe?

Asiantuntijan neuvoja eri sairauksien erityisistä piirteistä ja vaikutuksista ajoneuvon kuljettajalle.

Tutvo tarvitsisi tiedon mikä sairaus kokelasta vaivaa (sen perusteella voisi saada koulutusta, että osaisi oikeita asioita seurata.)

Mielestäni ymmärrän tilanteen, mutta näkökantoja ja syventävää asiaan liittyvää valmiutta voisi olla hyvä saada.

Vain seitsemän tutkinnon vastaanottajaa ilmoitti saaneensa jatko- tai erityiskoulutusta terveydellisistä syistä tehtäviin ajokokeisiin. Avoimista vastauksista kävi ilmi tietty kirjavuus tässä koulutuksessa. Esimerkiksi:

Aken (Trafin) koulutuksissa joskus 90-luvulla.

Esimies.

Liikennelääketieteen päivillä.

Talon koulutuksessa.

Vuosien varrella olleet koulutukset joissa on käsitelty ikääntyviä.

7 Näkemykset ilmoitusvelvollisuudesta

7.1 Yleiset vaikutukset

Enemmistö kaikissa ryhmissä arvioi, että oma työmäärä on lisääntynyt. Vastuun jakautumisesta eri toimijoiden välillä oli sitä vastoin lievää erimielisyyttä (Taulukko 20). Valtaosa lääkäreistä katsoi, että he joutuvat kantamaan liian suurta vastuuta prosessissa. Poliisit ja tutkinnon vastaanottajat olivat sen sijaan selkeästi päinvastaista mieltä lääkäreiden vastuun määrästä. Myös tutkinnon vastaanottajien selvä enemmistö arvioi oman vastuunsa liian suureksi. Lääkärit ja poliisit sen sijaan eivät katsoneet, että tutkinnon vastaanottajat kantavat liian suurta vastuuta.

Muista ryhmistä poiketen, poliisit eivät katsoneet kantavansa liian suurta vastuuta kuljettajien ajo-oikeudesta, eivätkä lääkärit tai tutkinnon vastaanottajatkaan olleet sitä mieltä. Tämä kuvastaa poliisien parempaa tuntua omien valmiuksiensa riittävyydestä. Toisaalta kysymystapa ei kenties sopinut poliisien vastattavaksi, koska ajo-oikeuspäätöksen teko kuuluu heidän virkatehtäviinsä. Toimenkuva on siltä osin selkeä.

Taulukko 20: Työmäärää ja vastuuta koskevat väittämät (vastausten prosentuaalinen jakautuminen).

		Täysin samaa mieltä	----	----	Täysin eri mieltä
Lisännyt työmäärää	Lääkäri	28,0	49,7	20,7	1,6
	Poliisi	35,7	38,1	21,4	4,8
	Tutvo	10,9	53,5	28,7	6,9
Lääkärit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta	Lääkäri	32,4	35,6	28,2	3,8
	Poliisi	0,0	18,6	62,8	18,6
	Tutvo	1,0	10,0	65,0	24,0
Poliisit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta	Lääkäri	3,7	15,6	60,4	20,3
	Poliisi	7,1	35,7	47,6	9,6
	Tutvo	3,0	29,0	54,0	14,0
Tutvot kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta	Lääkäri	2,2	13,3	64,6	19,9
	Poliisi	0,0	21,4	64,3	14,3
	Tutvo	41,6	32,6	24,8	1,0

Arviot ilmoitusvelvollisuuden yleisestä toimivuudesta menivät vastaajaryhmien välillä jonkin verran ristiin niin, että lääkärit olivat kokonaisuutena katsottuna hieman poliiseja ja tutkinnon vastaanottajia kriittisempiä väittä-

mien suhteen (Taulukko 21). Kaikissa vastaajaryhmissä enemmistö oli kuitenkin samaa mieltä siitä, että järjestelmä on selkeyttänyt menettelyjä sairaiden kuljettajien karsimiseksi liikenteestä ja että se ei ole aiheuttanut turhia ajo-oikeuksista luopumisia. Poliisit ja tutkinnon vastaanottajat arvioivat myös, että järjestelmä on parantanut liikenteen turvallisuutta. Lääkärit olivat väittämästä jonkin verran epäilevämpiä.

Enemmistö sekä poliiseista että tutkinnon vastaanottajista katsoi, että järjestelmä toimii yleisesti ottaen hyvin niin alle 65-vuotiaiden kuin yli 65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla. Lääkäreiden enemmistö oli sen sijaan eri mieltä. Enemmistö kaikissa ryhmissä katsoi kuitenkin, että järjestelmä ei toimi hyvin päihderiippuvaisten kohdalla. Kaikkein kriittisemmin tähän suhtautuivat lääkärit.

Selvä enemmistö lääkäreistä arvioi (Taulukko 22), että ilmoitusvelvollisuus on vaikuttanut haitallisesti hoitosuhteeseen (61 %) ja että kuljettajat hankkivat usein todistuksia usealta lääkäriltä (77 %).

Taulukko 21: Ilmoitusvelvollisuuden vaikutuksia koskevat väittämät (vastausten prosentuaalinen jakautuminen).

		Täysin samaa mieltä	----	----	Täysin eri mieltä
Selkeyttänyt menettelyjä sairaiden kuljettajien karsimiseksi liikenteestä	Lääkäri	11,2	50,3	30,8	7,7
	Poliisi	30,2	62,8	2,3	4,7
	Tutvo	14,9	55,4	27,7	2,0
Parantanut liikenneturvallisuutta	Lääkäri	9,1	39,6	36,4	14,9
	Poliisi	23,3	60,5	11,6	4,7
	Tutvo	11,1	65,7	20,2	3,0
Toimii hyvin 18–65 v. osalta	Lääkäri	6,9	24,5	51,6	17,0
	Poliisi	9,3	51,2	34,9	4,7
	Tutvo	3,1	52,1	41,7	3,1
Toimii hyvin yli 65 v. osalta	Lääkäri	6,9	40,2	37,0	15,9
	Poliisi	21,4	52,4	19,1	7,1
	Tutvo	8,2	63,9	25,8	2,1
Toimii hyvin päihde-riippuvaisten osalta	Lääkäri	6,4	27,8	46,0	19,8
	Poliisi	16,3	23,3	51,2	9,3
	Tutvo	8,2	37,7	49,0	5,1
Aiheuttaa turhia ajo-oikeuksista luopumisia	Lääkäri	2,6	10,6	56,1	30,7
	Poliisi	0,0	4,7	55,8	39,5
	Tutvo	0,0	7,0	48,0	45,0

Taulukko 22: Ilmoitusvelvollisuuden vaikutuksia potilas-lääkärisuhteen kannalta.

	Täysin samaa mieltä	-------	------	Täysin eri mieltä
Vaikuttanut haitallisesti hoitosuhteeseen	20,8	40,1	30,7	8,4
Kuljettajat hankkivat usein todistuksia usealta lääkäriltä	34,2	42,9	19,6	3,3
18–65-vuotiaat potilaat kantelevat ilmoituksesta	1,8	18,7	53,6	25,9
Yli 65-vuotiaat potilaat kantelevat ilmoituksesta	2,9	13,5	57,1	26,5

Hieman yli kolmannes lääkäreistä arvioi myös, että terveydenhuollon yleinen salassapitovelvollisuus vaikeuttaa ilmoitusvelvollisuuden täyttämistä. Kysymykseen vastasi 201 lääkäriä, ja myös tässä nousi lääkärin ja potilaan välinen suhde keskeiseksi tekijäksi: luottamus kärsii tai hoitosuhde katkeaa. Vastauksissa näkyi myös lääkäreiden kokema tunne ristiriidasta eri velvollisuuksien välillä. Esimerkiksi:

> *Jos potilas kieltää ilmoittamisen, ilmoitusvelvollisuuden täyttäminen vie pohjan luottamukselta hoitosuhteessa, ehkä lopettaa sen. On valittava siis hoitosuhteen jatkamisen ja virkamiehen velvollisuuden välillä.*
>
> *Pelkään kokoajan että jossain kohtaa rikon salassapitovelvollisuutta.*
>
> *Rooliristiriita lääkäri / tuomari.*
>
> *Kun ei tiedä mitä saa kertoa niin enpä kerro sitten mitään muille viranomaisille.*
>
> *Luottamuksellinen suhde kärsii.*
>
> *Velvollisuuden rikkomisen pelko.*
>
> *Toiminko oikein?*
>
> *Kynnys ilmoittaa potilas-lääkärisuhteen herkkyydestä johtuen on korkea.*

7.2 Muutokset vuodesta 2004

Vastaajat antoivat runsaasti avoimia kommentteja siitä, mitkä ovat olleet merkittävimmät muutokset verrattuna aikaan ennen ilmoitusvelvollisuutta.

Lääkäreistä 62 % oli tehnyt ajoterveyteen liittyviä arviointeja myös ennen lakimuutosta. Heidän kommenttinsa kysymykseen muutoksista keskittyivät paljolti sanaan ”velvollisuus”, ja antoivat vaikutelman taakasta ja sitovuudesta. Lääkärin tehtävän helpottumistakin tuotiin esille, mitä ”lupa ilmoittaa” tavallaan kuvastaa. Esimerkiksi:

Ilmoitusvelvollisuus, määräysten monimutkaisuus.

Teen ilmoituksia herkemmin.

Ilmoituspakko, ennen vain suositus, joka oli riittävä.

Lääkärin velvoittaminen, siihen liittyvät ongelmat hoitosuhteessa.

Ilmoitusvelvollisuus itsessään.

Ei muutoksia.

Turhia määräaikaistarkastuksia tehdään vähemmän.

Lakiin perustuva lääkärin velvollisuus.

Jos potilas kielsi, ei saanut ilmoittaa selvästä ajokyvyttömyydestä.

Lääkärin vastuun muuttuminen. Sanktiot. Potilaat etsivät sopivan lääkärin.

Nyt arviointi pitäisi tehdä joka potilaskontaktissa mikä ei onnistu.

Osa potilaista menee ilmeisesti häntä tuntemattomalle yksityislääkärille, ja saa ajoluvan.

Nyt ilmoitus helpompaa, kun asiasta lakimääräys.

Arviointi on selkeytynyt aiemmasta.

Lupa ilmoittaa vaikka potilas ei haluaisi ilmoitettavan.

Nykyisin ilmoittaminen suppeampaa. Aikaisemmin lausunto saneltiin selvästi laajempana! Kynnys ilmoittamiseen ehkä tuolloin oli suurempi.

Aiemmin ei tehty ilmoituksia...

Lääkärillä huono omatunto asiassa; vastuussa asiasta, josta ei kykene vastaamaan.

Poliisi ei saa tietoa, miksi ajokyky on alentunut.

Ajokoe ja ajonäytepyynnöt yleistyneet.

Poliiseista vain vajaa neljännes (23 %) oli tehnyt ajo-oikeuspäätöksiä ennen lakimuutosta, ja kommentteja oli sen takia vähän. Pääosin kommentit olivat myönteisiä. Esimerkiksi:

Päätökset on helpompi perustella. Ihmiset uskovat lääkäriä paremmin terveysasioissa kuin poliisia.

Ilmoitusten lukumäärä on hiljalleen kasvanut.

Ei muuttanut kovinkaan paljon. Lääkärin ilmoitus on vain yksi työkalu lisää ajo-oikeuden haltijoiden valvonnassa.

Ilmoitusten tulo on sattumanvaraisempaa.

Jotkut lääkärit aktivoituneet.

Selkeät ohjeet tulivat.

Ei muutosta.

Aikaisemmin päätöksen tekijällä oli enemmän tietoa syistä ajo-oikeuden heikkenemiseen ja pystyi paremmin perustelemaan asian.

Selkeyttänyt tulevia lääkärin lausuntoja, ennen lain muutostakin tuli joiltain yksittäisiltä lääkäreiltä tietoja terveydentilasta.

Tutkinnon vastaanottajista yli puolet (64 %) oli vastaanottanut terveydellisistä syistä tulevia ajokokeita ennen lakimuutosta. Ylivoimaisesti eniten kommentit koskivat ajokoemäärien lisääntymistä. Useassa kommentissa tartuttiin myös käytäntöihin ja työturvallisuuteen. Esimerkiksi:

Kokeet ovat lisääntyneet.

Nykyisin yhä heikkotasoisempia kuljettajia.

En ole huomannut muutoksia.

Työturvallisuus on parantunut koska heidän pitää tulla ajokokeeseen autokouluautolla.

Lääkärit määräävät vanhuksia (75–80v) ajokokeeseen huomattavasti enempi.

Saa paremmin etukäteistietoa mahdollisista terveydentilan puutteista.

Silloin saivat ajaa omalla autolla missä ei ollut polkimia – oli tosi vaarallista.

Ei ole havaittavissa muutoksia.

Nykyään eivät pääse omilla autoillaan.

Määrä on lisääntynyt.

Tapaukset ovat lisääntyneet.

Niitä tuntuisi tulevan enemmän vain lääkärin varmuudeksi lähettäminä.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus on erityisesti poliisien ja tutkinnon vastaanottajien käsityksen mukaan selkeyttänyt käytäntöjä ja parantanut liikenneturvallisuutta. Sen arvioidaan myös toimivan yleisesti ottaen hyvin yli 65-vuotiaiden kohdalla, mutta ei nuorempien tai päihderiippuvaisten kuljettajien kohdalla.

Ilmoitusten määrä on lisääntynyt vuodesta 2004, mutta edelleenkään terveydentilan kannalta ongelmallisia, esimerkiksi päihderiippuvaisia kuljettajia, ei tavoiteta riittävän varhaisessa vaiheessa. Myös terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita tehdään enemmän, mutta ajokokeisiin määrätyt ovat samalla huonokuntoisempia. Vuonna 2004 noin puolet yli 65-vuotiaista läpäisi terveydellisestä syystä tehdyn ajokokeen ensi yrittämällä, vuonna 2011 vain alle kolmannes.

Ilmoitusvelvollisuuden yleiskuva näyttää pääosin samanlaiselta ja ongelmakohdat ovat keskeisiltä osilta samat kuin vuoden 2004 selvityksessä sekä myöhemmin 2005 ja 2008. Järjestelmässä näyttää siten olevan muutamia pysyväisluonteisia ongelmakohtia. Keskeisimmät niistä liittyvät potilas-lääkärisuhteeseen, lääkäreiden käytäntöihin sekä ohjeistuksiin. Lääkäreiden keskeisestä roolista ja järjestelmän hierarkkisesta rakenteesta johtuen ne vaikuttavat kuitenkin merkittävästi myös poliisien ja tutkinnon vastaanottajien toimintakenttiin. Keskeisimmät ongelmakohdat olivat:

1. Niukka tieto kuljettajasta vaikeuttaa erityisesti poliisien ja tutkinnon vastaanottajien toimintaa ja päätöksentekoa.
2. Myös lääkäreillä on joissakin tapauksissa liian vähän taustatietoa potilaasta, jotta he voisivat arvioida terveydentilan vaikutuksia ajokykyyn.
3. Päihderiippuvuus ei johda ilmoitukseen.
4. Lääkärit eivät rutiininomaisesti kysy autolla ajamisesta ja ilmoitusta lykätään jopa vaarallisen pitkälle, tai vastuu päätöksestä siirretään muille tahoille.
5. Lääkäreiden välillä on suuria eroja ilmoituskynnyksessä.
6. Lääkärit eivät riittävästi hyödynnä ilmoitusvelvollisuudesta annetun ohjeistuksen suomia mahdollisuuksia jakaa tietoa muille osapuolille.
7. Lääkärit eivät kaikilta osin miellä ilmoitusvelvollisuutta koskevaa lainsäädäntöä erityislainsäädännöksi, joka ohittaa yleislain määräykset, mm. yleisen salassapitovelvollisuuden.
8. Nykyinen jako ajokokeeseen ja ajonäytteeseen on liian kaavamainen, eivätkä lääkärit aina miellä niiden eroa, mikä joissakin tapauksissa johtaa kuljettajan kannalta vääriin toimenpiteisiin.

9. Ajokoe mielletään ajoterveyden selvittämisen välineeksi, vaikka se on kestoltaan ja rakenteeltaan kehitetty terveiden, pääasiassa nuorten henkilöiden kuljettajantutkintoa varten.
10. Lääkäri ei saa palautetta ajokokeesta, eikä ajokoetta siten suhteuteta kuljettajan terveystietoihin. Tutkinnon vastaanottajien arvio ajokokeesta muodostuu käytännössä lopulliseksi ajo-oikeutta määrittäväksi kriteeriksi.

8.1 Poliisien tehtäväkenttä

Poliisien asema ja tehtäväkenttä järjestelmässä vaikuttaa olevan kaikkein selkein. Poliisit eivät yleisesti ottaen nähneet ilmoitusvelvollisuusjärjestelmässä suurempia ongelmia, vaan päinvastoin katsoivat sen toimivan kohtuullisen hyvin, lukuun ottamatta päihderiippuvuuksia. Ilmoitusvelvollisuuden katsottiin lisäävän poliisien työmäärää, mutta samalla työmäärä oli hallinnassa ja ammattitaito koettiin riittäväksi. Poliisien rooli ilmoitusvelvollisuusjärjestelmässä näyttäytyykin luonteeltaan enemmän hallinnollisena, kuin lääkäreillä ja tutkinnon vastaanottajilla.

Poliisien esiin nostamat ongelmakohdat liittyivät päihderiippuvuuskysymyksen lisäksi lähinnä lääkärin tehtäväkenttään; ilmoituskynnykseen, kuljettajaa koskevan tiedon saantiin, eri lääkäreiden antamiin ristiriitaisiin lausuntoihin sekä vastuun siirtämiseen ikävästä päätöksestä poliisille ja tutkinnon vastaanottajalle. Vuonna 2004 esiin nostettu asia, että samasta kuljettajasta tulee todistuksia usealta lääkäriltä näyttää edelleen olevan jonkinasteinen ongelma.

Vaikka poliisilla onkin itsenäinen ja lopullinen päätösvalta ajo-oikeudesta, ja vaikka poliisit näyttävät myös käyttävän omaa harkintavaltaansa, päätökset nojaavat vahvasti toisaalta lääkäreiden ja toisaalta tutkinnon vastaanottajien ratkaisuihin ja lausuntoihin. Ajokokeen asema on tässä ongelmallinen. Kuten jäljempänä kohdassa 8.2 argumentoidaan, kuljettajan terveydentilan ja ajokokeessa selviytymisen välillä ei välttämättä aina ole suoraa yhteyttä. Ajokokeen tulos ei siten sellaisenaan riitä ratkaisemaan ajo-oikeutta silloin, kun ajokoe tehdään terveydellisistä syistä, vaan tulos pitäisi aina suhteuttaa kuljettajan terveydentilaan ja toimintakykyyn.

Jäljempänä kohdissa 8.2 ja 8.3 onkin esitetty ajokyvyn arvioinnin malli, jossa lääkärin lisäksi myös poliisilla ja tutkinnon vastaanottajalla olisi kaikki relevantti informaatio arvioinnin tukena. Mallissa lääkäri suhteuttaisi ajokokeen tuloksen kuljettajan terveystietoihin ja tekisi lopullisen arvion ajokyvystä. Poliisi päättäisi kuitenkin aina ajo-oikeudesta.

8.2 Tutkinnon vastaanottajien tehtäväkenttä

Tutkinnon vastaanottajien vuonna 2004 esittämät huolet koskivat työturvallisuutta ja työmäärän lisääntymistä. Työmäärä onkin lisääntynyt, mutta työturvallisuus on siltä osin parantunut, että terveydellisistä syystä tehtävissä ajokokeissa siirryttiin käyttämään kaksoispolkimin varustettua autoa vuonna 2006. Kuljettajat ovat toisaalta tänä päivänä huonokuntoisempia.

Hyvin moni tutkinnon vastaanottaja koki, että ajokoetta käytetään diagnosointivälineenä tilanteissa, joissa lääkäri ei kykene tai halua ottaa kantaa potilaansa ajokykyyn, ja että lääkärit siirtävät vastuun kuljettajan ajokyvyn arvioinnista tutkinnon vastaanottajille. Tämä lienee myös taustalla sille tuntemukselle, että tutkinnon vastaanottajat joutuvat tekemään lääkärille kuuluvaa arviointia puutteellisin taustatiedoin, ja että heillä ei ole siihen riittäviä valmiuksia.

Tutkinnon vastaanottajat mieltävät terveydellisestä syystä tehtävät ajokokeet erilaisiksi kuin kuljettajantutkinnon ajokokeet ja suhtautuvat siksi kuljettajiin eri tavalla. Kuten poliisit, myös tutkinnon vastaanottajat kaipasivat tietoa siitä, miksi kuljettaja on määrätty ajokokeeseen. Usein he myös saivat tietoa, pääasiassa kuljettajalta itseltään, joko lääkärinlausunnon kopion muodossa tai alkukeskustelussa ennen ajokoetta. Voidaan kuitenkin kysyä, missä määrin tieto todella palvelee ajokoetta, ohjaako se sitä ja mihin suuntaan? Ja onko tutkinnon vastaanottajalla kompetenssia tulkita tietoa oikein? Lisäksi on huomattava, että kuljettajalta itseltään tuleva tieto on aina subjektiivista.

Olisi kuitenkin perusteltua, että tutkinnon vastaanottaja saisi lääkäriltä joko suoraan tai poliisin kautta taustatietoa ajokokeen tueksi. Tämä ei tarkoita nykyisen lääkärinlausunnon potilaskopion kaltaista diagnoosilistaa, vaan tietoa siitä, mikä potilaan toiminnassa lääkäriä huolettaa. Ajokoe voisi tehostua ja sen osuvuus parantua, mikäli tutkinnon vastaanottaja tietäisi ainakin yleisellä tasolla, mitä erityisesti kannattaisi tarkkailla nimenomaan tämän kuljettajan ajokokeessa yleisen liikenteessä pärjäämisen lisäksi.

Vaikka ajokoe on määritelty samanlaiseksi kuin kuljettajantutkinnon ajokoe myös silloin, kun se tehdään terveydentilasta johtuvista syistä, niin käytännössä sitä usein sovelletaan kuljettajakohtaisesti. Kysymys siitä, pitäisikö ajokokeen olla riippumaton kuljettajan taustasta ja ajokokeeseen tulon syistä, vai ajokyvyn arvioinnin kaltainen ja sovellettu kuljettajakohtaisesti, pitäisi ottaa keskusteluun. Tämän selvityksen tulokset tukevat jälkimmäistä vaihtoehtoa, mm. siitä syystä, että lääkärit mieltävän sen sellaisena jo nyt, ja että se sellaisena vastaisi paremmin tarkoitustaan osana kokonaisuutta.

Lääkäreiden antamista vastauksista avoimiin kysymyksiin ja muista tuloksista kävi lisäksi ilmi, että kaikille lääkäreille ei suinkaan ole selvää ajokokeen ja ajonäytteen ero. Kyse ei nykyjärjestelmässä ole vähäpätöisestä

asiasta: ajonäyte suoritetaan käytännössä muulta liikenteeltä suljetulla alueella, minkä lisäksi se kohdistuu lähinnä pitkälle automatisoituneisiin motorisiin toimintoihin, eikä siinä arvioida muun liikenteen kanssa toimimista lainkaan. Vaikka tutkinnon vastaanottaja näkisi, että ajonäytteessä pärjäävä kuljettaja ei olisi läpäissyt ajokoetta liikenteessä, ei hänellä nykykäytännön mukaan ole muuta mahdollisuutta kun hyväksyä kuljettaja. Yksinkertainen ehdotus voisi olla, että väärinymmärryksen välttämiseksi lääkäri merkitsisi lausunnossaan lisätoimenpiteeksi esim. ”arvio ajokyvystä liikenteessä” tai ”arvio kyvystä käyttää ajoneuvon hallintalaitteita”. Poliisin olisi sen jälkeen helppo tehdä asianmukainen määräys ajokokeeseen tai -näytteeseen ilman lisäselvitystarvetta.

Noin puolet tutkinnon vastaanottajista koki, että nykyinen ajokoe on kestoltaan liian lyhyt silloin kun se tehdään terveydellisistä syistä. Ajokokeissa noudatetaankin Liikenteen turvallisuusviraston ohjeistuksen mukaisesti ajokorttiasetuksessa (423/2011) määriteltyjä minimiaikoja. Ajokokeen kesto on koettu ongelmalliseksi useissa yhteyksissä aikaisemminkin (vrt. johdanto), kuten myös tälle selvitykselle rinnakkaisessa LINTU-hankkeessa (Kuikka, Summala, Sallinen ja Kalakoski, 2012). Siten ehdotetaan, että terveydellisistä syistä tehtävän ajokokeen pituus voisi vaihdella kulloisenkin tarpeen mukaan. Asetuksen ja ohjeiden jo nyt suomaa mahdollisuutta pidentää ajokoetta tulisi tarvittaessa hyödyntää. Toisaalta ajokoe voisi joissain tapauksissa olla nykyistä lyhyempikin. Arviointiperusteisiin ei sen sijaan ole tarvetta tehdä suuria muutoksia.

Perusteluina ehdotukselle on, että käytössä oleva lyhyt ajokoe ei aina paljasta kaikkien sairaustilojen riskejä, eikä ongelmaryhmille tyypillisiä ajamisen piirteitä saada näkyviin. Pidentynyt ajoaika ajokokeessa mahdollistaisi myös riittävän variaation liikennetilanteisiin ja ajoympäristöihin, ja vähentäisi tilannetekijöiden vaikutuksia ajokoetulokseen. Lyhyessä ajokokeessa on myös liikaa tulkinnanvaraisuutta sen suhteen, mikä on omaksuttua ajotyyliä ja mikä puolestaan heikentynyttä ajokykyä. Myös tutkittavan näkökulmasta voisi pidempi aika olla perusteltua – mahdollinen jännitys laskee ja yleensä vie aikansa ennen kuin oma ajotyyli tulee esiin. Pidempi ajoaika mahdollistaisi myös laajempien reittikokonaisuuksien ajamisen ja jonkin tietyn, kuljettajakohtaisen asian lähempää tarkkailua.

Pidemmälle menevä ratkaisu tulisi mallista, jossa tutkinnon vastaanottajan vastaanottama ajokoe muodostaisi osan laajempaa *ajokyvyn arviointia*. Ajokoe olisi tällöin *terveysperusteinen* ja vaihtelisi sekä kestoltaan että sisällöltään (tietyissä rajoissa) sen mukaan, mikä on tarkoituksenmukaisinta kussakin tapauksessa. Kuljettajantutkinnon ajokokeen ja terveysperusteisen ajokokeen välillä tehtäisiin selvä ero. Suppeimmillaan terveysperusteinen ajokoe voisi vastata nykyistä ajonäytettä. Laajimmillaan se voisi olla pitkä itsenäistä ajamista sisältävä ajokoe liikenteessä. Sisältö painottuisi näiden ääripäiden välille sen mukaan, mikä olisi lääkärin arvion mukaan tarpeen.

Ajokokeen ei pitäisi koskaan olla lopullinen päätös kuljettajan ajokyvystä, jollainen se nykyisellään käytännössä on. Ajokoetuloksen ja terveydentilan suhdetta voi arvioida vain hoitava lääkäri. Tämä edellyttää, että tutkinnon vastaanottaja myös antaa palautetta lääkärille kuljettajan suoriutumisesta liitettäväksi potilaan terveyshistoriaan (vrt. kohdat 8.1 ja 8.3). Terveysperusteiset ajokokeet olisi myös pyrittävä ohjaamaan niihin erikoistuneille tutkinnon vastaanottajille riittävän rutiinin ja asiantuntemuksen ylläpitämiseksi. Samalla tulisi lisätä tietoa terveydellisten erityisryhmien ajamisen piirteistä täydennyskoulutuksen kautta.

8.3 Lääkäreiden tehtäväkenttä

Keskeisin lääkäreiden vuonna 2004 esittämä pelko ilmoitusvelvollisuuden suhteen kohdistui mahdollisiin ongelmiin potilaan ja lääkärin välisessä hoitosuhteessa. Pelko ei näytä seitsemässä vuodessa vähentyneen, olkoonkin, että ilmoitusten määrä on kasvanut. Potilas-lääkärisuhde ja siihen läheisesti kytkeytyvä kysymys potilastietojen luottamuksellisuudesta on näyttäytynyt kaikissa lakimuutoksen jälkeen tehdyissä selvityksissä, kuten tässäkin, keskeisenä ongelmana. Yhdessä ne muodostavat eräänlaiset kulmakivet, jotka vaikuttavat haitallisesti koko järjestelmän toimivuuteen. Moni lääkäri kokee epätietoisuutta siitä, miten tämän ongelman ratkaisisi, jolloin ilmoituskynnys muodostuu korkeaksi. Hankalaa ja ikävää päätöstä lykätään seurannan nimissä tai siirretään erikoislääkärille tai tutkinnon vastaanottajalle. On myös huomattava, että lääkärin suullinen ajokielto on lähinnä suositus, eikä sido potilasta. Tieto siitä ei myöskään välity poliisille.

Vuoden 2004 kyselyyn vastanneista lääkäreistä lähes kolmasosa ilmoitti, ettei tavanomaisen potilaskäynnin yhteydessä kysy koskaan autolla ajamisesta ja kaksi kolmasosaa ilmoitti kysyvänsä autolla ajosta vain tarvittaessa. Tämän selvityksen valossa näyttää siltä, ettei ilmoitusvelvolisuus ole tätä käytäntöä muuttanut. Autolla ajaminen ja sen sujuminen ei edelleenkään kuulu niihin asioihin, joista lääkäri kysyy potilailta silloin, kun tulon syy on jokin muu kuin nimenomaan ajamiseen liittyvä asia.

Lääkäreiden välillä oli suuria eroja puuttumiskynnyksessä. Kriteeristön selkeyttäminen ja lääkäreiden koulutuksen kehittäminen onkin perusteltua. Selkeät ja yhdenmukaiset kriteerit edistävät myös kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Koska useimmilla aikuisilla on nykyään ajokortti, tulisi ajamisesta myös kysyä silloin kun terveys on heikentynyt tai potilas kärsii päihdeongelmasta. Iäkkäiden liikenneturvallisuus -työryhmän raporttia (2008) myötäillen voitaneen siten tässäkin ehdottaa, että laki ja ohjeistukset velvoittaisivat lääkäriä rutiininomaisesti ja osana taustatietojen keruuta selvittämään, onko potilaalla ajo-oikeutta ja ajaako hän autoa. Tieto tulee myös aina suhteuttaa potilaan muuhun toimintakykyyn. Ottaen huomioon, että lääkärillä on rajallisen vastaanottoajan puitteissa ensisijaisesti vastuu potilaan varsinaisesta

tulosyystä, voitaisiin kysymykset ajamisesta sisällyttää esimerkiksi terveydenhoitajan tekemään taustatietojen keruuseen ennen lääkärin tapaamista. Ne voisivat esimerkiksi olla osana arjesta selvitymisen kyselyä.

Tässä selvityksessä, kuten aikaisemmissakin, on käynyt selväksi, että kuljettajaa koskevan tiedon puute on keskeinen ongelma kaikilla järjestelmän tasoilla. Tietoa on kullakin tasolla erikseen, mutta sitä ei yhdistetä. Valtaosa lääkäreistä katsoi, että poliisien ja tutkinnon vastaanottajien pitäisi saada nykyistä enemmän tietoa potilaasta ajo-oikeuspäätöksen ja ajokokeen tueksi. Samoin tulisi lääkäreiden omaa tiedonsaantia parantaa niin, että ajoterveyden arvointia tehdessään lääkärillä olisi aina käytettävissään sairausja lääketietoja yms. taustatietoa potilaasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ajoterveydestä (1181/2011) edellytetään, että lääkärin tulee potilasta arvioidessaan ottaa huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset. Käytännössä tämä edellyttää riittäviä taustatietoja ja tietoa potilaan hoitohistoriasta, lääkkeiden käytöstä, korkean uusiutumisriskin sairauksista jne.

Siksi tulisikin pohtia keinoja, kuinka potilaan arviomiseksi tarvittavia tietoja voitaisiin välittää eteenpäin ilman, että samalla murennetaan hänen turvakseen luotua yksityisyyden suojaa. Tässä mielessä tulee tehdä eroa sen välillä, minkälaista tietoa annetaan muille hoitotahoille, kuten toisille lääkäreille, ja mitä annetaan poliiseille tai tutkinnon vastaanottajille. Hyvää tarkoittava potilaan yksityisyyden varjeleminen voi kääntyä tarkoitustaan vastaan, jos se johtaa siihen, että ajokykyä ei arvioida lainkaan tai arviointi lykkääntyy liian pitkälle. Tällöin vaakakupissa eivät ole ainoastaan potilaan oikeudet, vaan myös muiden, kuljettajan kanssa liikenteessä yhtä aikaa liikkuvien turvallisuus.

Kolme lääkäriä neljästä arvioi tässä selvityksessä, että kuljettajat hankkivat usein ajoterveyteen liittyviä todistuksia usealta lääkäriltä, käytännössä tilanteessa, jossa he ovat olleet tyytymättömiä saamaansa kielteiseen lausuntoon. ”Tuorein” lausunto saattaa joissakin tapauksissa perustua pelkästään potilaan omaan kertomaan. Tällainen ongelma syntyy, jos potilas menee yksityislääkärille, eikä anna tälle lupaa hankkia tietoja aikaisemmin hoitaneelta lääkäriltä. Potilas itse ei ole oikea tietolähde silloin, kun on kyse sairauksien kehittymisestä. Mahdollinen useiden sairauksien tai lääkitysten vaikutusten arviointi voi jäädä puutteelliseksi.

Olisi myös suotavaa, että lääkäri voisi saada poliisilta ajokyvyn arviointia helpottavia lisätietoja, esimerkiksi kuljettajan ajo- tai päihdehistoriasta. Tähän ei tarvittaisi yksityiskohtaisia rekisteritietoja, vaan yksinkertainen yhteenveto keskeisimmistä poliisin johtopäätöksistä. Samoin tulisi lääkärin saada palautetta ajokokeen tuloksesta liitettäväksi potilastietoihin. Näin voitaisiin päästä lähemmäs Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen kirjattua vaatimusta, että lääkärin tulee arvioida henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena.

Voitaisiinkin ajatella, että lääkärin tekemä ajokyvyn arviointi rinnastettaisiin *työkyvyn arviointiin*, jossa lääkärillä on kaikki relevantti informaatio arvioinnin tukena. Samalla määriteltäisiin, mitkä ovat ne taidot, joita tehtävä nimeltä ”autolla ajaminen liikenteessä” vaatii, jotta lääkäri voisi suhteuttaa ne arvioitavan terveydentilaan ja edellytyksiin. Tavoitteena olisi luoda arvioinnille kriteerejä, jotka olisivat konkreettisemmat kuin ”kyky kuljettaa autoa turvallisesti” tai vastaavat, vaikeasti tulkittavat määritelmät. Tästä keskustellaan laajemmin tämän selvityksen kanssa rinnakkain valmistuvassa LINTU-hankkeessa (Kuikka, Summala, Sallinen ja Kalakoski, 2012).

Lääkäreiden, poliisien ja tutkinnon vastaanottajien välillä kulkeva tieto ei kuitenkaan saa loukata potilaan yksityisyyttä. Lääkärinlausuntoon riittää siten esimerkiksi tieto siitä, *mikä potilaan toimintakyvyssä huolettaa*, ei diagnooseja. Diagnoosin antaminen on muutoinkin epäolennaisempaa tässä yhteydessä kuin se, kuinka diagnoosin takana oleva tila vaikuttaa toimintakykyyn. Annetun tiedon tulisi antaa vinkkiä siitä, *mihin kannattaisi kiinnittää huomiota* ajo-oikeuspäätöksessä ja ajokokeessa. Ajokokeessa tieto auttaisi tutkinnon vastaanottajaa kiinnittämään huomion kuljettajan kannalta relevantteihin asioihin, jolloin ajokoe olisi lähempänä sitä, mihin lääkäri on sen tarkoittanutkin eli ajokyvyn arviointia.

Edellä kohdassa 8.2 esitettiin ajokyvyn arvioinnin malli, jossa lääkärin rooli päätöksentekijänä vahvistuisi, mutta mikäli tiedon saannista huolehdittaisiin, tehtävä samalla helpottuisi. Jos lääkäri arvioi potilaan terveydentilan sellaiseksi, että ajo-oikeuteen vaadittavat terveysvaatimukset eivät täyty, hän voi suosittaa potilaalle tehtäväksi ajokyvyn arviointia ja lähettää lausunnon poliisille. Lausuntoon tulee merkintä siitä, miten lääkäri arvioi terveydentilan heikentävän ajokykyä, mutta ei diagnoosia tai muita yksityiskohtia sairaudesta. Poliisi puolestaan määrää kuljettajan terveysperusteiseen ajokokeeseen ja välittää määräyksessä lääkärin arvion tutkinnon vastaanottajalle. Ajokokeen jälkeen poliisi toimittaa kopion tutkinnon vastaanottajan ajokoepäätöksestä lääkärille, joka vertaa sitä potilaan terveystietoihin ja tekee lopullisen arvion ajokyvystä poliisille.

Lähteet

Säädökset ja ohjeet:

Ajokorttilaki (386/2011).

Euroopan parlamentin ja Neuvoston direktiivi ajokorteista (2006/126/EY).

Kuljettajantutkinnon ajokoe: luokat M, A1, A ja B. Liikenteen tutvallisuusvirasto TraFi. 2011.

Laki tieliikennelain muuttamisesta (113/2004).

Lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa koskevat soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajoterveydestä (1181/2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet lääkäreille päihderiippuvuuden arvioinnista ja ajokelpoisuudesta (4354/2008).

Tieliikennelaki (267/1981).

Valtioneuvoston asetus ajokorteista (423/2011).

Muut lähteet:

Eloranta, A., Lang, S. ja Mikkonen, V. (2008). Ajo-oikeuteen liittyvät prosessit. Liikenne- ja viestintäministeriö, LINTU-julkaisuja 2/2008.

Kuikka, P., Summala, H., Sallinen, M. ja Kalakoski, V. (2012) Ikääntyminen ja ajaminen. LINTU-julkaisuja 2012. (painossa).

Liikenne- ja viestintäministeriö, Iäkkäiden liikenneturvallisuustyöryhmä (2008). Kyllä vanha viisas on, vaikkei väkevä. Iäkkäiden liikenneturvallisuus. Työryhmän raportti. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 59/2008.

Lääkäriliitto (2005). Lääkärikysely: Ilmoitusvelvollisuus heikentyneestä ajokyvystä.

Lääkäriliitto (2008). Lääkärikysely: Potilaiden alkoholinkäyttö.

Liitteet

Liite 1. Lääkärikyselyn kysymykset.

Liite 2. Poliisikyselyn kysymykset.

Liite 3. Tutkinnon vastaanottajien kyselyn kysymykset.

Liite 1: Lääkärikyselyn kysymykset

Taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Kuinka monta vuotta olet toiminut lääkärinä valmistumisesi jälkeen?
4. Päätoimipaikka
Vastausvaihtoehdot: sairaala / terveyskeskus / työterveyshuolto / yksityisvastaanotto / päihdehuoltoyksikkö / muu
5. Sairaanhoitopiiri (päätoimi)
6. Toimitko omalääkärinä?
7. Erikoistumisala tai -alat
Vastausvaihtoehdot: ei erikoistunut / yleislääketiede / työterveyshuolto / silmätaudit / sisätaudit / psykiatria / neurologia / geriatria / muu, mikä?
8. Kuinka paljon peruskoulutuksessasi käsiteltiin ajoterveyteen liittyviä asioita?
Vastausvaihtoehdot: ei lainkaan / 2 opintoviikkoa / 4 opintopistettä tai vähemmän / enemmän kuin 2 opintoviikkoa / 4 opintopistettä
9. Oletko saanut jatkokoulutusta liittyen potilaan ajoterveyden arviointiin?
Vastausvaihtoehdot: en ole / kyllä, mitä kautta?
10. Koetko / että sinulla on riittävät valmiudet tehdä ajoterveyden arviointeja?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei ole, mitä valmiuksia tarvitsisit?

Käytännöt potilaskäyntien yhteydessä
Arvioi seuraavia asioita erikseen 18-65-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden osalta.

11. Kysytkö potilaskäynnin yhteydessä autolla ajamisesta silloin, kun potilas on tullut vastaanotolle muun kuin ajokorttiin liittyvän syyn takia?
Asteikko: aina – usein – harvoin - en koskaan
12. Kuinka monta kertaa olet viimeisen vuoden aikana ilmoittanut poliisille potilaan heikentyneestä ajokyvystä silloin, kun syynä ei ole ollut päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö? Ilmoita määrät erikseen kummallekin ikäryhmälle.
Vastausvaihtoehdot: en kertaakaan / potilaan luvalla / ilman potilaan lupaa
13. Kuinka monta kertaa olet viimeisen vuoden aikana ilmoittanut poliisille potilaan heikentyneestä ajokyvystä silloin, kun syynä on ollut päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö? Ilmoita määrät erikseen kummallekin ikäryhmälle.
Vastausvaihtoehdot: en kertaakaan / potilaan luvalla / ilman potilaan lupaa
14. Kuinka usein alla olevat syyt ovat taustalla silloin, kun päätät tehdä ilmoituksen poliisiviranomaisille?
Asteikko: erittäin usein – usein – harvoin – erittäin harvoin
Vastausvaihtoehdot: näkökyky, silmäsairaudet / sydän- ja verisuonitaudit / liikuntarajoitteet / hengityselinten sairaudet / nukahtamis- tai unihäiriöt / diabetes / psyykkiset häiriöt / kognitiivinen suorituskyky, dementia / neurologiset sairaudet, Parkinsonin tauti / päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö / muu, mikä?
15. Kuinka pitkään seuraat yleensä potilaan tilan kehittymistä eri tilanteissa, ennen kuin katsot ilmoitusvelvollisuuden edellytysten täyttyneen? Arvioi seuranta-aika kuukausina.
Vastausvaihtoehdot: näkökyky, silmäsairaudet / sydän- ja verisuonitaudit / liikuntarajoitteet / hengityselinten sairaudet / nukahtamis- tai unihäiriöt / diabetes / psyykkiset häiriöt / kognitiivinen suorituskyky, dementia / neurologiset sairaudet, Parkinsonin tauti / päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö

16. Mitä tutkimuksia teet / teetät ja keitä konsultoit tyypillisesti, kun epäilet potilaan ajoterveyden heikentyneen? Merkitse tyypillisimmät erikseen kummallekin ikäryhmälle.

Asteikko: erittäin usein – usein – harvoin – erittäin harvoin

Vastausvaihtoehdot: esitiedot, sairauskertomus / kevyt kognitiotesti (esim. kellotaulu) / varsinainen kognitiotesti (esim. MMSE tai Cerad) / kevyt muistitesti (esim. sanalista) / varsinainen muistitesti (esim. WMS) / päihdekysely (esim. Audit) / laboratoriokokeet / erikoislääkärin konsultaatio / toiminta- tai fysioterapeutin konsultaatio / psykologin tai neuropsykologin konsultaatio / muun asiantuntijan konsultaatio / omaisten haastattelu tai kysely / muu, mikä?

17. Kuinka usein suositat ajokoetta tai -näytettä lisätoimenpiteenä myös silloin, kun omat tutkimuksesi osoittavat, että potilaan ajo-oikeuteen vaadittavat terveysvaatimukset eivät täyty?

Asteikko: aina – usein – harvoin – en koskaan

Vastausvaihtoehdot: ajokoe / ajonäyte

Tiedonkulku

18. Vaikeuttaako terveydenhuollon yleinen salassapitovelvollisuus ilmoitusvelvollisuuden täyttämistä?

Vastausvaihtoehdot: ei / kyllä, miten?

19. Kuinka tiedonkulku lääkärien ja poliisin välillä toimii ajoterveysasioissa?

Asteikko: erittäin hyvin – hyvin – huonosti – erittäin huonosti

20. Pitäisikö ajo-oikeuspäätöstä tekevän poliisin saada jo ajokykylausunnon yhteydessä tietoa potilaan ajoterveyden heikentymisen syistä ajo-oikeuspäätöksen tueksi? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastausvaihtoehdot: pitäisi 18-65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi yli 65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi päihderiippuvaisten kohdalla / ei tarvitse, nykykäytäntö (johtopäätös ja mahdollisuus lisätietoihin) on riittävä

21. Kuinka usein annat ajo-oikeusasioita hoitavalle poliisille tietoa potilaan ajoterveyden heikentymisen syistä?

Asteikko: usein – joskus – en koskaan

22. Pitäisikö ajokokeen vastaanottajan saada jo ajokykylausunnon yhteydessä tietoa potilaan ajoterveyden heikentymisen syistä ajokokeen tueksi? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastausvaihtoehdot: pitäisi 18-65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi yli 65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi päihderiippuvaisten kohdalla / ei tarvitse, nykykäytäntö on riittävä

23. Kuinka usein annat ajokokeen vastaanottajalle lisätietoja ajokokeen arvioinnin tueksi?

Asteikko: usein – joskus – en koskaan

24. Onko päätoimesi alueella yhteistoimintapalavereita ajo-oikeusasioita hoitavien poliisien tai ajokokeiden vastaanottajien kanssa (esim. menettelytavoista)?

Vastausvaihtoehdot: ei ole / on poliisien kanssa, millaisia? / on ajokokeen vastaanottajien kanssa, millaisia?

Ilmoitusvelvollisuusjärjestelmän vaikutukset

25. Seuraavaksi on väittämiä lääkäreiden, poliisien sekä ajokokeiden vastaanottajien tehtävistä ilmoitusvelvollisuusjärjestelmässä. Arvioi, missä määrin olet samaa tai eri mieltä kustakin väittämästä.

Asteikko: täysin samaa mieltä – samaa mieltä – eri mieltä – täysin eri mieltä

- Laki on selkeyttänyt menettelyjä sairaiden kuljettajien karsimiseksi liikenteestä
- Lain soveltamisesta annettu ohjeistus on selkeä

- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin 18-65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin yli 65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin päihderiippuvaisten osalta
- Lain voimassaolo on parantanut liikenneturvallisuutta
- Laki on lisännyt lääkäreiden työmäärää
- Laki on vaikuttanut haitallisesti lääkärin ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen
- Lääkärin salassapitovelvollisuus on etusijalla ilmoitusvelvollisuuteen nähden
- Tiedonkulku lääkäreiden ja poliisin välillä toimii hyvin
- Tiedonkulku lääkäreiden ja ajokokeiden vastaanottajien välillä toimii hyvin
- Lääkärit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Poliisit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Ajokokeen vastaanottajat kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Ajokyvyn arvioinnit pitäisi siirtää siihen erikoistuneille lääkäreille
- Terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita varten pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu ajokokeiden vastaanottaja
- Terveydellisistä syistä tehtäviä ajo-oikeuspäätöksiä varten pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu poliisi
- Kuljettajat hankkivat usein todistuksia usealta eri lääkäriltä
- Lääkärit tekevät ilmoituksen vasta, kun ajokyky on heikentynyt liiaksi
- Ilmoitusvelvollisuus aiheuttaa turhia ajo- oikeuksista luopumisia
- Lääkäreiden välillä on ilmoituskynnyksessä liian suuria eroja
- Ajokyvyn arviointiin tarkoitetun ajokokeen tulisi olla erilainen kuin kuljettajantutkinnossa
- Ilmoituspäätös on vaikea perustella kuljettajalle
- 18-65 -vuotiaat potilaat kantelevat usein lääkärin ilmoituksesta valvontaviranomaisille
- Yli 65-vuotiaat potilaat kantelevat usein lääkärin ilmoituksesta valvontaviranomaisille
- Lääkärit eivät kerro riittävän usein kuljettajalle ilmoituksestaan, vaan kertomisvastuu jätetään poliisille

26. Oletko tehnyt potilaan ajokykyyn liittyviä arviointeja ennen lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden voimaantuloa (ennen 1.9.2004)? Mitkä ovat olleet merkittävimmät muutokset?

Vastausvaihtoehdot: en tehnyt / kyllä, merkittävimmät muutokset ovat:

27. Mitä toiveita tai kehitysideoita sinulla on lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen liittyen?

Liite 2: Poliisikyselyn kysymykset

Taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Virkanimike
4. Kuinka monta vuotta olet käsitellyt ajo-oikeusasioita?
5. Millä paikkakunnalla toimit (poliisilaitos)?
6. Onko toimipaikallasi käytäntö, jossa on erikseen nimetty henkilö / henkilöt tekemään ajo-oikeuspäätöksiä?
Vastausvaihtoehdot: ei ole / kyllä, kuinka monta henkilöä?
7. Ohjautuvatko terveydellisistä syistä tehtävät ajo-oikeuspäätökset toimipaikallasi tietylle henkilölle / henkilöille?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei
8. Kuinka suuren osan työajastasi käytät ajo-oikeusasioiden käsittelyyn (kaikki ajo-oikeusasiat)? Merkitse arviosi prosentteina.
9. Oletko saanut erityiskoulutusta liittyen terveydellisistä syistä tehtäviin ajo-oikeuspäätöksiin?
Vastausvaihtoehdot: en ole / kyllä, mitä kautta?
10. Onko sinulla mielestäsi riittävät valmiudet tehdä ajo-oikeuspäätöksiä, joiden taustalla on kuljettajan terveydentila?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei ole, mitä kaipaat?

Käytännöt

11. Kuinka monta lääkärin aloitteesta lähtenyttä ilmoitusta olet saanut viimeisen vuoden aikana siitä, että kuljettajan terveysvaatimukset eivät täyty?
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat
12. Kuinka lääkärin aloitteesta tehdyt ilmoitukset jakaantuvat yleis- ja erikoislääkäreiden kesken? Merkitse arviosi prosentteina (yhteensä 100%).
Vastausvaihtoehdot: yleislääkäreiltä / erikoislääkäreiltä
13. Miten eri lisätoimenpiteet jakaantuvat lääkärin aloitteesta tulevissa lausunnoissa? Merkitse arviosi prosentteina.
Vastausvaihtoehdot: ei lisätoimenpiteitä (ainoastaan lausunnon kohta ”b” rastittu) / uusintatarkastus / erikoislääkärin lausunto / ajonäyte / ajokoe
14. Kuinka suuressa osassa lääkärin aloitteesta tulevista lausunnoista käy ilmi (esim. toimenpidesuosituksesta), että lausunnon taustalla on kuljettajan päihteiden käyttö (alkoholi / huumeet)? Merkitse arviosi prosentteina.
15. Kuinka usein lääkärin lausunnossa on suositeltu ajonäytettä, vaikka mielestäsi ajokoe olisi sopivampi (esim. epäilet väärän ruudun rastitun lomakkeessa tai asia käy ilmi kuljettajan haastattelussa)?
Asteikko: erittäin usein – usein – harvoin - erittäin harvoin
16. Miten toimit yleensä tilanteessa, jossa lääkäri on suositellut ajonäytettä, vaikka mielestäsi ajokoe olisi sopivampi?
Vastausvaihtoehdot: toimin lääkärin suosituksen mukaisesti / määrään ajokokeeseen lausunnosta poiketen / selvitän asian lääkärin kanssa
17. Kuinka usein lääkärin lausunnossa on suositeltu ajokoetta kuljettajille, joilla ei mielestäsi ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin?
Asteikko: erittäin usein – usein – harvoin – erittäin harvoin
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat
18. Tuleeko samasta kuljettajasta ristiriitaisia lausuntoja usealta eri lääkäriltä?
Asteikko: erittäin usein – usein – harvoin – erittäin harvoin)

Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat

19. Miten toimit yleensä, jos eri lääkäreiltä tulee ristiriitaisia lausuntoja?

Vastausvaihtoehdot: selvitän ristiriidan lääkäreiden kanssa / tuorein lausunto on ratkaiseva / mahdollinen erikoislääkärin lausunto on ratkaiseva / pyydän kuljettajaa toimittamaan erikoislääkärin lausunnon (ellei ole) / muu ratkaisu, mikä?

Tiedonkulku

20. Kuinka usein saat tietoa siitä, mikä kuljettajan terveydentilassa on johtanut lääkärin ilmoitukseen?

Asteikko: usein - joskus - en koskaan

21. Jos saat tietoa ilmoituksen syystä, niin mitä kautta? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastausvaihtoehdot: lääkäriltä (esim. lääkärinlausunnon lisätietona) / kuljettajalta tapaamisen yhteydessä / muusta tietolähteestä

22. Tulisiko lääkärin lausunnosta aina käydä ilmi, miten ajokyky on heikentynyt? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastausvaihtoehdot: pitäisi ilmetä 18-65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi ilmetä yli 65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi ilmetä päihderiippuvaisten kohdalla / ei tarvitse ilmetä, nykykäytäntö on riittävä

23. Onko toimipaikassasi säännöllisiä yhteistoimintapalavereita ajokokeiden vastaanottajien kanssa (esim. menettelytavoista)?

Vastausvaihtoehdot: ei / kyllä, millaista?

24. Onko toimipaikassasi säännöllisiä yhteistoimintapalavereita lääkäreiden kanssa (esim. menettelytavoista)?

Vastausvaihtoehdot: ei / kyllä, millaista?

Ilmoitusvelvollisuusjärjestelmän vaikutukset

25. Seuraavaksi on väittämiä lääkäreiden ilmoitusvelvollisuusjärjestelmästä sekä lääkäreiden, poliisien ja ajokokeiden vastaanottajien roolista siinä. Arvioi, missä määrin olet samaa tai eri mieltä kustakin väittämästä.

Asteikko: täysin samaa mieltä - samaa mieltä - eri mieltä - täysin eri mieltä

- Laki on selkeyttänyt menettelyjä sairaiden kuljettajien karsimiseksi liikenteestä
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin 18-65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin yli 65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin päihderiippuvaisten osalta
- Lain voimassaolo on parantanut liikenneturvallisuutta
- Poliisin toimintaohjeistus on selkeä
- Laki on lisännyt poliisien työmäärää
- Tiedonkulku poliisin ja ajokokeen vastaanottajien välillä toimii hyvin
- Tiedonkulku poliisin ja lääkäreiden välillä toimii hyvin
- Poliisit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Lääkärit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Ajokokeen vastaanottajat kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Terveydellisistä syistä tehtäviä ajo-oikeuspäätöksiä varten pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu poliisi
- Terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita varten pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu ajokokeiden vastaanottaja
- Ajokyvyn arvioinnit pitäisi siirtää siihen erikoistuneille lääkäreille
- Lääkärit siirtävät vastuuta päätöksestä liikaa poliisille
- Lääkärit tekevät ilmoituksen vasta kun ajokyky on heikentynyt liiaksi
- Laki aiheuttaa turhia ajo-oikeuksista luopumisia
- Lääkäreiden välillä on ilmoituskynnyksessä liian suuria eroja

- Ajokokeen uusimiskerroille tulisi asettaa selkeä raja
- Ajokyvyn arviointiin tarkoitetun ajokokeen tulisi olla olla erilainen kuin kuljettajantutkinnossa
- Ajokokeen lisäksi tulisi suorittaa myös teoriakoe
- Kielteinen ajo-oikeuspäätös on vaikea perustella kuljettajalle
- Lääkärit eivät kerro riittävän usein kuljettajalle ilmoituksestaan, vaan kertomisvastuu jää poliisille

26. Oletko tehnyt ajoterveyteen liittyviä ajo-oikeuspäätöksiä ennen lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuslain voimaantuloa (ennen 1.9.2004)? Mitkä ovat olleet merkittävimmät muutokset?

Vastausvaihtoehdot: en tehnyt / kyllä, merkittävimmät muutokset ovat:

27. Mitä toiveita tai kehitysideoita sinulla on lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen liittyen?

Liite 3: Tutkinnon vastaanottajien kyselyn kysymykset

Taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Koulutus
Vastausvaihtoehdot: autoteknikko tai –insinööri / liikenneopettaja / muu, mikä?
4. Kuinka monta vuotta olet toiminut tutkinnon vastaanottajana?
5. Nykyisen toimen paikkakunta?
6. Kuinka suuren osan työajastasi käytät ajokokeisiin (kaikki ajokokeet)? Merkitse arviosi prosentteina.
7. Ohjautuvatko toimipaikassanne terveydellisistä syistä tehtävät ajokokeet (jotka eivät liity kuljettajantutkintoon) tietylle henkilölle / henkilöille?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei
8. Kuinka monta ajokoetta olet viimeisen vuoden aikana vastaanottanut, joiden taustalla epäilet olleen kuljettajan heikentyneen terveydentilan?
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat
9. Kuinka monta terveydentilan vuoksi tulleista läpäisi ajokeen ensimmäisellä kerralla? Merkitse arviosi prosentteina.
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat
10. Oletko saanut erityiskoulutusta liittyen terveydellisistä syistä tehtäviin ajokokeisiin (ajokokeet, jotka eivät liity kuljettajantutkintoon)?
Vastausvaihtoehdot: en ole / kyllä, mitä kautta?
11. Onko sinulla mielestäsi riittävät valmiudet vastaanottaa terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei ole, mitä kaipaat?

Käytännöt

12. Millainen ajokoe on silloin, kun se tehdään terveydentilan takia?
Vastausvaihtoehdot: sama kuin kuljettajantutkinnossa / sovellettu joiltakin osin
13. Mitä osia nykyisestä ajokokeesta tulisi mielestäsi soveltaa ja miten silloin, kun ajokoe tehdään terveydentilan takia (ei kuljettajantutkinto)?
Vastausvaihtoehdot: ei tarvitse soveltaa, nykyinen kuljettajantutkintoon tarkoitettu ajokoe on sopiva / sisällöt ja kriteerit, miten? / ajoreitti, miten? / ajankäyttö, miten? / palaute, miten?
14. Onko ajokokeen ohjeiden mukainen kesto (5 min. keskustelu + 30 min. ajamista + 10 min. palaute) riittävä ajokyvyn selvittämiseksi myös silloin, kun se tehdään terveydentilan takia?
Vastausvaihtoehdot: kyllä / ei ole, miksi?
15. Kuinka usein kuljettaja on määrätty ajonäytteeseen, vaikka mielestäsi ajokoe olisi sopivampi?
Asteikko: erittäin usein - usein - harvoin - erittäin harvoin
16. Miten toimit yleensä silloin, kun kuljettaja on määrätty ajonäytteeseen vaikka ajokoe olisi mielestäsi sopivampi?
Vastausvaihtoehdot: selvitän asian poliisin kanssa / toimin määräyksen mukaisesti / teen asiasta merkinnän ajonäytepäätökseen
17. Mitä ongelmia terveydentilan takia ajokokeeseen tulevilla kuljettajilla yleisimmin on ajokokeessa? Merkitse enintään 5 kohtaa kummallekin ryhmälle.

Vastausvaihtoehdot: ajoneuvon käsittely / havainnointi / nopeus ja sen säätely / merkinannot / ajolinja / ajojärjestys / ajoetäisyydet / liikenteenohjauksen noudattaminen / kevyen liikenteen huomiointi / ohjeiden unohtelu, eksyminen / muu, mikä?

18. Kuinka usein ajokokeeseen tulee kuljettajia, joilla ei mielestäsi ole minkäänlaisia edellytyksiä saada ajo-oikeuttaan takaisin?

Asteikko: erittäin usein - usein - harvoin - erittäin harvoin
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaita kuljettajia / yli 65-vuotiaita kuljettajia

19. Verrattuna kuljettajantutkinnon ajokokeeseen, onko terveydellisistä syistä ajokokeeseen tuleville kuljettajille vaikeampi perustella ajokoetulosta?

Asteikko: erittäin usein - usein - harvoin - erittäin harvoin
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat

20. Jos ajokoetulos on vaikeampi perustella, miksi?

Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat

21. Kuinka usein kuljettajat haluavat arviosi mukaan uusia hylätyn ajokokeen (ensimmäisen kerran jälkeen)?

Asteikko: erittäin harvoin - harvoin - usein - erittäin usein
Vastausvaihtoehdot: 18-65-vuotiaat kuljettajat / yli 65-vuotiaat kuljettajat

---

Tiedonkulku

22. Saatko mitään tietoa siitä, miksi kuljettaja on määrätty ajokokeeseen (muu syy kuin kuljettajantutkinto)?

Asteikko: usein - joskus - en koskaan

23. Jos saat tietoa ajokokeeseen tulon syystä, mitä kautta yleensä?

Vastausvaihtoehdot: poliisilta / kuljettajalta alkukeskustelussa / kuljettajan esittämästä lääkärinlausunnon kopiosta / muusta tietolähteestä

24. Tulisiko ajokoemääräyksestä, jonka taustalla on terveydellinen syy (ei kuljettajantutkinto) käydä ilmi, mihin ajokokeessa pitäisi keskittyä? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

Vastausvaihtoehdot: pitäisi ilmetä 18-65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / pitäisi ilmetä yli 65-vuotiaiden kuljettajien kohdalla / ei tarvitse ilmetä, pelkkä määräys on riittävä

25. Onko paikkakunnallasi säännöllisiä yhteistoimintapalavereita poliisien kanssa (esim. menettelytavoista)?

Vastausvaihtoehdot: ei / kyllä, millaisia?

26. Jos yhteistoimintapalavereita ei ole, pitäisikö olla?

Vastausvaihtoehdot: ei / kyllä

Ilmoitusvelvollisuusjärjestelmän vaikutukset

27. Seuraavaksi on väittämiä lääkäreiden ilmoitusvelvollisuusjärjestelmästä sekä lääkäreiden, poliisien sekä tutkinnon vastaanottajien roolista siinä. Arvioi, missä määrin olet samaa tai eri mieltä kustakin väittämästä.

Asteikko: täysin samaa mieltä - samaa mieltä - eri mieltä - täysin eri mieltä

- Laki on selkeyttänyt menettelyjä sairaiden kuljettajien karsimiseksi liikenteestä
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin 18-65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin yli 65 v. osalta
- Ilmoitusvelvollisuus toimii hyvin päihderiippuvaisten osalta
- Lain voimassaolo on parantanut liikenneturvallisuutta
- Tutvojen toimintaohjeistus on selkeä
- Laki on lisännyt tutvojen työmäärää
- Tiedonkulku poliisin ja tutvojen välillä toimii hyvin
- Tutvot kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Poliisit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta
- Lääkärit kantavat liian suurta vastuuta kuljettajan ajo-oikeudesta

- Terveydellisistä syistä tehtäviä ajokokeita varten pitäisi olla erikseen nimetty tai koulutettu tutvo
- Lääkärit siirtävät vastuuta päätöksestä liikaa tutvoille
- Lääkärit tekevät ilmoituksen vasta kun ajokyky on heikentynyt liiaksi
- Laki aiheuttaa turhia ajo-oikeuksista luopumisia
- Lääkäreiden välillä on ilmoituskynnyksessä liian suuria eroja
- Ajokokeen uusimiskerroille tulisi asettaa selkeä raja
- Ajokyvyn arvioinnit pitäisi siirtää siihen erikoistuneille lääkäreille
- Ajokyvyn arviointiin tarkoitetun ajokokeen tulisi olla erilainen kuin kuljettajantutkinnossa
- Nykyiset ajokokeesta annetut ohjeet soveltuvat hyvin terveyden takia tehtäviin ajokokeisiin
- Ajokokeen lisäksi tulisi suorittaa myös teoriakoe
- Tutvojen työturvallisuus vaarantuu ajokokeissa, joiden taustalla on epäily kuljettajien terveydentilan heikentymisestä

28. Jos vastaanotit terveydentilaan liittyviä ajokokeita ennen lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuslain voimaantuloa (ennen 1.9.2004)? Mitkä ovat olleet merkittävimmät muutokset?

Vastausvaihtoehdot: en tehnyt / kyllä, merkittävimmät muutokset ovat:

29. Mitä toiveita tai kehitysideoita sinulla on terveydentilan takia tehtäviin ajokokeisiin liittyen?