SOSIAALI- JATERVEYSMINISTERIÖ **Muistio**
Hallitusneuvos 7.1.2013
Anne Koskela

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN AJOTERVEYDESTÄ ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMISEKSI

1 Johdanto

Ajoterveysvaatimuksista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ajoterveydestä (1181/2011), joka tuli voimaan 30 päivänä marraskuuta 2011. Ajoterveysasetus on annettu ajokorttilain (386/2011) 17 ja 18 §:n nojalla. Ajokorttilaki tulee voimaan 19 päivänä tammikuuta 2013, mutta sen terveysvaatimuksia koskevia säännöksiä on sovellettu jo 1 päivästä kesäkuuta 2011 alkaen.

Ajokorttilakia on muutettu 28 päivänä joulukuuta 2012 annetulla lainmuutoksella 1081/2012, joka tulee voimaan 19 päivänä tammikuuta 2013. Ajokorttilain 17 §:n 2 momenttia ja 18 §:n 2 momenttia on täsmennetty siten, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset näkökenttää koskevien vaatimusten täyttymisestä, näkökenttävaatimuksista poikkeamisesta ryhmän 1 ajokorttiluokkien osalta, muita terveysvaatimuksia koskevien vaatimusten täyttymisestä sekä terveysvaatimusten täyttymisen tutkimiseksi ja ajoterveyden arvioimiseksi tehtävistä tarkastuksista ja niiden sisällöstä.

Ajokorttilain mukaan ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien tulee tammikuun 19 päivästä 2013 lukien toimittaa ajokorttihakemuksensa liitteenä laajennettu lääkärinlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Ajokorttilain 27 §:n 2 momentin mukaan laajennettu lääkärintarkastus tulee tehdä ryhmän 1 ajokorttilupaa haettaessa, jos hakija on täyttänyt 70 vuotta tai sellaista ryhmän 1 ajokorttia uusittaessa, joka on annettu hakijalle enintään viideksi vuodeksi 70 ikävuodesta lukien tai mainituksi ajaksi syystä, että hakija on täyttänyt 65 vuotta. Laajennettu lääkärintarkastus tehdään ryhmään 2 kuuluvaa ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa 70 ikävuodesta lukien ja ajokorttilupaa tai ajokortin uudistamista haettaessa, jos ajokortti annetaan enintään kahdeksi vuodeksi syystä, että henkilö on täyttänyt 68 vuotta. Ryhmän 1 ajokorttiluokkien osalta ensimmäinen laajennettu lääkärintarkastus tulee tehtäväksi yleensä 70 - 75 vuoden iässä ja sen jälkeen viiden vuoden välein. Ryhmässä 2 ensimmäinen laajennettu lääkärintarkastus tehdään useimmiten 68 - 70 -vuotiaana ja sen jälkeen kahden vuoden välein.

Tällä asetuksella on tarkoitus säätää iäkkäille kuljettajille tehtävän ajoterveyttä ja ajokykyisyyttä arvioivan lääkärintarkastuksen sisällöstä. Ajokykyisyys sisältää riittävän turvallisen, muut liikenteessä liikkujat huomioivan, liikennekäyttäytymisen, liikennesääntöjen tuntemisen ja noudattamisen, sekä kyvyn ajoneuvon hallintaan vaihtelevissa liikennetilanteissa.

Iäkkäiden autoilijoiden määrä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 1990 ajokortti oli noin 70 000:lla yli 70-vuotiaalla suomalaisella ja vuonna 2011 ajokortti oli jo 300 000 yli 70-vuotiaalla. Vuonna 2011 oli jo yli 1700 yli 90-vuotiasta ajokortin haltijaa. Arvioiden mukaan vuonna 2015 yli 70-vuotiaita ajokortin haltijoita on yli 400 000. Vuonna 2030 arvioidaan jopa joka kolmannen autoilijan olevan ikäkuljettaja.

Ikääntymiseen liittyy sairauksien lisääntyminen. Toisaalta uudet ikäluokat ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin saman ikäiset olivat aikaisemmin. Uudet ikäluokat ovat todennäköisesti myös halukkaampia ja tottuneempia jatkamaan autolla ajoa. Yhteiskunnan palvelurakenteen muutoksen vuoksi omalla autolla liikkuminen onkin iäkkäälle tärkeää vakiintuneen elämäntavan toteuttamisen ja palvelujen käytännön saavuttamisen kannalta.

Yli 70-vuotiaiden kuljettajien määrän kasvu merkitsee kasvua myös niiden kuljettajien määrässä, joilla on ajokykyyn vaikuttavia sairauksia ja toimintakyvyn heikentymiä.

Iäkkäiden henkilöiden ajokykyarviossa on huomioitava sekä kuljettajan oma turvallisuus että muille liikenteessä liikkuville aiheutuva vaara. Merkittävä osa oiretietoisista ja harkintakykyisistä iäkkäistä kuljettajista sopeuttaa ajamistaan (ajoaika, ajoajankohta, ajoreitit, ajo-olosuhteet) suhteessa ikääntymiseen tai sairauksiin tai niiden lääkityksiin liittyviin toimintakykymuutoksiin. Ajamisen vähentämisestä huolimatta ikääntyneillä on todettu merkittävä onnettomuusriskin kohoaminen suhteessa ajokilometreihin. Osa ikäkuljettajista luopuu vapaaehtoisesti ajo-oikeudestaan. Iäkkäiden ajokyvyn arvioinnin erityisenä haasteena on tunnistaa ne iäkkäät, joille sairaus ja muut alla mainittavat tekijät aiheuttavat toimintakyvyn merkittävän heikkenemisen, mutta jotka eivät kuitenkaan lopeta ajamista.

Onnettomuustutkintalautakuntien tilastojen mukaan vuonna 2011 tapahtui Suomessa yhteensä 290 kuolemaan johtanutta liikenneonnettomuutta, joista yli 65-vuotiaat olivat aiheuttaneet 13,8 prosenttia (40 onnettomuutta). Yleisimmät onnettomuustyypit iäkkäiden aiheuttamissa moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa olivat tieltä suistuminen (37,5 %), risteysonnettomuudet (20 %) ja vastakkaisiin suuntiin ajaneiden kohtaaminen (20 %). Yleisimmäksi syyksi iäkkäiden henkilöiden aiheuttamiin onnettomuuksiin havaittiin henkilön havainnointivirhe. Muita yleisiä syitä olivat ennakointi- ja arviointivirhe, sairauskohtaus, ajoneuvon käsittelyvirhe tai ajotoiminnot sekä nukahtaminen.

2 Ehdotetut muutokset

Asetukseen ehdotetaan lisättäväksi uusi 25 a §, joka koskee iäkkäille kuljettajille tehtävän laajennetun lääkärintarkastuksen sisältöä ja tavoitteita. Ajoterveyden arvioinnissa laajennetussa lääkärintarkastuksessa tulee arvioida kaikkien muiden ajoterveysvaatimusten täyttymistä ja sen lisäksi iäkkäiden henkilöiden kohdalla tulee kiinnittää erityisesti huomiota ikääntymisen vaikutuksiin.

Voimassa olevan ajoterveysasetuksen 2 §:n mukaan lääkärin tulee arvioida henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutus.

Ajokorttilain 27 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää laajennettua lääkärintarkastusta, jonka kohteena ovat ikääntymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten vaikutukset aisti-, kognitiiviseen ja motoriseen toimintakykyyn ja niiden kautta ajokykyyn. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota sellaisiin sairauksiin ja lääkityksiin, joiden vaikutus yhdessä voi heikentää henkilön ajokykyä. Yhteisvaikutuksia

arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki kuljettajan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet sekä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttö.

Iäkkäiden aiheuttamien ja iäkkäille sattuneiden maantieliikenteen onnettomuuksien syiden taustalla ovat pääasiassa tekijät, jotka aiheuttavat joko äkillisen toimintakyvyn menettämisen ja kuoleman tai poikkeavan ja puutteellisen toiminnan. Tavallisimmat äkillisen toimintakyvyn menettämisen syyt iäkkäillä ovat sydän-, aivo- ja verisuonitapahtumat. Virheellisen toiminnan merkittävimpiä syitä iäkkäillä ovat monisairaus, monilääkitys ja aivosairaudet. Niihin liittyy usein myös alentunut vireystaso ja kognitiivinen toimintakyky.

Kognitiiviset toiminnot ovat keskeisessä asemassa ajokyvyn kannalta. Kognitiolla tarkoitetaan ihmisen tiedonkäsittelykykyjä, joista ajamisen kannalta keskeisimpiä ovat harkintakyky ja oiretiedostus, havainnointi, tarkkaavuus, työmuisti ja toiminnanohjaus. Aistitoimintojen heikentyminen liittyy ikääntymiseen. Ajamisen kannalta aisteista keskeisin on näkö, jonka heikentymisen syitä iäkkäillä ovat lisääntyvä harmaakaihi, silmänpohjan ikärappeuma ja glaukooma. Ajoneuvon hallintalaitteiden käsittelyn kannalta tunto ja raajojen toimintakyky ovat keskeisiä.

Äkillisen sairauskohtauksen ohella iäkkään ajokykyisyyttä heikentävinä tekijöinä ovat monisairaus, keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsyvyys, harkintakykyä ja oiretiedostusta ja tarkkaavuutta heikentävä aivosairaus tai aistien, kognitiivisiin tai motorisiin toimintoihin vaikuttava sairaus.

Ajon aikana kuolemaan johtaneet sairauskohtaukset aiheuttavat noin 20 prosenttia ajonaikaisista kuolemista. Nämä tapaukset johtavat harvoin muiden osapuolten vammautumiseen. Näiden tapausten kannalta on tärkeää, että fyysinen suorituskyky ja sydänsairauksien vaikeusaste ovat käänteisessä suhteessa toisiinsa. Toimintakyvyn menettämisen ja äkkikuoleman vaara on sitä suurempi, mitä vähemmässä rasituksessa tulee angina pectoris –kipu, hengenahdistus tai muu suorituskykyä rajoittava sydänsairauden oire. Levossa oireilevan sydänpotilaan kuolemanvaara on yli 20 prosenttia vuodessa, kun oireettoman hyväkuntoisen infarktin sairastaneen kuolemanvaara voi olla alle yksi prosenttia vuodessa. Sydänperäisen äkkikuoleman ennustaminen on kuitenkin vaikeata, sillä vähäisenkin sepelvaltimon kovettuman repeäminen voi tukkia suonen ja aiheuttaa äkillisen kuoleman. Se on sepelvaltimotautiin sairastuvista puolella sairauden ensimmäinen ja viimeinen oire ja löydös.

Lääkkeiden käyttö ja sairastavuus lisääntyvät voimakkaasti iän mukana ja ovat jatkuvassa kasvussa verrattuna aikaisempiin vuosiin. Iäkkäillä on usein monta eri sairautta ja niihin liittyvää samanaikaista lääkitystä. Autolla ajamisen kannalta ongelmallisimpia ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) eli kognitiivisia toimintoja heikentävät lääkkeet. Näihin lukeutuvat erityisesti neuroosi- ja ahdistuslääkkeet (ryhmä N05B) sekä unilääkkeet (N05C). Vuonna 2011 KELAn lääkekorvauksia unilääkkeistä sai 8,3 prosenttia yli 20-vuotiaista henkilöistä ja noin viidennes yli 70-vuotiaista. Vastaavasti neuroosi- ja ahdistuslääkkeistä on saanut korvauksia yli 20-vuotiaista henkiöistä 4,5 prosenttia ja yli 70-vuotiaista 7,4 prosenttia.

Noin 40 prosenttia 75-vuotiaista käyttää viittä tai useampaa reseptilääkettä. Keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä käyttää joka kolmas vanhus ja joka kymmenen-

nellä on potentiaalisesti haitallinen lääkeyhdistelmä tai useampi keskushermostoon vaikuttava reseptilääke. Iän myötä lääkkeiden haittavaikutukset korostuvat johtuen heikentyneestä lääkemetaboliasta ja monilääkityksestä. Vastaavasti monien sairauksien ja lääkitysten yhdistelmä on yleinen iäkkäillä onnettomuustutkinnassa todettu ongelma.

Normaaliin ikääntymiseen, sairauksiin, käytettyihin nautintoaineisiin ja lääkkeisiin liittyvä toiminta-, huomio- ja arviointikyvyn heikkeneminen vähentää moottoriajoneuvon kuljettajan turvallista selviytymistä liikenteessä. Laajennetun terveystarkastuksen tavoitteena on löytää ne kuljettajat, joiden ajoterveys on alentunut siinä määrin, että he eivät selviydy liikenteessä turvallisesti.

Ikääntymisen, sairauksien ja lääkitysten vaikutukset aisti-, kognitiivisiin ja motorisiin toimintoihin otetaan laajennetussa lääkärintarkastuksessa huomioon tehostamalla niiden tunnistamista ja niiden huomioimista osana ajokyvynarviota. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa voidaan tehdä kognitiivista suorituskykyä mittaavia testejä ajoterveyden arvion tueksi. Potilaan muistia, orientaatiota, arvostelukykyä, yhteisöllisiä toimintoja, kotia ja harrastuksia sekä itsestä huolehtimista voidaan selvittää kognitiivista suorituskykyä, älyllisen toimintakyvyn häiriötä tai dementian asteen arviointia varten tarkoitetuilla testeillä , kuten kellotaulutehtävä, Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test A ja Montreal Cognitive Assessment (MoCA), ja arviointimenetelmillä, kuten Clinical Dementia Rating (CDR).

Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa ajoterveyden arvioinnissa käytettävien lääkärintodistusten kaavat. Tarkoituksena on laatia uusi lomake käytettäväksi iäkkäiden laajennetussa lääkärintarkastuksessa. Laajennetun lääkärintarkastuksen lomaketta on tarkoitus käyttää kaiken ikäisille tarkoitettujen Esitiedot ajokyvyn arviointia varten - ja Lääkärinlausunto ajokyvystä-lomakkeiden lisäksi.

3 Asetuksen vaikutukset

Asetuksella ei ole itsenäisiä vaikutuksia valtion tai kuntien talouteen. Velvoite laajennetun lääkärintarkastuksen tekemiseen on säädetty ajokorttilaissa. Tällä asetuksella säädetään ainoastaan tarkastuksen sisällöstä, jotta lääkärintarkastusten sisältö olisi yhdenmukainen. Laajennetun lääkärintarkastuksen tekee ensisijaisesti potilaan aikaisemman sairaushistorian ja lääkityksen tunteva lääkäri perusterveydenhuollossa. Laajennettuja lääkärintarkastuksia tekevät pääasiassa julkisen sektorin terveyskeskuslääkärit ja yksityisen sektorin lääkärit, mutta myös erikoissairaanhoidon lääkärit. Julkisessa terveydenhuollossa ajoterveystarkastukset eivät kuulu kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen piiriin.

Velvoite laajennetun lääkärintarkastuksen tekemiseen ei lisää ajoterveystarkastusten määrää, mutta koska tarkastus on sisällöltään laajempi kuin aikaisempi ikäkausitarkastus, voidaan olettaa lääkäriltä kuluvan aikaisempaa enemmän aikaa laajennetun ajoterveystarkastuksen tekemiseen. Määräaikaistarkastus on vain osa iäkkään ajokyvynarviointia, jonka tulee tapahtua sairauden tunnistamisen, seurannan ja hoidon ohella kaikissa terveydenhuollon kontakteissa. Kuten jo nykytilanteenkin vallitessa, iäkkään ajokykytutkimus voi joissakin tilanteissa muodostua haastavaksi ja edellyttää yhteistyötä useiden eri erikoisalojen, työterveydenhuollon ja tutkinnon vastaanottajien kanssa.

Iäkkäiden kuljettajien määrä kasvaa tulevaisuudessa ja sitä kautta lisääntyy myös niiden onnettomuuksien määrä, joissa iäkkäät kuljettajat ovat osallisina. Iäkkäiden laajennetun ajoterveystarkastuksen avulla pyritään tunnistamaan ne iäkkäät kuljettajat, joilla on kohonnut liikenneonnettomuusriski ikääntymisen, sairauksien ja lääkitysten vuoksi heikentyneestä toimintakykyisyydestä johtuen. Laajennetulla ajoterveysarvioinnilla pyritään parantamaan iäkkäiden kuljettajien ja muiden tiellä liikkujien liikenneturvallisuutta.

Laajennettu lääkärintarkastus saattaa lisätä jonkin verran niiden iäkkäiden henkilöiden määrää, jotka eivät enää saa itse ajaa autoa. Toimivat joukkoliikenne-, kuljetus- ja muut palvelut ovat tärkeitä iäkkäiden arjen sujumiseksi. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa saattaa ilmetä toimintakyvyn heikentymistä ja sairauksia, jotka synnyttävät lääketieteellisiä jatkoselvitystarpeita. Lääkärien koulutuksella voidaan estää tarpeeton lisääntyminen erikoissairaanhoidon konsultaatioissa.

4 Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asetuksen valmistelussa on kuultu Sisäasiainministeriötä, Liikenne- ja viestintäministeriötä, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafia, Poliisihallitusta, Työterveyslaitosta, Suomen Kuntaliittoa, Suomen lääkäriliittoa, Suomen Liikennelääketieteen yhdistystä, Suomen Geriatreja, Suomen Kardiologista seuraa, Suomen Neurologista yhdistystä, Suomen Neuropsykologista yhdistystä, Suomen Silmälääkäriyhdistystä, Suomen Sisätautilääkärien yhdistystä, Suomen Yleislääketieteen yhdistystä, Kansanterveystyön johtajien verkostoa ja Suomen autokoululiittoa. Lausunnonantajilla ei ollut huomauttamista asetuksen pykälätekstiin. Perustelumuistioon on tehty täsmennyksiä lausuntojen perusteella.

5 Asetuksen voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan samanaikaisesti ajokorttilain säännösten kanssa 19 päivänä tammikuuta 2013.