

Psykologiliiton liikennepsykologian työryhmän lausunto luonnoksesta valtioneuvoston periaatepäätökseksi tieliikenneturvallisuuden parantamiseksi

2) TEHOKKUTTA LIIKENNESÄÄNTÖJEN VALVONTAAN JA SEURAAMUKSIIN

Kiinnijäämisriski on liikenteen valvontajärjestelmän keskeisin vaikuttava tekijä. Tästä syystä liikennepsykologian työryhmä ehdottaa, että muiden toimenpiteiden ohella otetaan tarkasteluun haltijavastuu automaattisessa nopeusvalvonnassa.

5) KULJETTAJILLA ON OLTAVA ASIANMUKAISET TAIDOT JA VALMIUDET

Liikennepsykologian työryhmä kannattaa kuljettajantutkinnon vaativuuden lisäämistä. Tutkinnossa ei kuitenkaan kyetä mittaamaan nuorten kuljettajien keskeisimpiä riskitekijöitä, jotka liittyvät ajamisen motiiveihin ja esimerkiksi turvalaitteiden käyttöön sekä päihteisiin. Tästä syystä opetusprosessia ei voi jättää kokonaan säätelemättä. Esimerkiksi teoriaopetuksen poistaminen heikentää ajo-opetuksen tehoa. Perusasioiden, kuten liikennesääntöjen opetusta, voidaan hyvinkin tehostaa esimerkiksi verkko-oppimisella, mutta kuljettajakäyttäytymisen keskeisiä riskejä on käsiteltävä vuorovaikutteisesti. Nykyinen syventävä vaihe on rakennettu juuri tähän tarkoitukseen. Radalla tapahtuvalla opetuksella pystytään käsittelemään konkreetilla tavalla esimerkiksi ajonopeuden vaikutusta riskeihin, tarkkaamattomuuden vaikutuksia ja ajoneuvojen turvatekniikan toimintaan. Opetussuunnitelma on säilytettävä ja erityisesti riskeihin liittyvät osat tulee määritellä pakollisiksi.

6) LIIKENTEESSÄ AJOKUNTOISET AJAVAT JA MUUT KULKEVAT KYYDISSÄ

Liikennepsykologian työryhmä ehdottaa, että ajoterveysvaatimusten arvioinnin tärkeyttä korostetaan niin, että se toteutuu aidosti jokaisella terveydenhuollon käynnillä. Liikennevakuutuksen ajoterveysraportin (2016) mukaan kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa jokin sairaus oli välittömänä riskinä 13 % onnettomuuksista ja vaikutti onnettomuuden taustalla 34 % tapauksista. Sairausryhmistä korostuivat sydän- ja verisuonisairauksien ohella mielenterveys- ja päihdeongelmat. Näiden sairausryhmien ajokykyisyyden arviointiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Ikääntyminen itsessään ei näyttäydy ongelmana, jos ajoterveysperusteet tulevat tehokkaasti arvioiduksi: ikääntyneiden kohonnut onnettomuusriski liittyy sairauksiin (mm. Marshall SC, Traffic Injury Prevention 2008 Aug;984:291-8). Ikäkausikohtaiseen tai muuhun pakolliseen terveystarkastukseen ei ajokorttiryhmän 1 osalta ole tarvetta, sen sijaan tulee kehittää lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden toimivuutta. Tutkimusten mukaan ikään perustuvilla ajoterveyden arviointijärjestelmillä ei ole vaikutusta ikäryhmän liikenneriikkiin (Siren & Meng Accident Analysis & Prevention Volume 45, March 2012, Pages 634–638).

Perustelumuiustiossa todetaan, että inhimillinen riskitekijä on mukana lähes kaikissa liikenneonnettomuuksissa, ja että kansainvälisessä vertailututkimuksessa kuljettajien asenneongelmat vaikuttavat etenkin suomalaisten nuorten korkeaan onnettomuusriskiin. Perustelumuiustiossa mainitaan myös tavoite vähentää rattijuopumuksiin liittyviä onnettomuuksia. Liikennepsykologian työryhmä korostaa liikennepsykologien ja kasvatuksellisten keinojen käyttöönottoa riskikuljettajien asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen tueksi. Suomeen tulee rakentaa toimiva malli, jonka kautta riskikuljettajiksi profiloituvat henkilöt ohjautuvat liikennepsykologiseen ajokyvyn arvioon. Terveysperusteiden ohella tulee kiinnittää erityisesti huomiota sinänsä terveisiin ja toimintakykyisiin henkilöihin, jotka vaarantavat liikenneturvallisuutta omalla toiminnallaan. Liikenteen kannalta riskialttiit persoonallisuuden piirteet ja käyttäytymistekijät tunnetaan. Suomessa esimerkiksi nuorista turmakuljettajista 58%:lla oli taustallaan aiempia liikenneriikkomuksia, ja määrä on nousussa (Liikennevakuutuskeskuksen tiedote 2.6.2016) ja rattijuopumusten uusimistodennäköisyys on Suomessa arvioitu noin 2-5 –kertaiseksi (Lintu-julkaisu

2011), joten riskiryhmä tulee poliisin tietoon. Liikennepsykologisen ajokyvyn arvion tulee sisältää kognitiivisten kykyjen ja persoonallisuuden arvioinnin suhteessa turvalliseen ajamiseen. Tutkimukseen on perusteltua liittää tiettyjä lääketieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusten perusteella arvioidaan, onko henkilö ajokykyinen ja voidaanko ajolupa palauttaa. Saksassa käytössä oleva järjestelmä on kuvattu julkaisussa Assessment of personal resources for safe driving. The principles of medical psychological assessment in Germany. Kirschbaum Verlag Bonn 2014.

Liikennepsykologinen interventio on eri muodoissaan käytössä useissa Keski-Euroopan maissa, pakollisena kuudessa. Intervention tavoitteena on asenteiden ja käyttäytymisen muutos liikenneturvallisuutta ylläpitäväksi. Sakkorangaistus tai vastaava ei anna työkaluja itsetuntemukseen ja käyttäytymisen muutokseen. Yleisin interventioihin ohjattu ryhmä ovat liikennesrikkoajat (ylinopeus, rattijuopumus tai muu liikenteen vaarantaminen). Interventioiden vaikuttavuus on julkaistu Andrea-raportissa (2002) ja EU:n monikansallisessa päihteiden vaikutuksen alaisena ajamista kartoittaneen DRUID-hankkeen raportissa (2012). Oikein toteutettuna liikennepsykologinen interventio vähentää rikkomusten uusimisen todennäköisyyttä 50%:lla.

28.11.2016

Suomen Psykologiliiton liikennepsykologian toimikunta:

Mika Hatakka

Pekka Kuikka

Sari Kukkamaa

Kari Karjalainen