

Mikilvægt að lækna láti í sér heyra

Það er óumdeilanleg staðreynd að hæfni fólks til aksturs minnkar með hækkandi aldri. Mjög er þó einstaklingsbundið hvenær svo er komið að viðkomandi verður að hætta akstri vegna hættu fyrir sjálfan sig og aðra. Sjúkdómar og fötlun ýmiss konar geta einnig haft áhrif á getu til aksturs og þá óháð aldri. Læknar hafa oft á tíðum staðið frammi fyrir því að tilkynna skjólstaðingi sínum að hann/hún sé ekki lengur fær um að stjórna ökutæki vegna aldurs eða sjúkdóms. Fyrir Alþingi liggur nú frumvarp til nýrra umferðarlaga þar sem meðal annars er kveðið á um að trúnaðarlæknir Umferðarstofu sinni þessari tilkynningaskyldu. Að sögn Birnu Hreiðarsdóttur lögfræðings í samgönguráðuneytinu hafa engar formlegar athugasemdir borist frá læknum um frumvarpið.

Læknar hafa með réttu talið sig brjóta trúnað við sjúkling með því að tilkynna opinberum aðilum að þeir telji einstakling óhæfan til að stjórna ökutæki vegna aldurs eða sjúkdóms. Þar sem gildandi lög hafa ekki tekið af tvímæli um þetta hefur trúnaðarskyldan í mörgum tilfellum vegið þyngra en tilkynningaskyldan. Hafa lækna reyndar lýst þessu þannig að ástandið væri óþolandi, þeir vissu fullvel hvernig staðan væri en væru jafnframt bundnir af trúnaðarskyldunni. Liggur í augum uppi að samband læknis við sjúkling getur boðið óbætulegan skaða af því ef læknir tilkynnir slíkt í óþökk sjúklingsins og ekki síst ef reglur eru óskýrar og opnar til túlkunar á báða bóga.

Vandinn færir þá jafnvel yfir á fjölskyldu viðkomandi sem hefur áhyggjur af akstri aldraðra eða veikra í fjölskyldunni en á erfitt með að koma í veg fyrir hann ef viðkomandi er ósamvinnuþýður. Má gera ráð fyrir að sum slík mál hafi ekki leyst endanlega fyrr en viðkomandi hafi lent í óhappi eða slysi í umferðinni. Það getur þó engan veginn talist ásættanleg lausn.

Á Læknadögum 2010 var haldið sérstakt málþing um efnið og þar höfðu framsögu Ólöf H. Bjarnadóttir endurhæfingar- og taugalæknir á Reykjalundi, Birna Hreiðarsdóttir lögfræðingur í samgöngu- og sveitastjórnarráðuneytinu og Kjartan Þórðarson sérfræðingur hjá Umferðarstofu.

Trúnaðarskylda og tilkynningaskylda

Ólöf fór yfir mat á hæfni til aksturs og rakti rannsóknir á ökufærni ýmissa sjúklingahópa og útlitaði núverandi lagaumhverfi. Hún tífundaði

jafnframt hvaða þekkingu lækna verða yfir að ráða til að geta metið hæfni fólks til aksturs.

„Læknar þurfa að hafa þekkingu um sjúkdóma viðkomandi og jafnframt líkamlega og vitræna færni ökumanns. Það mat er mjög einstaklingsbundið. Læknirinn þarf að vita hver er tilskilin lágmarksfærni við öruggan akstur og möguleikann að tengja niðurstöður og meðal annars akstursmat við slysaheitu.“

Hún undirstrikaði að „gráa svæðið“ væri alltaf erfiðast þar sem vafi leikur á um hæfni einstaklings til aksturs.

„Það er siðferðileg skylda lækna að taka afstöðu til aksturshæfni ef einstaklingur er mjög heilsuveill. Það er lagaleg skylda að meta á réttlátan og faglegan hátt hæfni fatlaðra til að aka. Það snýst um jafnrétti einstaklinganna og rétt þeirra til eðlilegra lífsgæða.“

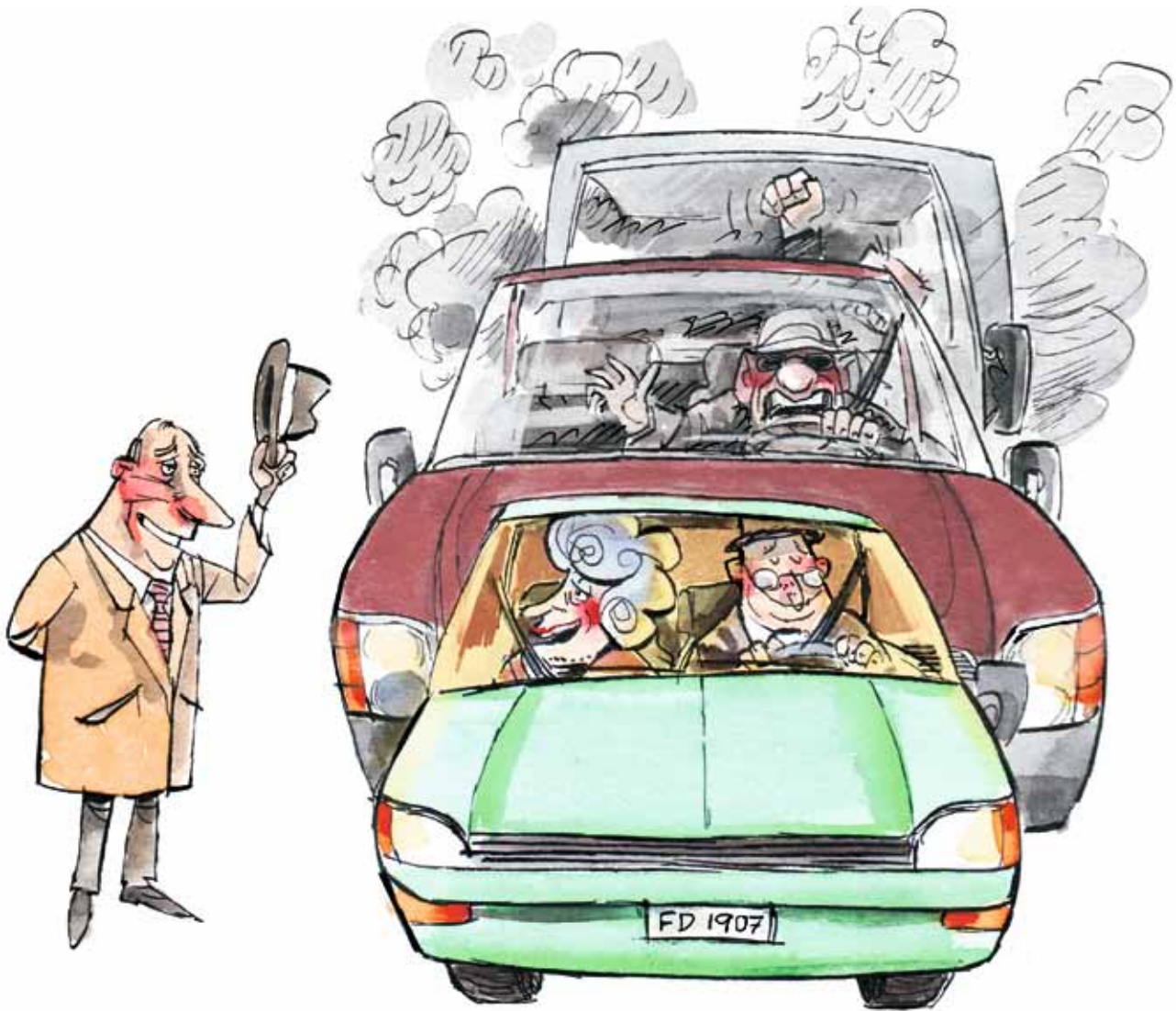
Ólöf lagði áherslu á mikilvægi þess að trúnaður héldist milli læknis og sjúklings. „Tengsl læknis og sjúklings eru mjög mikilvæg.“

Tilkynningaskylda getur haft neikvæð áhrif sem skaðar almannaheill því það getur orðið til þess að sjúklingur leyni lækni upplýsingum um heilsufar sitt af ótta við að missa ökuréttindi. Reynsla frá Bandaríkjunum þar sem ólíkar reglur gilda frá einu fylki til annars sýnir þetta; þar sem tilkynningaskyldan hefur verið lögfest leyna sjúklingar ástandi sínu frekar,“ segir Ólöf.

„Ég er ekki sannfærð um að trúnaðarlæknir hjá Umferðarstofu bjargi málunum, því hvernig á einn læknir að geta metið allt það sem komið getur upp á. Ég óttast að þarna muni skorta á faglega þekkingu nema trúnaðarlæknirinn njóti stuðnings heillar nefndar sérfræðinga á ýmsum sviðum læknisfræði. Þannig er þetta í Svíþjóð en þar hefur trúnaðarlæknir Sænsku umferðarstofunnar sagt að lækna sinni ekki nógu vel tilkynningaskyldu sinni þrátt fyrir hún að hún sé bundin í lög,“ sagði Ólöf að lokum og sagði margt ennþá óljóst og óútskýrt varðandi þessa grein nýs frumvarpd til umferðarlaga.

Þess má geta að samtök bandarískra taugalækna gáfu nýverið út leiðbeiningar um hvernig lækna geta metið hæfni sjúklings með heilabilun til aksturs.

Hávar
Sigurjónsson



Teikning: Halldór Baldursson

Trúnaðarlæknir Umferðarstofu

Birna Hreiðarsdóttir lögfræðingur í samgönguráðuneytinu fór yfir gildandi lög og reglur og kynnti síðan frumvarp til nýrra umferðarlaga sem unnið hefur verið að og er nú til umfjöllunar í samgöngunefnd Alþingis. Í gildandi lögum segir m.a.:

Úr 48. gr. umferðarlaga nr. 50/1987:

Veita má ökuskírteini þeim sem sér og heyrir nægilega vel og er að öðru leyti nægilega hæfur andlega og líkamlega (til að stjórna bifreið).

Birna bætti síðan við að þessari færni þyrfti að sjálfsgöðu að viðhalda. „En þá vaknar spurningin; hver telur sig ekki vera nægilega hæfan til að stjórna bifreið? Heimilislæknar hafa til þessa oftast verið boðberar válegra tíðinda, en ekki haft nægilegan stuðning af lögum og reglugerðum til

að geta komið málinu í eðlilegan farveg. Í 61. gr. nýs umferðarlagafrumvarps er gert ráð fyrir að trúnaðarlæknir starfi á vegum Umferðarstofu. Þangað geti læknar vísað öikumönnum til nánari rannsóknar og niðurstöðu um aksturshæfni þeirra.“

Birna sagði það einnig í skoðun að veita lögreglu heimild til að vísa öikumanni beint til trúnaðarlæknis.

Hún sagðist hafa heyrt óánægjuraddir meðal lækna á Læknadögum og það væri mjög mikilvægt að læknar létu til sín heyra varðandi 61. grein frumvarpsins. „Það er um að gera að benda á betri leiðir. Við fórum þá leið að setja frumvarpið á heimasíðu ráðuneytisins í fyrra og óska eftir athugasemdum. Við fengum gríðarlega margar

athugasemdir enda er þetta stórt frumvarp og umferðarlögin snerta nær alla í samfélaginu með einhverjum hætti. Við höfum ekki fengið athugasemdir frá læknum um 61. greinina og kannski stafar það af því að samtökum lækna var ekki send formleg beiðni um athugasemdir. Frestur til að gera athugasemdir á netinu rann út 15. nóvember í fyrra. Fyrir vikið hefur 61. greinin fengið mun minni umræðu og umfjöllun en margar aðrar greinar frumvarpsins.“

Enn er þó svigrúm til að gera athugasemdir því samgöngunefnd Alþingis fær frumvarpið til umfjöllunar eftir að ráðherra hefur mælt fyrir því í þinginu og kvaðst Birna gera ráð fyrir að samgöngunefndin hafi frumvarpið til skoðunar til haustsins.

Skýring við 61. grein frumvarpsins

Í skýringum með hinu nýja frumvarpi um umferðarlög segir um 61. greinina:

Greinin er í meginatriðum samhljóða 53. gr. gildandi laga. Þó er lagt til í 2. mgr. að lögfest verði nýmæli sem ætlað er að tryggja enn frekar að raunhæft og virkt læknisfræðilegt eftirlit sé með því að ökumenn fullnægi skilyrðum b-liðar 2. mgr. 57. gr. um að vera líkamlega og andlega hæfir til að stjórna ökutæki. Lagt er til að mælt verði fyrir um þá skyldu læknis að gera trúnaðarlækni Umferðarstofu viðvart án tafar ef hann telur að vafi leiki á því að handhafi ökuréttinda fullnægi ekki umræddum skilyrðum b-liðar 2. mgr. 57. gr. Þar sem lækni eru bundinn þagnarskyldu um málefni sjúklinga sinna samkvæmt 1. mgr. 15. gr. læknalaga nr. 53/1988 og 1. mgr. 12. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga, er sérstaklega lögboðið að þessi þagnarskylda standi umræddri tilkynningarskyldu ekki í vegi. Er þá meðal annars horft til 2. mgr. 15. gr. læknalaga þar sem segir að þagnarskylda læknis „[gildi] ekki bjóði lög annað eða sé rökstudd ástæða til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar“, og til 1. mgr. 13. gr. laga um réttindi sjúklinga, þar sem segir að „[þagnarskylda] skv. 12. gr. [nái] ekki til atvika sem starfsmanni í heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna um samkvæmt öðrum lagaákvæðum“. Í þeim tilvikum beri starfsmanni í heilbrigðisþjónustu skylda til að koma upplýsingum um atvikið á framfæri við þar til bær yfirvöld, sbr. síðari máls. 1. mgr. 13. gr. laga nr. 74/1997. Hér vegast annars vegar á brýnir almannahagsmunir af því að þeir ökumenn, sem vafi leikur á að fullnægi lögmæltum heilbrigðiskröfum, séu ekki undir stjórn ökutækis, og hins vegar hagsmunir einstaklinga af því að eiga í trúnaðarsambandi við lækni. Nauðsynlegt er

að gera lækni það kleift að gera trúnaðarlækni viðvart ef vafi leikur á um aksturshæfni ökumanns. Eðlilegt er hins vegar að endanlegt mat um hvort á skorti að ökumaður sé líkamlega og andlega hæfur til að stjórna ökutæki sé í höndum sérstaks trúnaðarlæknis Umferðarstofu, en ekki persónulegs læknis hlutaðeigandi. Að fenginni tilkynningu læknis skal trúnaðarlæknir Umferðarstofu, eins fljótt og unnt er, óska eftir því að hlutaðeigandi ökumaður komi til læknisrannsóknar. Við þá rannsókn skal meta þá líkamlegu og andlegu þætti sem áhrif hafa á aksturshæfni og koma nánar fram í reglum sem ráðherra setur í reglugerð, að höfðu samráði við heilbrigðisráðherra og landlækni. Trúnaðarlæknir getur ákveðið að handhafi ökuréttinda fari í verklegt ökuþróf að lokinni læknisrannsókn. Þá er gert ráð fyrir að ráðherra setji í reglugerð nánari ákvæði um skipun trúnaðarlæknis Umferðarstofu, einn eð fleiri, hæfniskröfur þeirra o.fl., að höfðu samráði við heilbrigðisráðuneytið.

Ákvæði 3. mgr. er byggt á 2. og 3. máls. 1. mgr. 53. gr. gildandi laga, en gerðar eru ákveðnar efnis- og orðalagsbreytingar sem taka mið af nýmæli 2. mgr., sem gerð er grein fyrir hér að framan. Þá er lagt til að útgefanda ökuréttinda sé skylt að afturkalla ökuréttindi ef svo hátt er til sem segir í ákvæðinu.

Gera verður ráð fyrir eldri ökumönnum

Birna sagði að þrátt fyrir að frumvarpið feli í sér breytta skipan mála samkvæmt nýjum umferðarlögum verður það eftir sem áður háð mati hverjir teljist öruggir ökumenn í umferðinni. Setja verði skýr viðmið.

„Það er mikið tilfinningamál fyrir marga eldri ökumenn að vera sviptir ökuréttindum. Með markvissum aðgerðum er mögulegt að viðhalda aksturshæfni ökumanna. Hafa verður í huga að meðalaldur þjóðarinnar hækkar. Næsta kynslóð sem mun teljast til eldri borgara verður líklega miðað við núverandi eldri borgara, betur menntuð, með hærri eftirlaun, hraustari og þar með langlífari. Eldri ökumönnum í umferðinni mun því fjölga. Aðrir valkostir en einkabíllinn eru að bættar almenningssamgöngur myndu draga úr vægi einkabílsins og að við borgarskipulag þarf í auknum mæli að taka tillit til þarfa eldri borgara.“

Birna nefndi ennfremur að til að tryggja öryggi aldraðra ökumanna og annarra í umferðinni mætti hugsa sér að takmarka akstur eldri ökumanna við ákveðinn tíma dags, efna til námskeiða fyrir eldri ökumenn, gera ráð fyrir eldri ökumönnum í umferðinni og að snúða mætti ökutæki að eldri ökumönnum.

„Hagsmunasamtök eldri borgara þurfa að koma að umræðu um akstur og umferðaröryggi í auknum mæli. Talið er að hreyfanleiki sé ein af meginundirstöðum ánægjulegs ævikvölds . . . en, frelsi einstaklings til að komast á milli staða takmarkast af frelsi annarra í umferðinni til að geta verið þar óhultir. Það er mikilvægt að gert sé ráð fyrir eldri borgurum í umferðinni, á hvaða máta sem þeir komast á milli staða.“

Birna lauk máli sínu með þeim orðum að mikilvægt væri að rannsóknir á akstri eldri ökumanna verði auknar, umfang vandamálsins skoðað og möguleg úrræði fundin.

Gamall en frískur

„Siðfræðiráð hefur þetta frumvarp til umfjöllunar og mun skila álitinu sínu nú um mánaðamótin (apríl/maí),“ segir Jón G. Snædal öldrunarlæknir, formaður siðfræðiráðs Læknafélags Íslands. „Mín persónulega skoðun á þessari grein frumvarpsins er að með því sé verið að gera lækni skylt að greina frá því ef hann telur að skjólstaðingur hans sé ófær um akstur ökutækis. Með þessu er verið að víkja þagnarskyldu læknisins gagnvart sjúklingi til hliðar. Þetta tel ég ekki að læknar geti sætt sig við. Ég vil líka leggja áherslu á að ýmsar aðrar leiðir eru færar í dag. Læknir getur, ef hann telur að yfirvofandi hætta stafi af akstri sjúklings, tilkynnt það yfirvöldum á grundvelli þess að trúnaðarskyldan verði að víkja fyrir almannaheillum. Reynsla annarra þjóða af því að lögfesta tilkynningaskyldu lækna er sú að það breytir mjög litlu.“

Jón segir hins vegar alveg rétt að tímabært sé að færa margt til betri vegar og skýra betur þær reglur sem í gildi eru. „Vottorðin sem við erum að gefa út eru orðin 35-40 ára gömul og tímabært að endurskoða þau. Trúnaðarlæknir Umferðarstofu er mjög til bóta og ég tel að það leysi obbann af þeim vanda sem læknar standa frammi fyrir. Það

sem við viljum ekki er að tilkynningaskyldan verði lögfest. Ég tel að læknar upplifi það sem ákveðna þvingun. Persónuvernd hefur einnig túlkað þagnarskylduna mjög þröngt og það þarf að taka tillit til þess.“

Jón segir ennfremur að læknar hafi komið sér upp ákveðnum verklagsreglum varðandi mat á hæfi sjúklinga til að stjórna ökutæki. „Öldrunarlæknar sem fást við sjúklinga með heilabilun settu sér verklagsreglur fyrir lifandis löngu og byggðu þær á rannsóknum sem gerðar hafa verið. Vandinn reyndist minni en við áttum von á.“

Jón segir að þau mál sem valdi læknum verulegum vanda séu tiltölulega fá en engu að síður nægilega mörg og alvarleg til að setja verði skýrar reglur um hvernig bregðast skuli við. „Á Grensásdeild og Reykjalundi sem fást við endurhæfingu sjúklinga hefur lengi verið unnið eftir ákveðnum verklagsreglum varðandi akstur; varðandi sjúklinga með flogaveiki eða sykursýki eru í gildi almennar reglur sem heimilislæknar og taugalæknar miða við. Ég tel því að búið sé að ná utan um vandann að verulegu leyti. Algengasta vandamálið sem reynst getur heimilislækni erfitt að leysa er eftirfarandi: Gamall maður kemur til heimilislæknis síns sem hann hefur verið hjá til margra ára. Ekkert er beinlínis að gamla manningum, hann er frískur en einfaldlega orðinn gamall. Læknirinn er samt farinn að efast verulega um getu gamla mannsins til að aka en fyrir hann er það gríðarlega mikilvægt að halda áfram að keyra bílinn. Hann getur með engu móti sætt sig við að missa ökuréttindin og læknirinn hefur ekkert ákveðið í höndunum annað en að maðurinn er orðinn gamall og þess vegna tímabært að hann leggi akstur á hilluna. Í slíku tilfelli er mjög gott að geta vísað málinu til trúnaðarlæknis og fengið úr því skorið hvort endurnýja eigi ökuleyfið eða ekki.“