

Perearstide hoiakud ja töökorraldus mootorsõidukijuhtide tervises seisundi hindamisel

Hanna-Maria Pöldma¹, Heili Piilberg², Sandra Bisset¹, Veronika Asi²

Taust ja eesmärk. Eestis on perearstidel oluline roll mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamisel, kuid seadus ei näe pärast tõsist terviseriket ette kohustuslikku tervisetõendi ülevaatamist ning inimesel säilib õigus mootorsõidukit juhtida. Uuringu eesmärk on välja selgitada, millised on perearstide hoiakud ja töökorraldus seoses mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamisega erinevate tervises seisundite muutuste järel ning teha ettepanekuid hindamise paremaks korraldamiseks.

Metoodika. Valimisse kuulusid Eestis töötavad perearstid. Andmeid koguti ankeetküsimustikuga (suletud ja avatud küsimused) ning analüüsiti kirjeldava statistika ja induktiivse sisuanalüüsi abil.

Tulemused. 78 perearsti vastustest selgus, et kuigi enamik peab mootorsõiduki juhtimiseks tervises seisundi hindamist oluliseks ja tegeleb sellega pärast tõsisemat terviseriket, peatatakse tervisetõendi kehtivus harva. Perearstid tunnevad oma võimekust hindamisel, kuid enamik soovib lisakoolitust ja tajub ebakindlust hindamisprotsessis ja otsustes. Hindamispraktika on ebaühtlane, tuginedes erinevatele testidele ja kliinilisele kogemusele. Lisainfo vajadus on suur, kuid info liikumine killustunud ja sageli mitteametlik. Valdav osa perearste peab vajalikuks digilahendust, mis toetaks otsustusprotsessi ja parandaks koostööd teiste spetsialistidega.

Järeldused. Kuigi perearstid peavad mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamist oluliseks, takistavad ebaselged juhised, seaduslikud piirangud ja killustunud info otsuste tegemist. Vajalik on ühtne hindamisraamistik, digitaalteenituse süsteem ja spetsialistide koostöö ohutuma ning järjepidevama protsessi tagamiseks.

Enamikule autojuhtidest seostub mootorsõiduki juhtimine vabaduse ja iseseisvusega, kuid tegemist on litsentseeritud tegevusega, mis eeldab eksami ja tervisekontrolli läbimist. Kuigi mootorsõiduki juhtimine võib näida lihtne, nõuab see mitmete kognitiivsete ja füüsiliste oskuste samaaegset kasutamist, mistõttu võivad ka väiksed tervisemuutused oluliselt mõjutada sõiduvõimet (1, 2). Liiklusseadus reguleerib sõidukijuhi tervises seisundile esitatavaid nõudeid ning tervisetõendi kehtivuse peatamise aluseid (§ 101, § 129), kohustades ühtlasi juhti enne sõidu alustamist hindama oma tervises seisundi sobivust sõiduki juhtimiseks (§ 33) (3). Kehtiv õigus ei nõua aga kohustuslikku tervisekontrolli juhul, kui kehtiva tõendi ajal tekib tervist mõjutav seisund.

Tervisekontrolli viivad läbi perearstid ja töötervishoiuarstid või liiklusmeditsiini komisjon, tuginedes vastavatele juhenditele ja seadustele (3, 5), kuid süsteemi piirangute tõttu ei ole võimalik peatada tervisetõendi kehtivust enne tähtaega juhul, kui isik kontrolli ei pöördunud. Samas võib mõnel teisel eriarstil või tervishoiuspetsialistil olla hinnang juhi tervises seisundi kohta, mis ei jõua tervisekontrolli teostajani, mistõttu võib piiratud tegevusvõimega isik jätkata mootorsõiduki juhtimist. Eestis on perearstide rolli mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamisel vähe uuritud. Teemaga haakub Tauno Vettiku Haapsalu kolledži liiklusohutuse eriala lõputööga (2024), milles toodi esile tervisetõendite liiga pikad kehtivusperioodid, erinevate arstide vähene kaasatus ning vajadus võimal-

Eesti Arst 2026;
105(10):485–490

Saabunud toimetusse:
19.03.2026
Avaldamiseks vastu võetud:
15.06.2026
Avaldatud internetis:
23.10.2026

¹ Tallinna Tervishoiu
Kõrgkool,
² Põhja-Eesti
Regionaalhaigla

Kirjavahetajaautor:
Hanna-Maria Pöldma
hannamaria.poldma@ttk.ee

Võtmesõnad:
mootorsõiduki juhtimiseks
vajaliku tervises seisundi
hindamine, perearstid

dada tõendi kehtivus peatada ka teistel eriarstidel. Samuti rõhutati praktiliste koolituste vajalikkust, eelkõige kognitiivse võimekuse hindamiseks (6).

Rahvusvahelised uuringud (Soome, Rootsi, Kanada, USA) näitavad, et perearstid peavad sõidukõlblikkuse hindamist keerukaks. Sageli kardetakse, et negatiivne otsus kahjustab perearsti ja patsiendi suhet või viib patsiendi lahkumiseni nimistust (7–12). Lisaks tunnetatakse puudulikku pädevust neuropsühholoogiliste testide ja kliiniliste otsuste tegemisel (7, 9, 10, 12). Enamik perearste leiab siiski, et vastutus otsuse edastamise eest peaks jääma nende kanda (9). Kuna Eestis puudub üldine kohustus tervisetõendi ülevaatamiseks pärast tõsist terviseriket juhtudel, mis ei kvalifitseeru absoluutseks vastunäidustuseks, algatasid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla esindajad uuringu, et selgitada, millised on perearstide hoiakud ja töökorraldus seoses mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamisega erinevate tervises seisundite muutuste järel. Uuringu tulemused annavad sisendi võimalike arengusuundade kohta, kuidas hindamist paremini korraldada.

METOODIKA

Uuring viidi läbi 2024.–2025. aastal. Uuringu valim hõlmas nii perearste kui ka taastusravi spetsialiste (füsioterapeute, tegevusterapeute, psühholooge), kuid käesolevas artiklis esitatakse ainult perearstide andmed.

Tervise Arengu Instituudi andmete kohaselt töötas Eestis 2024. aasta seisuga 940 perearsti (14). Uuringukutse koos ankeetküsimustikuga, mis oli koostatud Google Forms keskkonnas, saadeti elektrooniliselt 512 perearstikeskusele, kelle kontaktandmed leiti Tervisekassa kodulehelt ja sotsiaalmeediaplattformidelt. Uuringu andmetele oli ligipääs ainult uuringu läbiviijatel isikustatud tööalaste kontode kaudu ning turvapolitika, mis vastab andmekaitse ja infoturbe nõuetele, oli tagatud kahesammulise autentimise ja regulaarse paroolivahetusega. Küsimustikumeetod valiti, kuna see võimaldas koguda kirjeldavat infot perearstide hoiakute kohta ajasäästlikul ja neile võimalikult vähe koormaval viisil ning kaasata suurema hulga vastajaid üle Eesti, pakkudes seeläbi laiapõhjalisemat ülevaadet uuritavast teemast.

Uuringus osales kokku 78 perearsti, kellest enamik oli töötanud perearstina 11 või enam aastat ning tegutses kas tervise- või perearstikeskuses. Uuringu käigus ei kogutud isiklikke ega isikut tuvastada võimaldavaid andmeid.

Andmete analüüsimisel kasutati nii kvantitatiivset kui ka kvalitatiivset lähenemist. Küsimustik sisaldas vastajate taustaandmete kogumist, hoiakute uurimist ning kogemuste ja töökorralduse hindamist. Küsimustiku koostamisel kasutati taastusravis kasutatavat terminoloogiat. Kvantitatiivsete andmete kogumiseks kasutati väiteid, millele vastati kas nõustumise/ mittenõustumise vormis, valikvastustega või hinnates nähtuste sagedust Likerti skaala alusel. Andmete analüüsimiseks rakendati kirjeldavat statistikat, milleks kasutati programmi SPSS 22.0. Kvalitatiivsete andmete kogumiseks lisati küsimustiku lõppu avatud lahter kommenteerimiseks ning vastuseid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsiga, rakendades süstemaatilist lähenemisviisi.

TULEMUSED

Perearstide hoiakuid ja koolitusvajadust puudutavad väited, millele osalejad said vastata, kas nad on nõus, ei ole nõus või ei soovi vastata, on koos uuringu tulemustega esitatud tabelis 1.

Töökorraldust uurivatest küsimustest (vaata ka tabel 2) selgus, et kui perearsti vastuvõtule tuleb patsient, kel on olnud tõsisem terviserike, siis üle poole perearstidest vaatab üle ka patsiendi suutlikkuse juhtida mootorsõidukit (alati 22% ja sageli 32%). Muutunud tervises seisundi tõttu on tervisetõendi kehtimine aga peatatud harva: alati või sageli on seda teinud 8%, mõnikord või harva 71% ja mitte kunagi 21% vastanud perearstidest. Peamised põhjused, miks tervisetõendi kehtivus on peatatud, on peajukahjus (41%), dementsus (41%), raske südamepuudulikkus (19%), seljaajukahjustus (9%), polüneuropaatia (12%), lisaks nimetati alkoholiga seotud probleeme, epilepsiat ja muid haigusi nagu nägemishäireid või kroonilist psüühikahäiret. Lisainfo saamiseks saadetakse patsient edasi peamiselt teise arsti – näiteks neuroloogi või psühhiaatri – juurde, 6% vastajatest on saatnud patsiendi edasi psühholoogi juurde. Füsioterapeudi juurde on patsient edasi saadetud üksikutel juhtudel ja tegevusterapeudi juurde ei ole patsienti saatnud ükski perearst.

Tabel 1. Perearstide hoiakuid ja koolitusvajadust puudutavad küsimused ning tulemused

Väide	Nõus n (%)	Ei ole nõus n (%)	Ei soovi vastata n (%)
Sõidukijuhtimise oskuste hindamine on oluline teema, millega tegeleda	72 (92%)	6 (8%)	0 (0%)
Perearstid peaksid oma patsientidel, kel on olnud oluline tervisehäire, sõidukijuhtimiseks vajalikke oskusi hindama ka siis, kui patsiendil on veel kehtiv tervisetõend	66 (85%)	10 (12%)	2 (3%)
Sõidukijuhtimise keelamine (tervisetõendi kehtivuse peatamine) mõjub halvasti minu ja patsiendi suhtele	58 (74%)	19 (24%)	1 (2%)
Olen kindel, et oskan hinnata oma patsientide sõidukijuhtimise oskust	22 (28%)	53 (68%)	3 (4%)
Soovin saada täienduskoolitust patsientide sõidukijuhtimise oskuse paremaks hindamiseks	58 (74%)	19 (24%)	1 (2%)

Perearstid, kes on tervisetõendi kehtivuse peatanud, on saatnud patsiendi edasi teise spetsialisti juurde lisainfo saamiseks tihedamini kui need, kes ei ole tervisetõendi kehtivust peatanud. Perearstid, kes tundsid end mootorsõidukijuhtide tervises seisundi hindamisel kindlamalt, olid sagedamini suunanud patsiente teise spetsialisti juurde lisainfo saamiseks.

Infot tervisetõendi peatamise vajaduse kohta on saanud vähem kui pooled perearstidest (46%), peamiseks info allikateks on olnud patsiendi lähedased (54%), teised tervishoiutöötajad (26%) ja politsei (18%). Üksikud perearstid märkisid, et info on tulnud naabritelt või sotsiaaltöötajalt. Teave jõuab perearstideni peamiselt kas e-kirja/

telefoni teel (67%) või patsiendi digiloost (25%). Suurem osa (83%) tunneb kas alati või sageli vajadust lisainfo järele, kui tuleb kaaluda patsiendi tervisetõendi kehtivuse peatamist, ning enamus (88%) vastajatest tunnetab vajadust spetsiaalse teavitussüsteemi järele (nt digilahendus), mis teavitaks neid vajadusest vaadata üle patsiendi näitajad, mis on seotud tervisetõendiga.

Mootorsõiduki juhtimiseks vajaliku tervises seisundi hindamisel kasutatakse lisaks tervisedeklaratsioonis ja digiloos olevale infole ka muid hindamisvahendeid: alati või sageli tegi seda 43% ning mitte kunagi 6,4% vastanutest. Täiendavalt selgus, et hindamisel kasutatakse valdavalt lihtsamaid kliinilisi teste, nagu vaimse seisundi lühiuuring

Tabel 2. Perearstide töökorraldus patsientide sõidukijuhtimiseks vajalike oskuste hindamisel (n = 78)

Väide	Keskmine (haare skaalal 1–5)	SD	Mediaan
Kui mu vastuvõtule tuleb patsient, kellel on hiljuti olnud tõsisem terviserike (nt insult, pea- või seljaaju trauma, hiljuti diagnoositud dementsus või Parkinsoni tõbi), siis hindan ka tema suutlikkust juhtida mootorsõidukit (vaatan üle tervisetõendi)	3,4	1,2	4
Märgin mootorsõiduki juhtimise oskuse vestluse tulemused haigusluku	3,4	1,4	4
Nõustan oma patsiente sõidukijuhtimises ettetulevatest võimalikest ohuteguritest vastavalt nende tervislikule seisundile	3,6	1,2	4
Kasutan lisaks tervisedeklaratsioonile ja digiloos olevale infole ka muid hindamisvahendeid	3,4	1,1	3
Minuni on jõudnud info teistelt inimestelt, et patsiendi tervisetõendi kehtivuse peab peatama	2,3	0,7	2
Olen oma patsiendi tervisetõendi kehtivuse peatanud tema tervises seisundi muutumise tõttu	2,3	0,9	2
Tunnen, et vajan lisainfot patsiendi tervisetõendi kehtivuse peatamiseks	4,2	1,5	5
Tunnen vajadust spetsiaalse teavitussüsteemi järele (nt digilahendus), mis teavitab perearste vajadusest hinnata üle patsiendi tervisetõendi näitajad	4,5	1	5
Olen saatnud oma patsiendi edasi teise spetsialisti juurde, et saada lisainfot patsiendi oskuse kohta juhtida mootorsõidukit	2,9	0,8	3

(Mini-Mental test) (73%) ja sõrme-nina katse (72%), samas kui standardiseeritud või spetsiifilisemaid hindamisvahendeid kasutatakse harvemini.

Vastanud perearstidest 33% märgib alati hindamise tulemused haiguslukku, 20% märgib sageli, 17% kas mõnikord või harva ja 13% vastanutest ei märgi mitte kunagi.

Tervise seisundist tulenevate võimalike ohutegurite asjus nõustab patsienti alati, sageli või mõnikord 60% ja harva või mitte kunagi 40% vastanutest. Tõsise terviserikke järel vestlevad ja nõustavad perearstid mootorsõiduki juhtimise suhtes sagedamini kui muidu.

Uurimuse olulisemad tulemused perearstide kommentaaride põhjal

Küsimustiku lõppu jäeti avatud küsimus kommenteerimiseks ning kommentaaride olulisemad tulemused koondusid nelja teemavaldkonda.

- 1. Mootorsõiduki juhtimise oskused vs. tervise seisundi hindamine.** Osa perearste rõhutas, et nende roll on hinnata tervisenäitajaid, mis võivad mõjutada sõiduvõimet, mitte otsest sõiduuskust. Viimane peaks olema autokoolide või politsei vastutus. Toodi välja, et sõiduuskust saab hinnata vaid professionaalne sõiduõpetaja proovisõidu käigus. Näiteks kirjutati: „Arvan, et perearst siiski pole pädev ega võimeline hindama sõidukijuhtimise oskust, sellega peaks tegelema autokooli instruktor või politsei“, „Sõiduuskust saab hinnata professionaalne sõiduõpetaja proovisõidu ajal, perearst hindab tervisenäitajaid“.
- 2. Seadusest tulenevad probleemid.** Märkimisväärne osa perearstidest tõi esile, et nad ei saa seaduslikult peatada tervisetõendi kehtivust ilma patsiendi nõusolekuta, isegi kui patsiendi seisund seda ilmselgelt nõuab. Seaduse n-ö hall ala tekitab ebakindlust ja võib takistada õigeaegseid otsuseid. Vajatakse ühtset ja selgemat õigusraamistikku, mis võimaldaks ohtlikes olukordades perearstidel tegutseda vastutustundlikult ja seaduslikult. Näiteks kirjutati: „Hetkel kehtiva seadusandlusega ei ole seaduslikult võimalik ilma patsiendi nõusolekuta tervisetõendit peatada“, „Vajalik oleks juhend, milles patsiendi võimed oleks täpsemalt ära toodud. Praegune seadus on väga hall“.

- 3. Süsteemi kitsaskohad.** Mitmete perearstide hinnangul puuduvad objektiivsed testid ja tööriistad, mis võimaldaksid lühikese vastuvõtu käigus hinnata patsiendi reaktsioonikiirust, tähelepanu või muid sõiduvõimekuse aspekte. Samuti ei anna olemasolevad testid piisavat ülevaadet inimese tegelikust toimetulekust liikluses. Perearstid nägid vajadust spetsialisti või komisjoni järele, kelle juurde keerulise tervise seisundiga patsiente suunata, ning töid välja puudujäägid sotsiaal- ja meditsiinisüsteemi koostöös. Sooviti taastada liiklusmeditsiini komisjonide töö või luua uus keskus, mis hindaks juhtimisvõimet professionaalselt ja ühtsete kriteeriumide alusel. Näiteks kirjutati: „Sotsiaalsüsteem on puudulik, ei asenda juhtimisvõime äravõtmist“, „Vajalik oleks ekspertkomisjon, kuhu keerulised juhtumid/patsiendid suunata“.
- 4. Psühholoogilised ja sotsiaalsed aspektid.** Mitmed perearstid tõi välja, et nad ei soovi jääda ainsaks otsustajaks juhtimisõiguse piiramisel, kuna sellised otsused võivad pingestada arsti ja patsiendi suhet. Sageli on patsiendid vaidlushimulised või kasutavad ära seaduse ebamäärasust. Toodi välja vajadus erapooletu hindamise ja ühtse süsteemi järele, mis vähendaks konflikte ja toetaks arsti otsustusprotsessi. Samuti märgiti, et praegune süsteem ei kaitse perearsti, kui ta peab üksi tegema keerulise otsuse patsiendi suutlikkuse kohta ohutult liigelda. Näiteks kirjutati: „Patsient argumenteerib väga osavalt, et seaduses ei ole kirjas“, „Patsiendil usalduse kadumine perearsti suhtes, hirm, et tervisetõendit ei anta“, „Vajame võimalust erapooletuks hindamiseks, et mitte olla ainus arst, kes otsuse teeb“.

ARUTELU

Uuringu eesmärk oli kirjeldada Eesti perearstide hoiakuid ja töökorraldust mootorsõidukijuhi tervisekontrolli raames. Uuringust ilmneb, et perearstid käsitlevad oma rolli eeskätt tervise seisundist tuleneva juhtimisvõime hindamisena, mitte sõidukijuhtimise oskuse hindamisena. Autorite kasutatud käsitlus, mis tugineb taastusravi valdkonnale ning hõlmab sensorsete, mootorsete ja kognitiivsete oskuste hindamist, ei pruugi kattuda perearstide igapäevase termini kasutusega. See võis mõjutada küsimuste

tõlgendamist ja nendele vastamist ning seda tuli tulemuste analüüsimisel arvesse võtta.

Tulemused näitavad, et perearstid peavad valdkonda oluliseks ning peavad vajalikuks hinnata juhtimisvõimet ka kehtiva tervisetõendiga patsientidel pärast olulist terviseriket. Samas on hindamise rakendamine kliinilises praktikas ebaühtlane ning sõidukijuhtimisega seotud teemasid käsitletakse vastuvõtul harva. Tulemused kinnitavad varasemaid tähelepanekuid (2), et Eestis puudub süsteemne lähenemine mootorsõidukijuhi võimekuse hindamisele pärast tervise seisundi olulist muutust. Käesolev uuring näitab, et hindamispraktikat mõjutavad mitmed struktuursed tegurid, sealhulgas piirangud tervisetõendi menetlemisel ilma patsiendi algatuseta, puudulik teabevahetus eri tervishoiutasandite vahel ning toimiva digitaalse teavitussüsteemi puudumine. Samuti on tervisetõendi kehtivuse peatamine kliinilises praktikas harv, mis viitab olemasoleva regulatsiooni ja töövahendite piiratud rakendatavusele.

Oluliseks leiuks on perearstide väljendatud vajadus täiendava toe järele. Enamik vastanutest tõi esile vajaduse sihipärase täienduskoolituse, selgemate juhiste ning struktureeritud hindamisprotsessi järele. Samuti peeti vajalikuks objektiivsemate hindamishandmete arendamist ning võimalust suunata keerukamaid juhtumeid erapoole tule hindamisele. Need tulemused viitavad, et tuvastatud probleemid ei tulene üksnes individuaalsest pädevusest, vaid peegeldavad laiemat süsteemset korralduslikku puudujääki.

Uuringul on mitmeid piiranguid. Valim ($n = 78$) moodustab alla 10% ettenähtud koguvallimist, mistõttu ei ole tulemused Eesti perearstide seisukohti laiemalt esindavad. Lisaks põhineb uuring enesehinnangulistel vastustel, mis kajastavad perearstide subjektiivseid hoiakuid ja kogemusi, mitte tegelikku kliinilist praktikat. Seetõttu annavad tulemused eelkõige sisendi edasiseks uuringuteks, mis võimaldaksid valdkonda põhjalikumalt ja representatiivsemalt käsitleda.

Kokkuvõttes viitavad uuringutulemused vajadusele arendada selgemeid juhiseid tervisekontrolli läbiviimiseks, parandada teabevahetust ning tugevdada interdistsiplinaarset koostööd, et toetada perearstide otsustusprotsessi mootorsõidukijuhi hindamisel. Edasised uuringud peaksid

hõlmama laiemat valimit ning kaasama ka teiste erialade spetsialistide vaatenurga.

JÄRELDUSED

Uuringus osalenud Eesti perearstid peavad mootorsõidukijuhi tervise seisundi hindamist pärast selle muutust oluliseks, kuid leiavad, et selle järjepidev rakendamine on takistatud, sest puuduvad ühtsed juhised, selge õiguslik alus ja spetsiifilised hindamishandmed. Valdkonna arendamiseks on vaja töötada välja selged, kliinilisse praktikas integreeritavad juhised ning tagada toimiv õiguslik ja tehniline lahendus tervisetõendi menetlemiseks. Samuti vajab tugevdamist interdistsiplinaarne koostöö, et otsustuskoormus ei langeks üksnes perearstile.

AUTORITE PANUS

Uurimistöö kontseptsioon töötati välja meeskonnatööna, mida juhtis tegevusteraapi õppekava juht õppejõud-juhtivlektor Hanna-Maria Põldma. Sisulised küsimused koostasid Põhja-Eesti Regionaalhaigla eksperdid Heili Piilberg ja Veronika Asi. Uurimistöö valajike andmete kogumist juhtis Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kaaslektor Sandra Bisset. Tegevusteraapi õppekava üliõpilane Annabel Tintso aitas kaasa kvalitatiivsete andmete analüüsimisel. Kõik autorid andsid oma panuse andmete analüüsi ja artikli koostamisse ning on kiitnud heaks artikli lõppversiooni.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autorid kinnitavad, et neil puudub mistahes huvikonflikt, mis võiks mõjutada artiklis käsitletud teemat.

TÄNUAVALDUS

Uurimisrühm tänab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglat uuringu läbiviimiseks eraldatud toetuse eest. Lisaks hindame Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusteraapia õppekava üliõpilase Annabel Tintso panust uuringu läbiviimisel.

KINNITUS

Käesolev perearstide küsitlusuuring ei vajanud eraldi eetikakomitee luba, kuna andmekogumisel ei töödeldud isikuandmeid ega tundlikke terviseandmeid. Uuringus küsiti ainult perearstide üldisi hinnanguid ja tööpraktikat, mis ei võimaldanud vastajaid tuvastada ega seostada vastuseid konkreetsete isikutega (sh ei salvestunud arvuti IP-aadressid). Lisaks ei hõlmanud uuring riskirühmi ega sekkumisi ning osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Seetõttu ei kvalifitseerunud uuring eetikakomitee menetluse alla.

SUMMARY

General practitioners' attitudes and working procedures in assessing patients' health for motor vehicle driving

Hanna-Maria Põldma¹, Heili Piilberg², Sandra Bisset¹, Veronika Asi²

Background and Aim. In Estonia, general practitioners play a key role in assessing patients' health for motor vehicle driving. However, legislation does not mandate

¹ Tallinn Health University of Applied Sciences,
² North Estonia Medical Centre

Corresponding author:
Hanna-Maria Põldma
hannamaria.poldma@ttk.ee

Keywords:
assessment of health for
motor vehicle driving;
general practitioners.

reassessment of medical certificates after serious health events, which allows individuals to continue driving even when their abilities may be impaired. This study aimed to explore general practitioners' attitudes and practices in assessing patients' health for motor vehicle driving following changes in various health conditions, and to provide recommendations to improve assessment for organizational process.

Methods. The sample consisted of general practitioners working in Estonia. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were examined through inductive content analysis.

Results. From the responses of 78 general practitioners, it emerged that although most consider the assessment of health important and conduct it after a more serious health incident, the medical certificate is rarely suspended. General practitioners feel competent in conducting the assessments, but most express a need for additional training and report uncertainty in the assessment process and in making decisions. Assessment practices are inconsistent, relying on different tests and clinical experience. The need for additional information is considerable, yet information flow is fragmented and often informal. Most general practitioners consider it necessary to have a digital solution that would support the decision-making process and improve collaboration with other specialists.

Conclusions. Although general practitioners consider assessment of health for

driving important, unclear guidelines, legal constraints, and fragmented information hinder decision-making. A unified assessment framework, a digital notification system, and improved collaboration between specialists are needed to ensure a safer and more consistent process.

KRIJANDUS / REFERENCES

1. Unsworth CA, Pallant JF, Russel KJ, Odell M. OT-DORA: Occupational Therapy Driver off-road Assessment Battery. Bethesda: AOTA Press; 2011.
2. Kalda T. Juhtimisvõimekuse hindamine patsientidel, kes pärast insulti või ajutraumat soovivad taas autot juhtida. Eesti Psühholoogide Liidu Laualeht 2014;55:8–9.
3. Liiklusseadus (17.06.2010). RT I 2010, 44, 261; viimati muudetud 08.12.2011. <https://www.riigiteataja.ee/et/akt/130122011010>.
4. Vabariigi Valitsuse määrus nr 80 „Mootorsõidukijuhi ja juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammijuhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord, tervisetõendite vormid ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille puhul mootorsõiduki ja trammijuhtimine ei ole lubatud“. RT I, 21.06.2011, 8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114072020021>.
5. Ingerainen D, Immat E. (koostajad). Tervisetõendid ja nende väljastamise juhend.
6. Vetti T. Eakate mootorsõidukijuhtide tervisekontrolli süsteemi toimivus ja arenguvõimalused liiklusohutuse parendamiseks Eestis. Rakendusõiguse arendamise projekt. Tallinna Ülikool Haapsalu kolledž liiklusohutuse õppekava. 2024. <https://www.etera.ee/zoom/201968/view?page=1&p=separate&tool=info>.
7. Hakamies-Blomqvist L, Falkmer PHT, Lundberg C, Braekhus K. Attitudes of primary care physicians toward older drivers: a Finnish-Swedish comparison. *J Applied Gerontol* 2002;21:58–69.
8. Molnar FJ, Byszewski AM, Marshall SC, Man-Son-Hing M. In-office evaluation of medical fitness to drive. *Can Fam Physician* 2005;51:372–9.
9. Jang RW, Man-Son-Hing M, Molnar FJ, et al. Family Physicians' attitudes and practices regarding assessments of medical fitness to drive in older persons. *J General Internal Medicine* 2007;22:531–43.
10. Bogner HR, Straton JB, Gallo JJ, Rebok GW, Keyl PM. The role of physicians in assessing older drivers: barriers, opportunities, and strategies. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:38–43.
11. Sebo P, Vaucher P, Haller DM, Huber P, Mueller Y, Favrat B. What is the profile of drivers considered medically unfit to drive? A cross-sectional survey in Western Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2018;148:w14684.
12. Sebo P. Physicians' views on the usefulness of practical tools for assessing the driving ability of older drivers: a cross-sectional study. *Fam Med Community Health* 2020;8, e000332.
13. Laycock KM. Should family physicians assess fitness to drive? *Can Fam Physician* 2010;56:1265–7.
14. Tervisetatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut. (https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT001.px/) (vaadatud 30.04.2026).