

Lääkäarin ajokielto

Mikael Ojala

Ylilääkäri, Merimieseläkekassa

Kytcentöjå, pätevyyskiä jne.

- Elåkevakuutusyhtiö Varma, asiantuntijalååkåri
- Låäkårikeskus Aava Kamppi, neurologin yksityisvastaanotto
- TYKS:n Ajopoli, konsultoiva liikennelååkåri
- Valviran asiantuntija liikennelååketieteen alalla
- Konsultoiva neurologi, Yleisradion työterveysasema
- Ylen Aamu-TV:n ”aamutohtori”
- Liikennelååketieteen ja vakuutuslååketieteen erityispåtevyys
- (Trafin Liikennelååketiedeyksikön erityisasiantuntija 3/2015 saakka)

Mikä on sairauksien osuus vakavissa liikenneturmissa?

- Tästä vaihtelevia näkemyksiä
- Onnettomuuksissa usein monia päällekkäisiä syitä
- Alimmillaan arvioitu että vain 1-2% liikenneonnettomuuksista johtuisi sairauksista, mutta T. Tervon ym. tutkimuksessa Uudenmaan tutkijalautakunta-aineistossa jopa 25%:ssa vakavista liikenneturmista sairaudella oli keskeinen osuus
- Väsymys voi johtua unen puutteesta, sairauksista, lääkkeistä
- Liikenneitsemurhissa tekijällä on melkein aina psykiatrinen diagnoosi
- Rattijuopoilla paljon psykiatrista sairautta
- ADHD?

Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus

- Vaikka ollut jo 10 v. voimassa, vieläkään ei tiedetä tarkkaan ilmoitusten määrää eikä ilmoitukseen johtaneita diagnooseja
- Pysyväisluonteiset (yli 2 v.?) ilmoitettava nykyohjeiden (STM) mukaan
- Ruotsissa vastaava ilmoitussäännöstö ja siellä neurologiset sairaudet ovat selvästi suurin syy ajokieltoon
- Lääkäreiden antamasta ns. väliaikaisesta ajokiellosta ei-pysyväisluonteisissa ajokyvyttömyystilanteissa on vielä vähemmän tietoa
- On aihetta olettaa (mm. tutkijalautakuntaselvitysten nojalla), etteivät lääkärit noudata ilmoitusvelvollisuutta niin usein kuin ohjeiden mukaan pitäisi

Lääkärin antama väliaikainen ajokielto

- Kun hlö ei täytä ajoterveysvaatimuksia, mutta tilan ei arvioida olevan pysyväisluonteinen, lääkäri kertoo hlölle ettei tämä saa ajaa, kirjaa kannanoton sairauskertomukseen ja antaa kannanoton hlölle myös kirjallisena
- Näissä tilanteessa poliisi ei saa tietoa ajokiellosta
- Olisiko jatkossa muutettava käytäntöä siten, että jo esim. 6 kkk:n kestoinen ajokielto tulisi ilmoittaa poliisille?

Keskeiset ajoterveyteen vaikuttavat sairausryhmät

- Neurologiset aivosairaudet
 - Alkoholismi ja huumeiden väärinkäyttö
 - Väsymystä aiheuttavat lääkkeet ja sairaudet
 - Psykiatriset sairaudet
 - ADHD
 - Diabetes
 - Äkillisesti oirehtivat sydänsairaudet
-
- Silmäsairaudet eivät ole yleinen ajokyvyttömyyden aiheuttaja
 - Tuki- ja liikuntaelinsairauksilla vähän merkitystä

Neurologiset aivosairaudet

- Yleisin ongelmaryhmä ovat aivojen tiedonkäsittelyä heikentävät sairaudet (dementia jne.), jotka painottuvat eläkeikäisiin. Vähintään keskivaikea dementia on ajokiellon peruste
- Toinen ryhmä ovat kohtaussairaudet: epilepsia, aivoverenkierron häiriöt (AVH) sekä migreeni. Epilepsia estää ajamisen R2-kuljettajilla, mutta 1 vuoden kohtauksettomuus oikeuttaa R1-korttiin. AVH-potilailla ajokykyratkaisu on tapauskohtainen. Migreenin perusteella ajamista ei rajoiteta
- Jos esim. AVH on aiheuttanut toispuolista raajakömpelyyttä, voi ajaminen tulla kyseeseen erityishallintalaitteilla

Alkoholismi ja huumeiden väärinkäyttö

- Nämäkin luokitellaan psykiatrisiksi häiriöiksi
- Huumeiden osuus liikennevirrassa nousussa
- Lääkäreille laadittu ohjeisto kaipaisi kohennusta
- Direktiivin mukaan päihderiippuvuus on ajamisen este, mutta jo pelkästään riippuvuusdiagnoosiin asettaminen on käytännön lääkarintyössä hankalaa
- Päihteiden väärinkäyttäjillä on usein muitakin diagnooseja

Väsymystä aiheuttavat lääkkeet ja sairaudet

- Erityisesti useat neurologiset, psykiatriset ja kipulääkkeet aiheuttavat vireystason laskua. Se on käytön alkuvaiheessa haittaavinta ja lievittyy ajan mittaan
- Väsymystä aiheuttavista sairauksista selvästi yleisin on uniapnea, jossa yöllisiin hengityskatkoksiin liittyy hapetuksen häiriintymistä ja päiväaikaista väsymystä. Sairaus on usein yhteydessä lihavuuteen. Tavallinen ajokykyongelma ammattikuljettajilla!
- Päiväaikaisen vireyden objektiivinen mittaaminen ei ole yksinkertaista.

Psykiatriset sairaudet

- Skitsofreniaan sairastutaan usein jo ennen 20. ikävuotta ja tästä syystä tällä potilasryhmällä ei aina ole ajokorttia
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö (ns. maanisdepressiivinen sairaus) on liikenteen kannalta erityisen vaarallinen ja siihen liittyy myös paljon päihteiden käyttöä ja itsetuhoisuutta
- Masennuspotilaiden liikenneneriski liittyy erityisesti itsetuhoisuuteen, mutta myös havaintojen hidastumista voi tapahtua

ADHD

- Osalla potilaista on pelkkä tarkkaavuushäiriö ilman yliaktiiviteettia: heilläkin liikennet riskit lienevät kohonneet mutteivat samassa määrin kuin henkilöillä joilla on molemmat
- Viimeksimainituilla henkilöillä on taipumusta riskikäyttäytymiseen liikenteessä, ylinopeuksiin, kaahaamiseen. He ajavat mielellään...
- Päihteet ovat usein mukana kuvassa
- ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet parantavat ajosuoritusta

Diabetes

- Yleistyy koko ajan maassamme
- Suurin riski liittyy hoidon (lähinnä insuliini) aiheuttamaan matalaan verensokeriin (hypoglykemia)
- Insuliinihoitoinen diabetes ei ole nykyisin este ammattiajolle, mutta tällaisissa tapauksissa hoitotasapainon tulee olla hyvä ja kuljettajan tulee mitata verensokeriaan myös ajosuoritusten aikana

Äkillisesti oirehtivat sydänsairaudet

- Yleensä sepelvaltimotautia tai rytmihäiriöitä
- Näiden aiheuttamaa äkillistä ajokyvyn menetystä on vaikea ennakoida lääketieteellisin tutkimuksin

Suomen lääketieteellinen ajoterveysvalvonta

- Meillä on sekä lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus että ikään sidottuja määräaikaistarkastuksia
- Tämä on tiukempi valvontasysteemi kuin missään muussa maassa
- Parantaako systeemi liikenneturvallisuutta?
- Selvää lienee, että esim. dementoituneet henkilöt tulee saada pois ratista
- Ensi kerran ajokorttia hankittaessa lääkärintarkastus johtaa aniharvoin ajokieltoon. Kustannustehokkuus on huono.
- Noudattavatko lääkärit ajoterveysohjeita ja ilmoitussäädöksiä?

Ajoterveysohjeista ja ilmoitusvelvollisuudesta

- Lain mukaan muu kuin tilapäinen ajokyvyttömyys tulee ilmoittaa poliisille. Kuitenkin STM aikanaan sovelsi lakia niin, että vain pysyväisluonteiset ilmoitetaan.
- Ajoterveysohjeiden laatiminen siirtyy 1.1.2016 STM:ltä Trafille: päivitettyt ohjeet astunevat voimaan tuona päivänä
- Olisiko em. sovellusohjetta muutettava? Onko esim. AVH-kohtauksen jälkeinen kuukausien ajokielto tilapäistä?
- Ohjeet ovat samat kaikissa osissa Suomea, mutta voi olla että haja-asutusalueella on liberaalimpi käytäntö kuin taajamissa
- Tarve ns. rajoitetulle ajo-oikeudelle?

Rutiinitutkimukset vs. ongelmatapaukset

- Valtaosa ajokortin hankkimista tai uusimista varten tehtävistä lääkärintarkastuksista on ongelmattomia rutiinitehtäviä, jotka tehdään perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa
- Vaikeiden, joskus riitaisten, ajokykyarvioiden suhteen tilanne on parantunut vasta viimeksi kuluneen vuoden aikana: TYKS:ssä on aloittanut moniammatillinen Ajopoli (julkinen rahoitus) ja Hyksin Oy:ssä (privaattisektoria) Liikennelääketieteen arviointikeskus

Miten ajoterveysasioita tulisi kehittää?

- Lisää koulutusta lääkäreille
- Lääkäreiden ohjeistoja tulisi edelleen tehdä selkeämmiksi
- Tarvitaan tieteellistä tutkimusta
- Trafi alkaa selvittää ilmoitusvelvollisuuden toteutumista (Turun seudulla)
- Lääkäreiden ja poliisin yhteistyö saisi lisääntyä