

MIKAEL OJALA

LKT, neurologi, ylilääkäri
Merimieseläkekassa

MINNA LÖPPÖNEN

LT, geriatrian ylilääkäri
Kaarinan kaupunki, terveyspalvelut

JARKKO SUOMELA

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri,
terveyskeskuslääkäri ja
lääkärikouluttaja
Helsingin yliopisto ja Helsingin
kaupunki

65 vuotta ratin takana – tapauksen ratkaisu

Anamneesin kertaus

Palvelutalossa vaimonsa kanssa asuva 85-vuotias mies hakeutui terveyskeskukseen ajoterveyden määräaikaistarkastukseen. Ajovuosia miehellä oli takana 65 ilman yhtään kolaria. Vaimo ja lapset olivat uskaltaneet miehen kyytiin myös viime aikoina.

Miehellä oli aikaisemmin todettu verenpaine-tauti ja sepelvaltimotauti. Rasituksensieto oli kuitenkin säilynyt hyvänä: mies kertoi jaksavansa kävellä pysähtymättä 5. kerrokseen.

Tutkimuksissa mies oli hyvässä vuorovaikutuksessa, ja vaikutelma kognitiosta ja mielialasta oli normaali ja iänmukainen. Sydäimestä kuului tasainen rytmi ilman sivuääniä. Verenpaine oli 130/80 mmHg. Näöntarkkuus oli 0.8 (0.6/0.8) ilman laseja ja näkökentät sormiperimetrialla tutkien normaalit.

Hoitajan ennen tarkastusta tekemästä MM-SE-tutkimuksesta mies sai 24/30 pistettä. Pistevähennykset tulivat vähennyslaskusta (1/5) ja

sanojen mieleenpalauttamisesta (1/3). Kellotaulun piirtämisestä hän sai 4/6 pistettä.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit alkoivat pohtia iäkkään ihmisen ajokykyä vilkkaasti ja monelta kantilta. Keskusteluun tuotiin mm. rajattu ajo-oikeus eli ”maailskortti” ja uudenlaisten ajonhallintalaitteiden kehittäminen iäkkäiden kuskien tarpeisiin.

Mitään selkeää estettä ajokortin myöntämiselle tämän tapauksen potilaalle ei esitietojen perusteella löytynyt. ”Siinähän on oikeastaan ihan teräsvaari! Puhdas pitkä ajohistoria ja omaisten näkemys puoltaa ajo-oikeuden jat-



Fotolla

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Viitanen M, Ojala M. Muisti-
sairaudet ja ajoterveys. Suom
Lääkäril 2015;70:2609–13.
- 2 Löppönen M. Muistipotilaan
ajoterveysten arviointi terveys-
keskuksessa. Suom Lääkäril
2014;69:2463–6.
- 3 Liikenneturvallisuusvirasto.
Ajoterveysten arviointiohjeet
lääkäreille. Lääkärin käsikirja,
päivitetty 23.5.2017. www.
terveysportti.fi

kamista”, totesi ensimmäinen verkkolääkäri. Toinen kollega muistutti, että ajohistoria ei valitettavasti kerro ajotulevaisuudesta, mutta hänelle vastattiin, että ehkä se kertoo jotakin asenteista ja ennakoivan ajamisen periaatteista.

Verkkokeskustelussa kummasteltiin, että mies tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan palvelutaltoa, mutta autolla pitäisi kuitenkin ajaa itsenäisesti. Oliko vaimo huonokuntoisempi ja mies omaishoitaja? Toisaalta aika moni hankkii asunnon palvelutalosta nykyään etupainotteisesti, huomautti eräs kollega.

lääkkäät kuskit pitää tutkia perusteellisemmin kuin muut.

lääkkäät kuskit pitää tutkia perusteellisemmin kuin muut, ja niinhän on alettukin tehdä, totesi eräs verkkolääkäri. Mutta ikä sinänsä ei saa olla este ajokortin myöntämiselle, se olisi ikäsyrjintää, vastasi toinen. Kolmas kollega huomautti, että käytännön ajokokeesta hyväksytysti selviytyminen vaaditaan ensimmäistä kertaa ajokorttia hakevilta, ja jos ikäihminen osoittaa säilyttäneensä sen tason, ei perusteita ajo-oikeuden peruuttamiseen ole. ”Lieväasteisessä dementiassa potilaan riski liikenteessä on samaa luokkaa kuin nuorilla miehillä – ja heidänkin annetaan ajaa, virheet on vain toisenlaisia.”

Verkkokollega pohti myös, että muistin ja kognition tarkistus puolen vuoden välein olisi ihan paikallaan. ”Se antaa myös osviittaa liikennetilanteiden hahmottamisesta, eikä ole tutkitavalle kovin rankkaa eikä (kai) kovin kallista.” Joskus lieväkin muistihäiriö saattaa edetä nopeasti portaittain.

Eräs verkkokollega summasi linjaukset seuraavasti:

- 1) autokoulun ajonarvio
- 2) lähete muistitutkimuksiin ja geriatriin/
neurologin konsultaatioon
- 3) jos läpäisee autokoulun ajonarvion, myönteinen R1-lausunto
- 4) kontrolli 2 vuoden kuluttua (yleislääkäri tai geriatri).

Jatkossa hoitavan lääkärin tulee ottaa myös kantaa ajokykyyn.

Potilaan jatkohoito

Anamneesia tarkennettiin vielä mm. lääkitysten ja aiempien sairauksien suhteen. Mieliala- tai käytösoireita ei ollut esiintynyt, eikä alkoholia ollut kulunut oikein koskaan. Unilääkkeitä tai muita keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ei ollut käytössä nyt tai aiemminkaan.

Mies kertoi jännittäneensä kovasti etenkin kellotaulutestiä tietäessään ajokortin menettämisen olevan mahdollista. Vastanonotolla päädyttiin tekemään vielä psykomotorista nopeutta testaava Trail Making A -testi (TMT-A). Aikaa testiin meni 120 sekuntia. Testin katsotaan kertovan heikentyneestä ajokyvystä, kun siihen kuluu yli 110 sekuntia. Tässä vaiheessa alettiin miettiä terveysperusteista ajokoetta, ja siihen tehtiin lähete yhteisymmärryksessä.

Muutaman yön nukuttuaan mies ilmoitti lääkärille, että on päättänyt luopua autolla ajamisesta ilman ajokoetta. Päätös oli vaikea ja tuntui miehestä pahalta. Tilannetta ei juuri auttanut sekään, että miehelle annettiin mahdollisuus edelleen mennä halutessaan ajokokeeseen ja tuon jälkeen arvioitaisiin ajokykyä uudelleen. Poliisille tehtiin ilmoitus ajoluvan peruuttamisesta.

Liikennelääkärin kommentti

Vanhusten määrä kasvaa länsimaissa, niin myös Suomessa. Yhä useammalla ikäihmisellä on voimassa oleva ajokortti: vuonna 2013 vähintään 70-vuotiaita ajokortin haltijoita oli Suomessa noin 327 000 (1) ja yli 80-vuotiaiden ajokortin haltijoiden määrä on kymmenessä vuodessa 3–4-kertaistunut.

Potilaan taustatiedoissa ei ole viitteitä kognitiota tai muuta ajokuntoa heikentäviin sairauksiin eikä myöskään liikenneongelmiin esimerkiksi läheisten kertomana. Verkkokeskustelussa todettiin, että ajohistoria ei ennusta tulevaa ajokykyä. Kuitenkin havainnot pienistäkin autoon kohdistuneista kolhuista ovat tärkeä vinkki ajokyvyn heikkenemisestä, kun kyseessä on henkilö, joka on ensin vuosia ajanut naarmuttamatta kertaakaan autoaan ja viime aikoina ”parkki-ruudut ovat käyneet liian kapeiksi”.

MMSE-tulos 24/30 ei ole erityisen huono, kun monet menetetyistä pisteistä tulivat laskutehtävästä. TMT-A-testissä oli havaittavissa hitautta. Tällaisessa tilanteessa en itsekään kirjoitaisi suoraan minkään mittaista jatkoa ajolupaan, vaan lisäselvityksiä tarvitaan. Paras lisä-

selvitys olisi joko ”virallinen” ajokoe Ajovarma Oy:n kautta tai terveysterveystestien ajokoe auto-koulun kautta.

Tässä tapauksessa mies itse luopui ajokortista, joten asia hoitui ilman ajokoetta. Mutta jos ajokoe olisi tehty ja se olisi mennyt riittävän hyvin, ajolupaa olisi taas voinut jatkaa vuodella.

Moni tulee vastaanotolle ”kokeilemaan kepillä jäätä”.

Jos taas koe olisi mennyt huonosti, olisin vakavasti harkinnut ilmoitusta poliisille ajokyvyyttömyydestä. Ongelma tässä tapauksessa on kuitenkin se, että potilaalla ei ole diagnoosia. Kaikkien tällaisten henkilöiden lähettämiseen erikoislääkäritasoihin tutkimuksiin tuskin riittää resursseja.

Geriatrin kommentti

Kyseessä oli 85-vuotias vanhus, jolle oli alkanut hiljalleen tulla toiminnanohjauksen hitautta sekä lievää kognition heikentymistä mitattuna TMT-A-, MMSE- ja kellotaulutesteillä. Aiempaa muistisairausdiagnoosia ei ollut.

Ajokyvyn kannalta keskeisimpiä kognition osa-alueita ovat toiminnanohjaus, päätöksenteko, tarkkaavaisuus, havaitseminen ja harkintakyky. Vanheneminen jo sinänsä heikentää tiedonkäsittelyä, ja lisäksi siihen voivat vaikuttaa monet muut tekijät, kuten yleissairaudet. Tässä tapauksessa tosin miehen kardiovaskulaarinen tila oli hyvässä hoitotasapainossa.

Laajennetun ajoterveystarkastuksen (yli 70-vuotiaat kuskit) osana tulee täyttää kaksisivuinen lomake, jossa esitetään kysymyksiä testattavan ajosuorituksesta, mikä muistioireisen potilaan kohdalla vaatii pääsääntöisesti perheenjäsenen haastattelua ollakseen luotettava. Heikentyneestä ajokyvystä kielivät myös vaikeiden ajotilanteiden välttäminen ja vähäinen ajaminen, eivät ainoastaan kolaroinnit, oikeustoiimet ja sakot. Impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut käytösoireet voivat vaikuttaa ajamiseen. Oliko näitä esiintynyt ja oliko näitä asioita karotoitettu?

Vastaanottopyydän ääressä oli mahdotonta päätellä, miten tämä iäkäs mies todella pärjäsi liikenneympäristössä, ja siksi terveystestien

lääkärin ehdottama terveystestien ajokyvyn arviointi oli paikallaan. Asiaa harkittuaan asiaa mies kuitenkin päätti luopua kortistaan. Hän on voinut jo ennen vastaanotolle tuloa epäillä ajamisensa jatkamisen järjestyttä; ehkä vointi on vaihdellut tai hänelle on tullut vaativia tilanteita, joissa hän on kokenut ajamisen stressaavaksi. Luopumismatka on helpompi tehdä, kun vastassa on konkreettinen vaatimus ajokyvyn arvioinnista. Moni tulee vastaanotolle ”kokeilemaan kepillä jäätä”, vaikka on jo aiemmin joutunut sopeuttamaan ajamistaan esimerkiksi rajoittamalla sen päivänvalon aikaan ja vain tutuille reiteille, välttämällä ruuhkia ja huippunopeuksia ja ajamalla aina omalla tutulla autolla.

Tässä tapauksessa olisi ollut hyvä kartoittaa myös toimintakyky nimenomaan välineellisissä päivittäistoimissa (IADL), myös omaisia haastatellen. Jos monimutkaisten asioiden hoidossa on avun tarvetta useammassa asiassa, ajokyvyn on yleensä heikentynyt. CDR-arvioinnin (Clinical Dementia Rating) luotettava teko vaatii omaisen tai läheisen näkemystä testattavasta (2).

Lievan muistisairauden vaiheessa (CDR 0,5–1) ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset voivat vielä täyttyä. Silloin ajolupa kirjoitetaan vain puoleksi vuodeksi tai vuodeksi kerrallaan ja potilasta seurataan säännöllisesti. Muistisaira potilaan vuosikontrolliin terveystestauksessa kuuluu kognition, toimintakyvyn ja käytösoireiden arviointi sovitulla strukturoiduilla menetelmillä.

Vanhuksen kaikkien ajoterveysvaatimusten samanaikainen hallinta voi vastaanotolla tuntua haasteelliselta, mutta terveystestauksessa tiedetään potilaan lääkityksistä, oheissairauksista ja psyykkis-kognitiivista ongelmista usein kattavammin kuin satunnaisilla vastaanottokäynnillä erikoissairaanhoidossa tai yksityislääkärillä. Myös potilaiden omaiset ovat voineet tulla tutuiksi ja heiltä saa arvokasta seurantatietoa potilaan arjen sujumisesta. Siksi on perusteltua, että vanhuksen ja myös muistipotilaan ajoterveyslausunnon kirjoittaa pääsääntöisesti hoitava terveystestilääkäri.

Terveystestilääkärin kommentti

Iäkkään ihmisen ajoterveystarkastukset ovat monesti vaativia (3), eikä etenkin kognition heikentymisen merkitystä ajokyvylle useinkaan

TILAA PALSTA SÄHKÖPOSTIISI

Ota kantaa tapaukseen Fimnetin keskustelutalulla. Aineisto löytyy lehden verkkosivuilta osoitteesta www.laakarilehti.fi
> Miten sinä hoitaisit sekä Fimnetin keskustelutalulta osoitteesta <http://www.fimnet.fi/mitensinahoitaisit/>
Voit tilata taulun sähköpostiisi kohdasta Muistutus.

pysty arvioimaan suoraan normaalin vastaanottoajan puitteissa. Silloin kun hoitosuhde on pitkä ja lääkärillä on käytössä tarvittavat selvitykset ja potilaan oma ymmärrys tilanteesta on tallella, vaikeistakin arviotilanteista selvittää yleensä terveyskeskuksessa. Jos ajokyky on selvästi heikentymässä, kuten tässä tapauksessa, asian käsittely potilaan ja omaisten kanssa vaatii paljon lääkärin vuorovaikutustaidoilta kiireisessä terveyskeskustyössä. On myös järkevää, että vanhuspotilaan arvioi hänet parhaiten tunteva lääkäri ja että sama lääkäri pitää hallussaan koko arviointiprosessin lisätutkimuksineen ja konsultaatioineen.

Ikäihmisten ja samalla heidän ajoterveydestänsä määrän kasvaessa tuntuu usein, että ajoterveydestänsä kuluu terveyskeskuksissa liikaa muutenkin vähäisiä resursseja. Ajoterveyden arviointi voi viedä liikaa huomiota varsinaiselta hoidolta. Voisiko esimerkiksi tietyn ikävuoden saavuttamisen jälkeen ja tiettyjen sairauksien ilmaantuessa potilaan ohjata suoraan ajokokeeseen? Käytännössä nykyään terveysperusteinen ajokoe vaikuttaa järkevämmältä kuin normaali ajokoe, koska silloin lääkäri pystyy antamaan haluamansa esitiedot kokeen valvojalle ja saa myös itselleen tiedon kokeen suorittamisesta.

Uudet ajoterveysohjeet on koettu hieman monitulkintaisiksi. Terveyskeskuksissa on huomattu, että joskus on syytä käyttää Lääkärin ilmoitus ajokyvyn muutoksesta -lomaketta myös silloin, kun ajokyky ei ole varmuudella vielä menetetty pysyvästi (3). Ajokorttitoimivalta nimittäin siirtyi vuoden 2016 alussa poliisilta Liikenteen turvallisuusvirasto Trafille, ja suurin osa lausunnoista ei enää mene poliisille. Esimerkiksi jos potilaan parhaiten tunteva lääkäri ei ole varma potilaan ajokyvystä ja herää epäily, että potilas hakeutuu muualle hakemaan toista arviota, lääkäri voi laittaa poliisille lausunnon, ettei ota kantaa ajokyvyn ja että potilaan on esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua toimitettava erikoislääkärin lausunto ajokyvystään.

Trafi on juuri päivittänyt ajoterveysohjeet (3). Uutena on otettu käyttöön Erikoisalan lääkäri-lausunto -lomake, jolla voi ottaa kantaa tietyn sairauden ajoterveysvaikutuksiin. ●