

Minna Löppönen

Geriatrian ja yleislääketieteen el, LT



läkäs kuljettaja

Yli puolella miljoonalla 70-vuotta täyttäneellä suomalaisella oli vuoden 2020 lopussa voimassa oleva ajokortti. Hyvin iäkkäitä ajoluvan haltijoita eli 85-89 vuotiaita oli yli 28 000 ja yli 90-vuotiaitakin 5733 Liikenne- ja viestintävirasto Traficomien tilastojen mukaan. On arvioitu, että vuonna 2030 jopa joka kolmas autoilija tien päällä on ikäkuljettaja. Vapaa liikuminen on kuitenkin myös iäkkäänä usein edellytys itsenäiselle elämälle ja suorastaan elinehto haja-asutusalueella, jossa palvelulinjat eivät tule kotiportille.

”**On arvioitu, että vuonna 2030 jopa joka kolmas autoilija tien päällä on ikäkuljettaja.**”

Iän myötä askel lyhenee, näkökyky muuttuu, sairaudet kertyvät, kognitiiviset toiminnot hidastuvat ja toimintakyky heikkenee, mikä kaikki vaikuttaa ajosuoritukseen. Vasta ilmestyneen

Käypä Hoito -suosituksen Monisairas potilas mukaan 65–85-vuotiaista suomalaisista miehistä 77 % ja naisista 79 % on monisairaita, kun sillä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on vähintään kaksi pitkäaikaista sairautta tai toiminnanvajausta (1). Lääkärit liki kaikilla erikoisaloilla kohtaavat vastaanotoilla ikääntyneitä potilaita, joilla on useiden sairauksien lisäksi monilääkitystä käytössään. Eri alojen määrääkiskontrol-

lien olennainen osa tulisikin olla myös ajoterveysvaatimusten aktiivi arvioiminen oman specialiteetin näkökulmasta, vaikkapa toteutettuna kirjaamisfraasin kautta.

Tunnetusti muistisairauksien esiintyvyys kasvaa iän myötä, mutta myös lievemmät kognitiiviset oireet ovat yleisiä. Ajokyvyn kannalta keskeisimpiä kognition osa-alueita ovat toiminnanohjaus, päätöksenteko, tarkkaavaisuus, havaitseminen ja harkintakyky (2). Vanheneminen heikentää jo sinänsä tiedonkäsittelyä, mutta siihen voi lisäksi vaikuttaa muutkin tekijät kuten masennus, yleissairaudet, sopimaton lääkitys tai päihitteet. Muistisairauksien varhaisvaiheessa (jolloin voi vielä olla ryhmän 1 ajolupa) potilaiden kognitiiviset oireet eroavat toisistaan: Alzheimerin taudin ydinoire on etenevä tapahtumamuistin heikkeneminen, verisuoniperäisessä muistisairaudessa tiedonkäsittelyn nopeus ja ohjaus hidastuvat, Lewyn kappaletaudissa ilmenee tarkkavaisuuden ja vireyden vaihtelua sekä psykiatrisia oireita, ja otsaohimolohkorappeumalle tyypillistä on käyttäytymisen tai kielellisten toimintojen muutos (3). Edelleen monet varhaisvaiheen muistipotilaat ovat vailla diagnoosia ja ajokorttitarkastus voi olla lähtölaukaus muistitut-

kimuksille. Tavallista kognition heikentyessä on kuitenkin puutteellinen oiretiedostus ja usein epärealistinen näkemys omasta ajokyvystä.

Ajamiseen vaikuttaa terveyden lisäksi myös liikennekäyttäytyminen. Ikääntymisen myötä tiedot, taidot ja kokemus ovat karttuneet ja nuoruuden kiivas kaasujalka ja vauhdin hurma ovat toivottavasti jo rauhoittuneet, mikä kompensoi ajosuoritusta. Useat vanhukset pyrkivät ajamaan mielellään päivänvalon aikaan ruuhka-aikojen ulkopuolella ja kohtuullisia matkoja, joilla tarkkaavaisuus säilyy. Vastuullinen ikäkuljettaja ei lähde rattiin, jos vointi on huono, huimaa, heikottaa tai rinnassa tuntuu. Tätä on lääkärin syytä teroittaa ja keskustella turvallisesta ajamisesta muutoinkin kuin vain korttia uusiessa, joka on usein jännittänyt tilanne.

Jos ikäkuski haluaa pitää ajokortin, on tärkeää harjoittaa ajotaitoa ajamalla. Erityisesti mielestäni tulisi tukea ja rohkaista naisten ajotaidon ylläpitämistä vanhetessa sillä esim. puolison sairastuessa tämä taito voi olla kullannarvoinen. Jos ikäihminen ei ole ajanut moneen kuukauteen, hän voisi ottaa vaikkapa muutaman ajotunnin, jolla voisi varmistaa, jotta autolla ajo vielä sujuu. Jos ajotauko on pidempi, on syytä miettiä kortista luopumista oma-aloitteisesti. Ikäkuskillä soisi olevan myös hyvä auto, sillä nykytekniikka auttaa kompensoimaan etenkin fyysisiä toiminnanvajeita; sähkökäyttöiset peilit, peruutuskamera, vakionopeuden säädin, ohjaustehostin, automaattivaihteisto ja korkea istuin esimerkkeinä tästä. Myös nykyautojen parantunut kolariturvallisuus on hyvä asia, jos rysähtää.

Ajokyvyn arviointi käytännössä

Kun ikäkuski hakee ajoluvan uudistamista, on tehtävä iäkkään kuljettajan

laajennettu lääkärintarkastus, jos ryhmä 1 ajokortin uusija on täyttänyt 70 vuotta tai ryhmä 2 ajokortin 68 vuotta ennen ajokortin voimassaolon päättämistä. Ryhmä 1 kortti voidaan uusia enimmillään viideksi ja ryhmä 2 kortti kahdeksi vuodeksi. Ajokorttilain henki on, että lääkärintarkastuksen tekisi potilaan parhaiten tunteva lääkäri. Usein varsinkin monisairailta vanhuksilla se on terveyskeskuslääkäri. Myös se, että terveyskeskuksessa usein tiedetään potilaan lääkityksistä, oheissairauksista, psyykkiskognitiivista ongelmista, peruspalveluiden tarpeesta ja esim. päihteiden käytöstä kattavammin kuin erikoissairaanhoidon tai yksityislääkäreiden satunnaisilla käynneillä, puoltaa ajokyvyn arviota perusterveydenhuollossa. Iäkkäiden potilaiden omaiset tuottavat usein arvokasta seurantatietoa iäkkäiden arjen sujumisesta: jos vanhuksella on vaikeuksia esim. huolehtia lääkityksestään tai terveysasioistaan, voi aavistella, että liikenteessä selviämisessäkin on ongelmia. Laajennetun lääkärintarkastuksen yhteydessä haastatellaan mm. ajamisen sujumisesta, jolloin voidaan myös tarvita omaisen tai läheisen näkemystä.

Terveyskeskuslääkäri voi sitten tarvittaessa pyytää lausuntonsa lisäksi erikoislääkärin kannanottoa, jos sitä tarvitaan. Ajoluvan voi kirjoittaa myös lyhemmäksi ajaksi, mikäli ikäkuskin terveydentila on heikkenemässä. Oman päätöksenteon tueksi lääkäri voi myös määrätä iäkkään potilaan terveysperusteiseen ajokyvyn arvioon siihen erikoistuneelle yksityiselle liikenneopettajalle, jonka tulisi olla tietoinen tutkittavan ongelmista (lupa potilaalta), jotta hän osaisi kiinnittää huomiota olennaisiin liikennettä vaarantaviin tekijöihin ajokokeessa. Liikenneopettaja antaa ajokokeesta lausunnon lähettävälle

lääkärille, joka päättää tämän jälkeen lopullisesti, täyttyvätkö ajoterveysvaatimukset. Lääkäri voi vaihtoehtoisesti ehdottaa lausunnossaan ajonäytteen tai ajokokeen suorittamista, jonka puolestaan määrää poliisi. Kokeen vastaanottaja ei silloin ole tietoinen potilaan taustaongelmista vaan arvioi puhtaasti ajosuoritusta (vrt inssiajo).

Ajoterveysohjeet terveydenhuollon ammattilaisille löytyvät Traficomien sivuilta sekä käytännöllinen yhteenveto ajoterveysvaatimuksista eri sairauksissa liikennevaloilla varustettuna. Lääkärinlausuntopohjat löytyvät samoin koottuna Traficomien sivuilta: Esitiedot ajokyvyn arviointia varten, Lääkärinlausunto ajokyvystä, Laajennettu lääkärinlausunto iäkkään henkilön ajokyvystä, Erikoisalan lääkärinlausunto, Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto ajokyvystä ja Ilmoitus ajokyvyn muutoksesta poliisille. Jos lääkäri toteaa, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty ja tilanne tulee jatkumaan yli kuuden kuukauden ajan, hänellä on velvollisuus ilmoittaa asiasta poliisille.

Kirjallisuutta

1. Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 10.05.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
2. Ojala M ja Nybo T. Dementia ja ajokyky. Suom Lääkäril 2006; 47: 4929-33.
3. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 10.05.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi