

Psykiatrisen ajoterveysten arviointi

Risto Vataja

Neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri

Ylilääkäri, HUS Psykiatria, Gero-Neuro-Riippuvuuspsykiatrian linja

Sidonnaisuudet:

Vakuutusoikeuden osa-aikainen asiantuntijajäsen

Valviran vakituinen asiantuntija

Ajokyky ja psykiatriset häiriöt



Psykiatristen potilaiden ajokyvyn arvio

- Käytettävissä ei ole luotettavaa menetelmää, jolla psykiatrisen potilaan ajokykyä voisi arvioida
- Huono korrelaatio ajotilanne-, laboratorio- ja neuropsykologisten testien välillä
- Kansainväliset ajoterveyssuositukset perustuvat suurimmaksi osaksi konsensusarvioon, **tutkimusnäyttö on vähäinen**
- Psykiatriset häiriöt ovat useimmiten pitkäaikaisia; vähäoireiset ja hyvän toimintakyvyn jaksot saattavat keskeytyä vaikeina pahenemisvaiheina
 - Seurannan merkitys on suuri
 - Ajokykyyn on otettava seurannan aikana kantaa

Unsworth CA ym. Austral Occup Ther Journal 2012

Unsworth CA ym. BMC Psychiatry 2017

De las Cuevas C ym. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008

Kuolemaan johtaneet kolarit

- Tahallisesti ajettujen onnettomuuksien osuus Suomessa 8-10%
 - Yhdistelmäajoneuvojen ja henkilöauton välisistä n. 50%
 - Taustatekijänä psykiatrinen häiriö tai psyyken lääkitys lähes 50% kuolonkolareista
- Riskitekijöitä
 - Alhainen koulutustaso
 - Yksinasuva, naimaton
 - Päihtynyt
 - Psykiatrinen lääkehoito
 - Taloudelliset huolet, terveyshuolet
- Epävakaa ja asosiaalinen persoonallisuus: riskisuhde 3.5
- Ajankohtainen päihdehäiriö: riskisuhde 4.5

Tervo T ym. SLL 2015

Kujansuu A ym. J Psych Res 2017

Dumais A ym. Can J Psychiatry 2005

Psykiatrinen häiriö ja ajokyky

- Psykiatristen oireiden vaikutus ajokykyyn
 - Esim. maaninen käytös, harhaluulot tai itsetuhoisuus
- Sairauteen liittyvien kognitiivisten oireiden vaikutus ajokykyyn
 - Varsinkin kroonisissa psykoosisairauksissa
 - Attentio, visuospatiaaliset funktiot, toiminnanohjaus (ml arvostelukyky, riskiarvio, insight, kyky arvioida omaa kognitiivista kykyä; metakognitio), impulssikontrolli, psykomotoriikka
- Lääkityksen vaikutus ajokykyyn
 - Sedaatio, kognitiiviset sivuvaikutukset (bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet)
 - Lääkkeet kuitenkin parantavat ratkaisevasti monen potilaan ajoterveyttä
- Liitännäissairauksien ja päihteiden käytön vaikutus ajokykyyn
 - Unihäiriöt
 - Persoonallisuushäiriöt
 - Psykiatrinen häiriö lisää riskiä ajaa päihtyneenä

Psykiatrit ja ajokykyarvio

- Neljäsosa psykiatreista koki olevansa taitavia ajokyvyn arvioinnissa
- Puolet psykiatreista arvioi, että potilailla on muita suurempi riski ajaa kolari
- Puolet psykiatreista informoi potilaitaan sairauden ja lääkehoidon vaikutuksesta ajokykyyn



Driver & Vehicle
Licensing
Agency

Assessing fitness to drive – a guide for medical professionals



UK

joule
A CMA Company
Société de l'AMC

**Determining
medical fitness
to operate
motor vehicles**

Dr. Katherine Kohle
Practicing physician

CMA Driver's Guide
9th edition

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE

CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

AU

**Driver Fitness
Medical Guidelines**

September 2009

Produced in cooperation with the
American Association of Motor Vehicle Administrators

NHTSA
www.nhtsa.gov

AAMA

USA

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
F20 - F25, F29, F39 Skitsofrenia, skitsotyyppiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriö, muut psykoottiset häiriöt		 - Osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito  Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lievittynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	 - Osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Sedatiivinen lääkehoito  Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lievittynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	- Henkilön todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä (sekä R1 että R2) - Henkilö on merkittävän impulsiivinen (esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat), eikä impulsiiviseen käyttäytymiseen ole saatu hoitovastetta (sekä R1 että R2) - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lievittynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F30 - F31 Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö		 - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito  Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lievittynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	 - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Sedatiivinen lääkehoito  Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lievittynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Merkittävä impulsiivisuus, toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä ole saatu hoitovastetta - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lievittynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F32 - F34 Masennus ja pitkäaikaiset mielialahäiriöt		 - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito  Lievät ja keskivaikatteet, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	 - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Sedatiivinen lääkehoito  Ainakin lievät, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lievittynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F41 - F43 Ahdistuneisuushäiriöt		 - Hoidosta huolimatta todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat tai sellaisten syntyminen todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta  Lievät ja keskivaikatteet, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	 - Hoidosta huolimatta todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat tai sellaisten syntyminen todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta  Ainakin lievät, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	Oireiden keston mukaan	
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt		 Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaipumus.  Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto.  Lievät, jos ei nukahtelutaipumusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	 Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaipumus.  Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto, kroonistuneissa tilanteissa harkittava pysyvää ajokielltoa.  Lievät, jos ei nukahtelutaipumusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	Kroonistuneet, erityisesti R2.	Huom! Valvellaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä. Apuna voidaan käyttää vireystilan objektiivisiä mittareita ja vapaaehtoista ajokyvyn testausta. Huomioitava myös mahdollinen lääkitys. Tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtyneen lääkärin konsultaatio. Tarkemmin ks. tekstiosa.
F60 - 63 Persoonallisuushäiriöt		 - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävän impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta	 - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävän impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	

Ajokielto määräaikaisesti enintään 6 kuukauden ajan

- Akuutti **psykoosi**
- Muu **pahenemisvaihe**, johon liittyy kognition tai arvostelukyvyn alenemaa
 - agitaatio, väkivaltaisuus
 - itsetuhoinen käytös tai itsemurha-ajatukset
 - lääkekielteisyys ja sairaudentunnottomuus
- **Lääkevaihdos** tai lääkenosto silloin kun lääkkeellä on vaikutusta kognitioon tai vireystilaan
- **Itsemurhasuunnitelmat** erityisesti autolla
- Ajokielto kirjataan sairauskertomukseen ja mielellään tuloste tästä annetaan potilaalle

Poliisille ilmoitus

- Jos todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky on **pitkäaikaisesti** (yli 6 kuukauden ajan) hoidosta huolimatta merkittävästi heikentynyt
- Epäsosiaalinen persoonallisuus, ml merkittävä impulsiivisuus, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat (eikä hoitovastetta ole saatu impulsiivisuuteen)
- Itsemurhayritys autolla liikenteessä
- Aikomus vahingoittaa muita käyttämällä ajoneuvoa
- Ilmoitus lomakkeella: ”Ilmoitus ajoterveyden muutoksesta poliisille”

Traficom: ajokognitiota tulee arvioida

- Toiminnanohjaus tarkoittaa liikenteessä harkintakykyistä, tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista toimintaa
- Näköhavainnointi tarkoittaa silmien kautta saadun näkötiedon tulkintaa ja ymmärtämistä
- Keskittyminen eli tarkkaavaisuuden säätely tarkoittaa liikenteessä kykyä kiinnittää huomio ajamisen ja sen turvallisuuden kannalta oleellisiin asioihin.

Psykiatrisen potilaan kognition arviointi

- Tälle potilasryhmälle soveltuvia vakiintuneita "bedside" testejä ei ole
- CERAD, MMSE ja MoCa voi käyttää, merkitystä ajoterveyden kannalta on jos ovat selvästi poikkeavat
 - ->vähintäänkin lähete neuropsykologille
- Elämänhallinta, arjen hallinta, motoriikka, subjektiivinen kokemus omasta kognitiosta ml. muisti
- Vaikutelma vastaanotolla: muisti, "sählääminen", siisteys, käytös

Riskipotilaan anamneesi I

- Lapsuuden ja nuoruuden käytöshäiriöt
- Päihdeongelma
- Epävakaa tai epäsosiaalinen persoonallisuus, varsinkin ns. räjähtävä rajatilapersonaallisuus
- Toistuvat sairaalahoitajaksot, varsinkin tahdosta riippumattomat
- Huono sitoutuminen hoitoon
- Huono sairaudentunto

Riskipotilaan anamneesi II

- Tapahtuneiden rikkeiden tai onnettomuuksien vähättely
- Perhe / läheiset huolissaan
- Kognitiivisia ilmeisiä oireita tai epäily niistä
- Taustatiedon hankkimisen vaikeuttaminen
 - ei lupaa hankkia sairauskertomuksia
 - ei lupaa haastatella läheisiä

Riittävän ajoterveyden merkkejä

- Psykiatrinen tila on vakaa (ei pahenemisvaiheessa)
- Kognitiivinen tila on hyvä (vireys, valppaus, muisti, tarkkaavuus, toiminnanohjaus)
- Hoitoon sitoutunut
- Lääkitys on vakiintunut, ei monilääkitystä, ei todettuja sivuvaikutuksia
- Läheiset kannustavat ajamista

Depressio

- Vakavaan masennukseen liittyy vireystilan, reaktionopeuden, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmia
- Rekisteri- ja case-control –tutkimuksissa masennustila lisää onnettomuusriskiä hieman (OR 1.05-1.5), ja vakava masennustila selvästi (OR 4.4)
- Tutkimuskenttä on kuitenkin ristiriitainen, ja negatiivisia tutkimuksia on myös
- Tutkimuksissa paljon virhelähteitä, mutta ainakin vakavaa masennustilaa on aiheellista pitää kolarialttiutta lisäävänä

Skitsofreniapotilas voi ajaa jos

- Käyttää asianmukaisesti määrätyn lääkityksen
- Ei aktiivisia hallusinaatioita eikä harhaluuloja
 - krooniset harhatkaan eivät kuitenkaan automaattisesti tee ajokyvyttömäksi
- Ei merkittävää skitsofreniasairauteen tai lääkitykseen liittyvää kognitiivista häiriötä
- Itseymmärrys, sairaudentunto ja oiretiedostus eivät ole vakavasti häiriintyneet

Ahdistuneisuushäiriöt

- Vaikea yleistynyt ahdistuneisuus ja paniikkihäiriö voi olla este
 - Kognitiiviset ongelmat
 - Ylivireys ja agitaatio
- Dissosiatiiiviset tilat ("löysin itseni jostakin...")

Koska psykiatrasta ajoterveyttä pitäisi arvioida?

- Sairaalahoidon päättyessä: suisidiriski mutta myös kolarisriski on kasvanut ensimmäisinä kuukausin sairaalahoidon jälkeen
- Aina kun potilaan oireistossa on pahenemisvaihe
- Aina kun lääkitystä muutetaan
- Aina kun omaisilta tulee huoliviestiä
- Aina kun potilaalta tai muualta tulee tietoa vaikeuksista liikenteessä
- Aina kun potilaan hoitokomplianssi on huono tai huononee
- **Muista kirjata epävarmatkin ratkaisusi!**

Ajokykyisellekin potilaalle pitäisi kertoa

- että useimmilla psykiatrisilla häiriöillä voi olla jonkinlaista vaikutusta ajokykyyn, ja että sairauden hyvä hoito on myös ajoterveyden hoitamista
- niistä mahdollisista ongelmista, joita hänen sairautensa ajamiselle voi aiheuttaa (kognitio, väsymys, impulsiivisuus, tilan huononeminen)
- niistä mahdollisista ongelmista, joita hänen lääkityksensä ajamiselle voi aiheuttaa
- että päihteiden käyttö on sekä sairauden että lääkitysten näkökulmasta erityisen varottavaa ennen ajamista

HUS ajoterveyden osaamiskeskus

- Tarjoaa lääkäreille konsultaatioapua, kun
 - ajoterveyden arviointi edellyttää **moniammatillista** käsittelyä
 - ajoterveyden arviointi ei ole muuten mahdollista Traficomien ajoterveysohjeiden perusteella
- Tapaukset käsitellään useamman erikoisalan muodostamassa ajoraadissa
- Käsittelee tapaukset **lähetteen tietojen ja lähettävän tahon toteuttamien tutkimusten perusteella**
 - Ei ns. second opinion –arvioita eikä primaariarvioita
 - Laatii kirjallisen vastauksen lähettävälle lääkärille

Yhteenveto

- Monella psykiatrisella häiriöllä on joko tilapäistä tai pysyväisluonteista vaikutusta potilaan ajokykyyn
- Luotettavaa arviointimenetelmää pt:n ajoterveyden selvittämiseksi ei ole
- Tutkimustieto psyykkisten häiriöiden vaikutuksesta ajokykyyn on suurelta osin varsin suppeaa
- Anamneesin, kliinisen kuvan ja toimintakyvyn perusteella arvio onnistuu kuitenkin useimmiten ilman lisätutkimuksia
- Tarvittaessa neuropsykologin konsultaatio, ajokoe tai terveystieteellinen ajokyvyn testaus
- Ajoterveyden osaamiskeskusta voi konsultoida monimukaisissa tapauksissa

38 v mies

- Skitsofrenia, eläkkeellä, asuu yksin
- 5 v aikana 5 muutaman viikon hoitojaksoa sairaalassa, viimeksi 6 kk sitten sitten amfetamiinin käytön laukaiseman paranooidisen psykoosin vuoksi (koki kirjoittavansa uutta raamattua jossa olisi ei-kristillinen sanoma)
- Käy psyk pkl seurannassa säännöllisesti, ottaa lääkkeit (Olantsapiini 20mg /vrk, valproaatti 600mg/vrk), ei koe sedaatiota eikä muita sivuvaikutuksia
- Kärsii ajoittain ahdistuneisuudesta eikä viihdy ihmisten seurassa –harrastaa kirjallisuutta ja puutöitä
- Vastaanotolla asiallinen, siisti, hieman ”outo” mutta psykiatrasta oireilua ei saada esiin

Mies, 59 v

- Vakava masennus ja itsemurhayritys 7 v sitten. Toipui hyvin. 3kk aikaisemmin taloudellisiin huoliin ja työstressiin liittyen itsemurhayritys lääkkeillä. Sairaalahoidon jälkeen nyt, 3 kk kuluttua ajoittaista levotonta oloa ja masennusta.
- Lisäksi tutkittu 2018 muistivaikeuksien vuoksi neurol pkl:lla siellä ei muistisairautta todettu, ajateltu liittyvän mielialaan.
- ABC -kortti. Mirtatsapiini 30mg, ketiapiini 250mg , vähintään lievästi sedatiivinen lääkitys.
- lääkevaikutuksena ja ehkä muutenkin oireileva väsymys, kognitiiviset oireet, lievät masennusoireet ja tuoreehko itsemurhayritys heikentävät ajoturvallisuutta.