

AJOTERVEYDEN ARVIOINTI MUISTISAIRAALLA

TEKSTI: Jari Jokiluhta, KUVA: Sampo Pyysalo



Ajokortti voi olla tärkeä osa muistisairaahan ihmisen identiteettiä, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Perheessä voi olla ajokortti vain muistisairautta sairastavalla. Muistisairaahan ajokyky mietityttää usein muistisairaita ja heidän läheisiään. Yksi kysymys kertoo paljon: ”Uskallatko itse istua kyydissä?”, kysyn läheiseltä. Jos ei, niin silloin ei ole syytä muistisairaankaan enää ajaa, vaikka kortti vielä olisikin voimassa. Avaan tarkemmin mitä tulee ottaa huomioon, kun muistisairaahan ajoterveyttä arvioidaan. Yksistään mikään muistitesti ei lievässä muistisairaudessa kerro onko henkilö ajokykyinen. Terveysperusteinen ajokoe sen sijaan jo kertoo paljon enemmän, mutta kokonaisuus ratkaisee.

Ajoterveyttä tulee arvioida kaikkien lääkäriäkäyntien yhteydessä eikä vain silloin, kun muistisairas on vastaanotolla saadakseen lääkärinlausunnon ajokorttia varten. Eri muistisairaudet vaikuttavat ajoturvallisuuteen eri tavalla sairauden alkuvaiheessa. Muistisairaudet ovat oireiltaan ja etenemiseltään erilaisia. On tärkeää ymmärtää nämä erot, sillä kaikki muistisairaudet eivät aiheuta ajoturvallisuuden kannalta samanlaista riskiä sairauden alkuvaiheessa. Tutkimusten mukaan Alzheimerin tauti vaikuttaa varhaisvaiheessa eri muistisairauksista vähiten ajoturvallisuuteen.

Muut muistisairaudet (Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeuma, verisuoniperäinen kognitiivinen heikentyminen, Parkinsonin taudin muistisairaus) voivat sen sijaan olla este ajamiselle jo sairauden alkuvaiheessa, koska ne vaikuttavat ensi sijassa toiminnanohjaukseen, tiedonkäsittelyyn nopeuteen ja tarkkaavaisuuteen.

Autolla ajamisen kannalta keskeisimpiä kognition (= tiedon hankintaan, varastoimiseen ja käyttämiseen liittyvää toimintaa) osa-alueita ovat toiminnanohjaus, näönvarainen havainnointi, tarkkaavaisuus, reaktionopeus ja muistitoiminnot.

Ajoterveyden arviointi alkaa muistisairaahan ja omaisen haastattelusta, jossa selvitetään muistisairaahan vaikeusaste, arjen toimintakyky ja erityisesti muutos aikaisempaan. Vaikeusasteen arviointiin käytetään CDR-luokitusta, jonka osuvuus muistisairaiden kuljettajien vaarallisuuden arvioimisessa on arvioitu hyväksi. CDR-testi perustuu omaisen ja muistisairaahan haastatteluun sekä kliiniseen arviointiin. Muistisairaahan toimintakyky arvioidaan kuudella osa-alueella (luotettava tekeminen vaatii läheisen näkemystä tutkittavasta):

1. muisti
2. orientaatio
3. arvostelukyky
4. yhteisölliset toiminnot
5. koti ja harrastukset
6. itsestä huolehtiminen

Osa-alueet pisteytetään erikseen ja näistä tietyn laskentasaännön avulla saadaan yleisarvio:

- 0 - 3 pistettä, joista 0 edustaa normaalia
- 0,5 pistettä lievästi poikkeavaa/mahdollista muistisairautta ja
- 1 - 3 pistettä eriasteista dementiaa

Kun muistisairaus on keskivaikeaa (CDR 2 - 3), ryhmän 1 (henkilöautot) ajoterveysvaatimukset eivät enää täyty. Myös ryhmän 2 (kuorma-autot, ammattiliikenne) ajoluvan estää kaiken asteinen diagnosoitu muistisairaus. Muistisairauden varhaisvaiheessa (CDR 0,5 - 1) voi kuitenkin ryhmän 1 ajolupa vielä säilyä.

Muistisairaahan varhaisvaiheessa ajoterveyttä voidaan arvioida käyttämällä hyväksi kognitiivisia testejä. MMSE-testin (max 30 pistettä) perusteella voidaan arvioida muistisairaahan etenemistä, mutta pistemäärä ei sellaisenaan kerro riittävästi ajo- ja toimintakyvystä.

MMSE ei tunnista esim. toiminnanohjauksen puutteita riittävän hyvin. Kellotesti on jo selkeästi parempi toiminnanohjauksen arvioinnissa. Siinä henkilöä pyydetään piirtämään kellotaulu numeroineen ja asettamaan viisarit pyydettyyn asentoon.

Trail Making Test (osat A ja B) mittaa tarkkaavaisuutta, suunnitelmallisuutta ja näönvaraista hahmottamista. Siinä yhdistetään järjestyksessä numeroita ja/tai kirjaimia, ja testistä tulee selviytyä tietyssä ajassa.

Yhdistämällä näitä helposti ja melko nopeasti toteutettavia testejä saadaan jo varsin hyvä kuva erityisesti ajoterveyteen vaikuttavista kognition osa-alueista. Merkittävät poikkeamat edellä mainituissa testeissä viittaavat siihen, että ajoterveysvaatimukset eivät enää täyty. Jos muistisairas selviytyy testeistä hyvin, voidaan arvioida, että ajoterveysvaatimukset täyttyvät muistisairaahan osalta. Lisäselvittelyitä tarvitaan, jos testitulokset ovat raja-arvoisia tai ristiriidassa kliinisen arvion kanssa. Tällöin ajokykyä täytyy testata liikenteessä.

Terveysperusteinen ajokyvyn arviointi tai ajokoe

Terveysperusteinen ajokyvyn arviointi tehdään autokoulussa. Autokouluun tehdään kirjallinen lähete, jossa annetaan riittävät esitiedot siitä, mihin seikkoihin erityisesti tulee kiinnittää ajon aikana huomiota.

**Edunvalvontavaltuutus 140,-
Jäsenhinta 100,-**

**Lisätietoja ja ajanvaraukset:
JARI JOKILUHTA, muistineuvoja**
p. 040 90 22250
jari.jokiluhta@muistihelsinki.fi

**Cerad-muistitesti 88,-
Jäsenille 1. testi 48,-**

**Lisätietoja ja ajanvaraukset:
SAMI KUUSISTO**
vastaava ohjaaja, muistihoitaja
p. 040 90 22253
sami.kuusisto@muistihelsinki.fi

Samalla pyydetään kirjallista lausuntoa, jotta nähdään, näkyvätkö vastaanotolla ja testeissä esille tulleet poikkeamat myös liikenteessä. Autokoulu lähettää lausunnon lääkärille että testattavalle. Lopullisen kannanoton ajoluvan jatkumiseen tekee lääkäri lausunnon saatuaan.

Terveysperusteisessa ajokyvyn arvioinnissa huomioitavia asioita:

- auton käsittely
- liikennesopeus
- kaistanvaihdot, sivustojen huomiointi
- liikennenympäristön hahmottaminen
- reaktiokyky
- ajo-ohjeiden pitäminen mielessä
- väsyvyys
- keskittymiskyky
- agitaatioherkkyys (ahdistuneisuus, johon liittyy motorinen levottomuus)

Ajokoe sen sijaan suoritetaan Ajovarmassa, jossa tutkinnon vastaanottaja arvioi kuljettajan liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallintaa normaalissa liikennevirrassa. Ajokokeen sisältö on aina vakioitu. Ajokokeen kesto on lyhyempi kuin terveystesteissä ajokyvyn testauksessa, eikä tutkinnon vastaanottaja tiedä, minkä terveystestien vuoksi henkilö on määrätty ajokokeeseen ja mihin tulee kiinnittää huomiota kokeen aikana. Lääkäri ei saa palautetta ajokokeen tuloksesta. Päätöksen ajoluvan jatkumisesta tekee poliisi ajokokeen tuloksen perusteella. Terveysperusteinen ajokyvyn arvio antaa siis hoitavalle lääkärille enemmän tietoa muistisairaahan todellisesta ajokyvystä. Jos ajoterveysvaatimukset täyttyvät, pitää muistaa seuranta 6 kk - 1 v välein. Amerikkalaisessa tutkimuksessa ajokortin säilyttäneet muistisairaat muuttivat keskimäärin 11 kk:n kuluttua riskikuljettajiksi.

Koska muistisairaus aiheuttaa puutteellista oiretiedostusta, on todennäköistä, että sairauden edetessä muistisairas ei itse kykene arvioimaan ajokuntoisuuttaan. Kun suomalaisilta kysyttiin pitävätkö he itseään muita parempina autoilijana, tuloksena oli että 90 % suomalaisista pitää itseään muita parempina autoilijana. Muistisairaat eivät tee tästä poikkeusta. Muistisairaahan voi olla vaikeaa ymmärtää lääkärin perusteita ajokielon asettamiselle. Lääkäri kuitenkin toimii nimenomaan muistisairaahan etujen mukaisesti, sillä kyse on paitsi sairastuneen itsensä, myös muiden turvallisuuden takaamisesta.