

Ajankohtaista ajoterveysasioista

Timo Tervo
Vanaja 2015

Ikä on riski liikenteessä, mutta toteutuuko se?

- Sairaudet lisääntyvät
- Lääkitykset lisääntyvät
- Reaktiot ja aistit heikkenevät
- Kohtausalttius ja toimintakyvyn menettämisen riski kasvavat
- Keho haurastuu eikä kestä vammoja, vammat johtavat helpommin komplikaatioihin
- Kokemus lisääntyy ja varovaisuus kompensoi
- Liikkuminen voidaan suunnitella ja ajoittaa

Ikä ja riskien kasautuminen

- Sairauksien lukumäärä lisääntyy
- Lääkitysten määrä lisääntyy
- Tuntemattomia ja vaarallisia yhteisvaikutuksia
- Virheitä lääkkeiden käytössä
- Sairauksissa 1+2 on usein 6 (riskinä)
- **Direktiivi ei tätä huomioi: jopa saman sairauden (esim. sydän) voi olla useita riskejä**
- **SAIRAUSRISKEJÄ KUITENKIN RUNSAASTI JO KESKI-IKÄISILLÄ**

The most important physical risks

- Alcohol abuse, drugs and alcoholism 30%
- Disease attacks (10-11%; **Uusimaa up to 25%**), c.a. 80% cardiac events, followed by neurological reasons and
- Sleeping problems (6-15%).
- Dementia ja cognition 5-10%
- Psychiatric problems and suicides (10%), most often against a heavy truck.

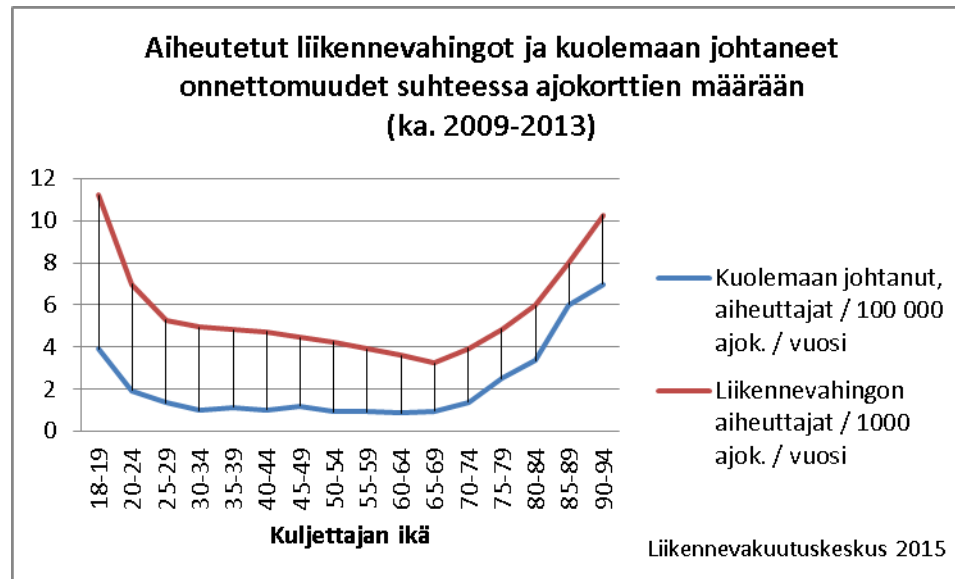
Lääkäreiden ikään perustuvia tarkastuksia on kyseenalaistettu

- ”Ei julkaistua tietoa niiden hyödyllisyydestä”
- Muissa maissa kuin Suomessa tietoa ei saa kuin otoksina
- Tutkimukset tehottomia/LAADUTTOMIA
- **Lääkärit jättävät toimimatta sekä määräaikaistarkastuksissa että hoitoprosessien yhteydessä**

Nämä ovat vääriä profeettoja!

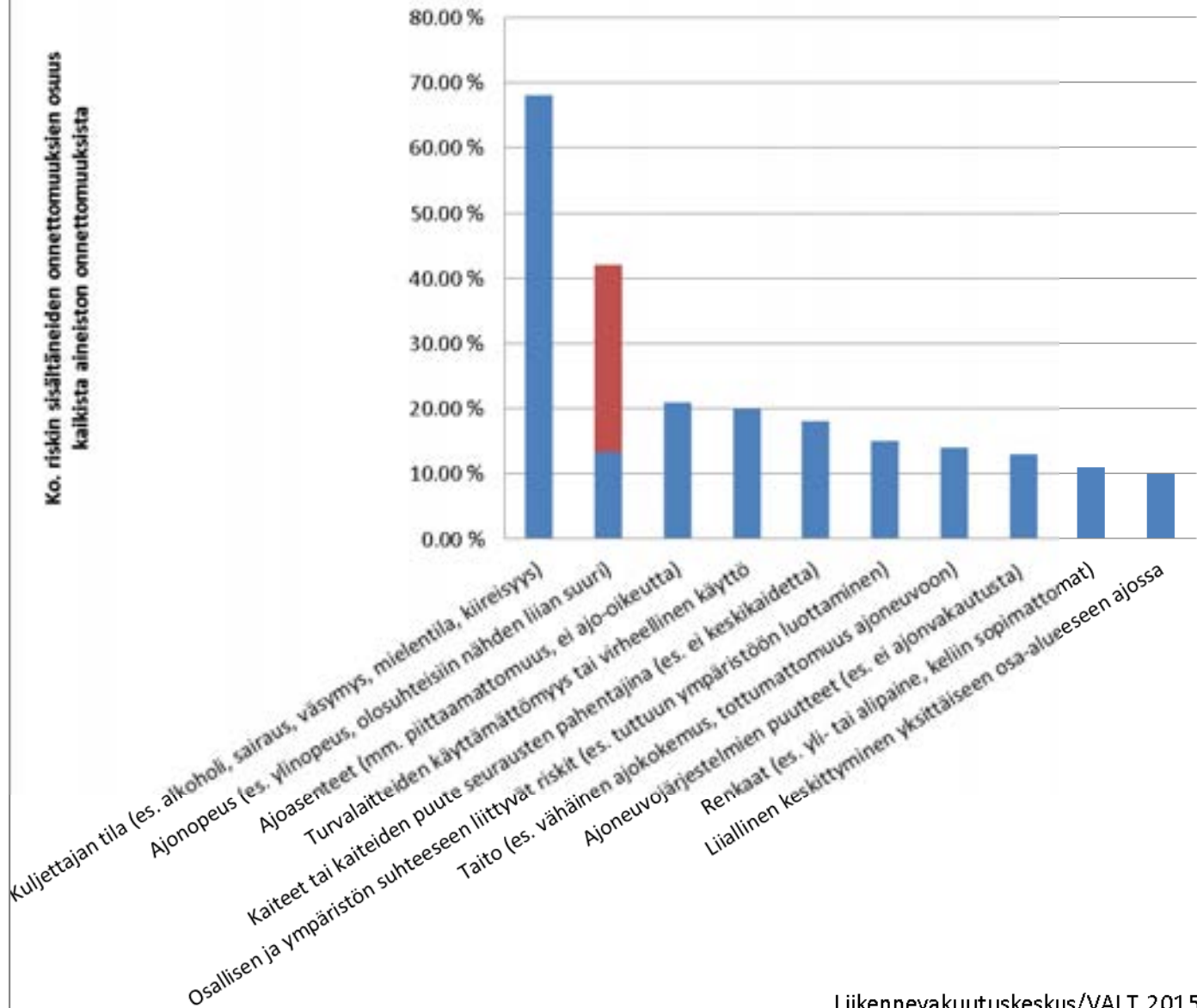
- Rahoituskeskustelu käynnissä
- Huolta koko maailmassa ainutlaatuisen tutkijalautakuntatyön tulevaisuudesta
- Liikenneturvasta
- Heijastumia jopa Ruotsiin
- Kuljettajan tila on kuolonkolareiden suurin taustariski ja pääsyy nopeusonnettomuuksiinkin
- Lääkäreiden toimimattomuudesta kuolemia

Onnettomuudet suhteessa ajokortteihin*

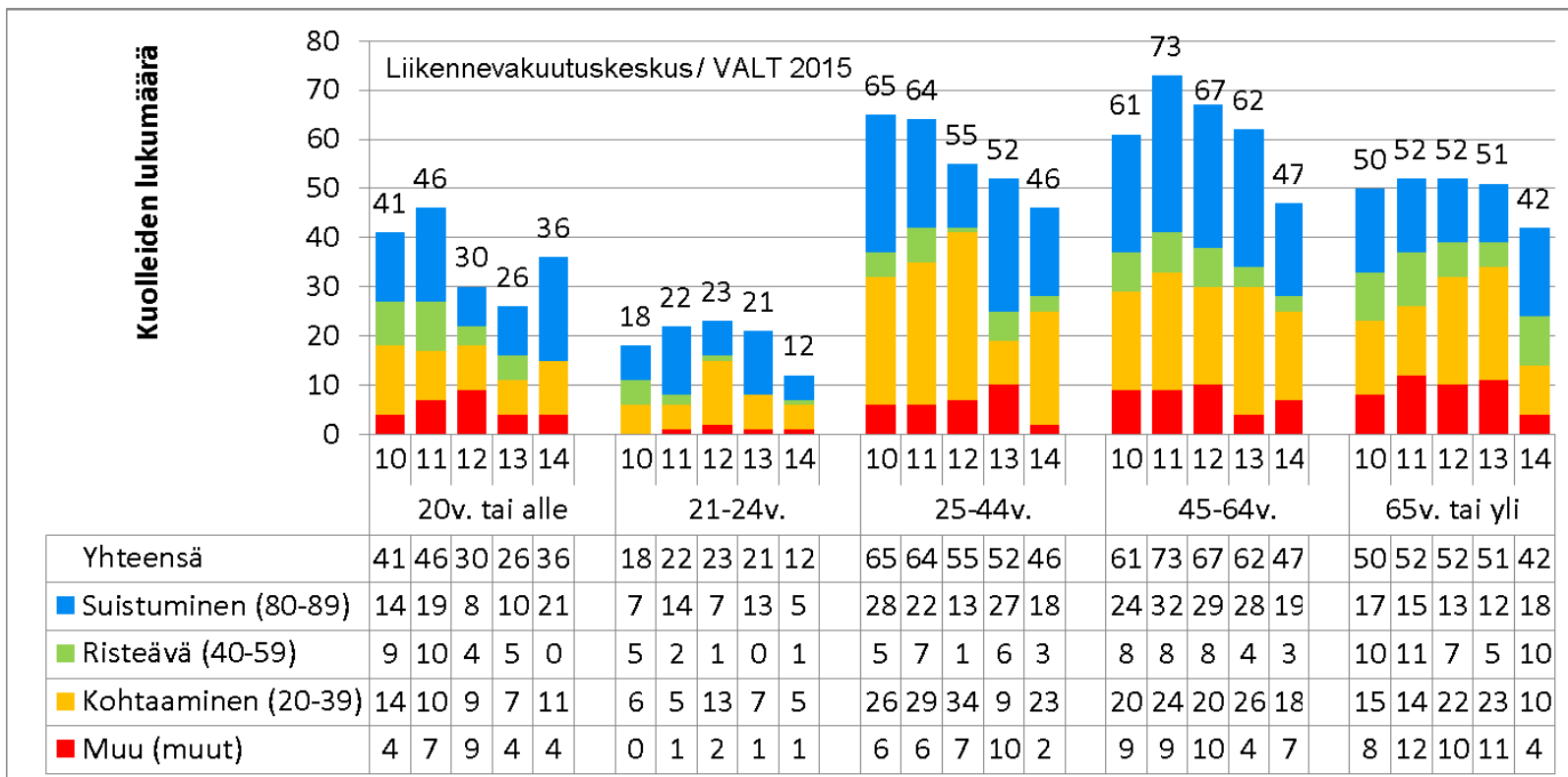


*Lukuja ei ole suhteutettu ajosuoritteisiin

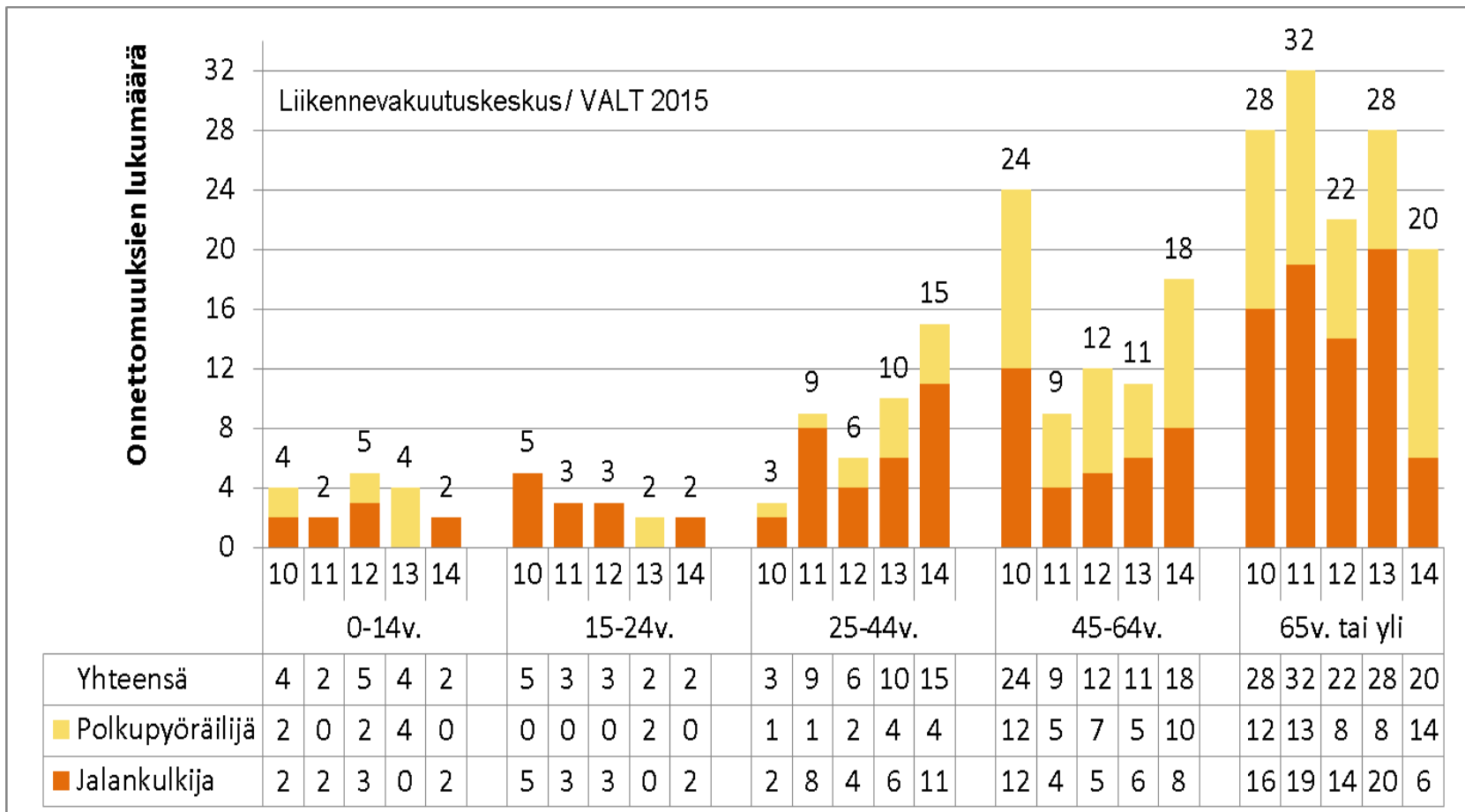
Moottoriajoneuvo-onnettomuuksien taustariskit vuonna 2013



MA-onnettomuuksissa kuolleet



Kevyen liikenteen onnettomuudet, vuosi 2014: ikäriski näkyy sielläkin

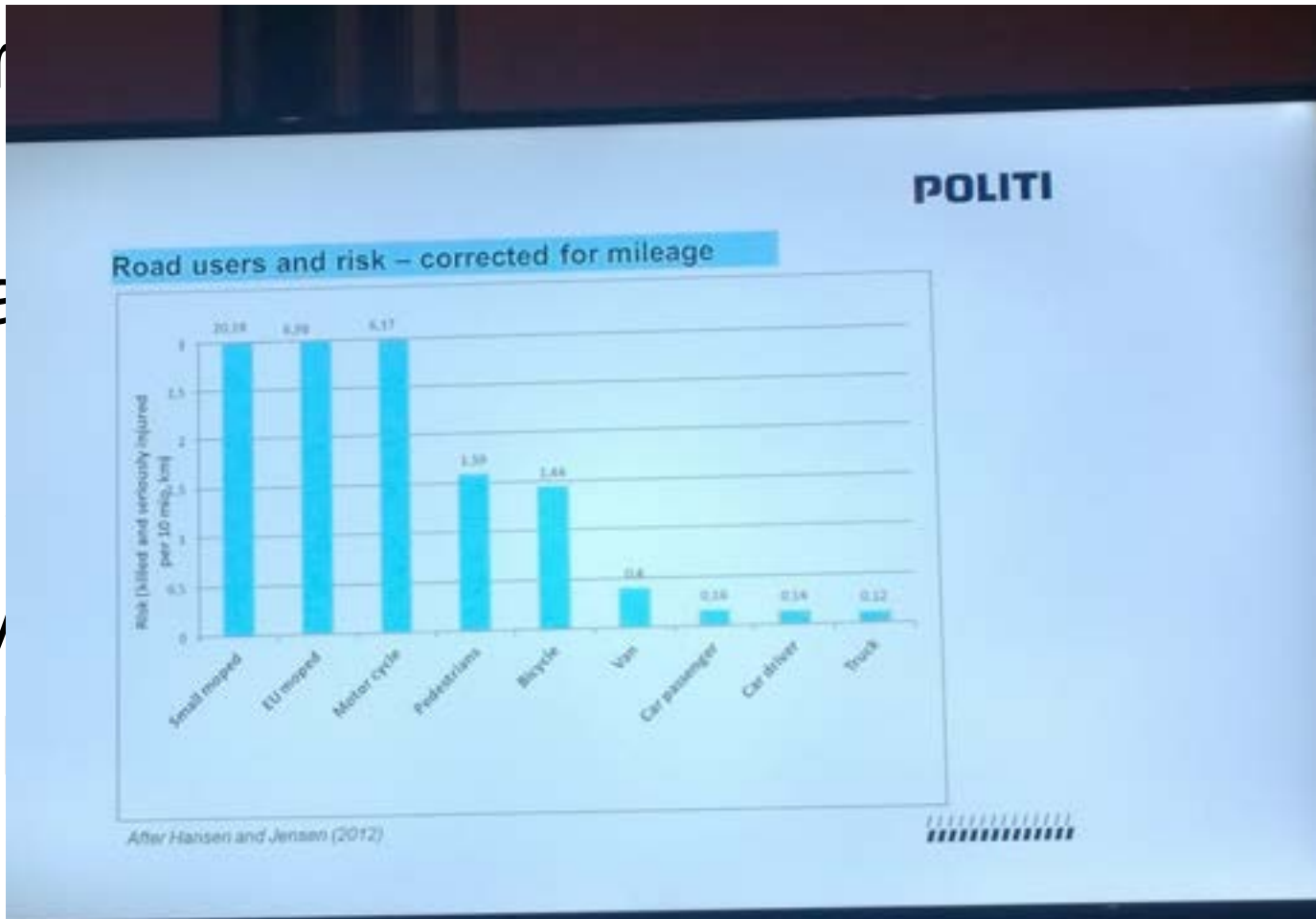


Vaikka ikä on riski....

- Terveysriippuvaisia onnettomuuksia on kaikissa ikäryhmissä
- Vanhoilla vain **SUHTEELLISESTI ei absoluuttisesti eniten**
- Jopa korttia myönnettäessä olisi huomioitavia terveys/päihde/psyyykeongelmia
- Valvonta ON TARPEEN mutta ei toimi: kortteja saa, määräykset huonot.

Polkupyöräily turvallista?

- Er
- Ei
- Va
- Ei
- Ei
- ky
- lä



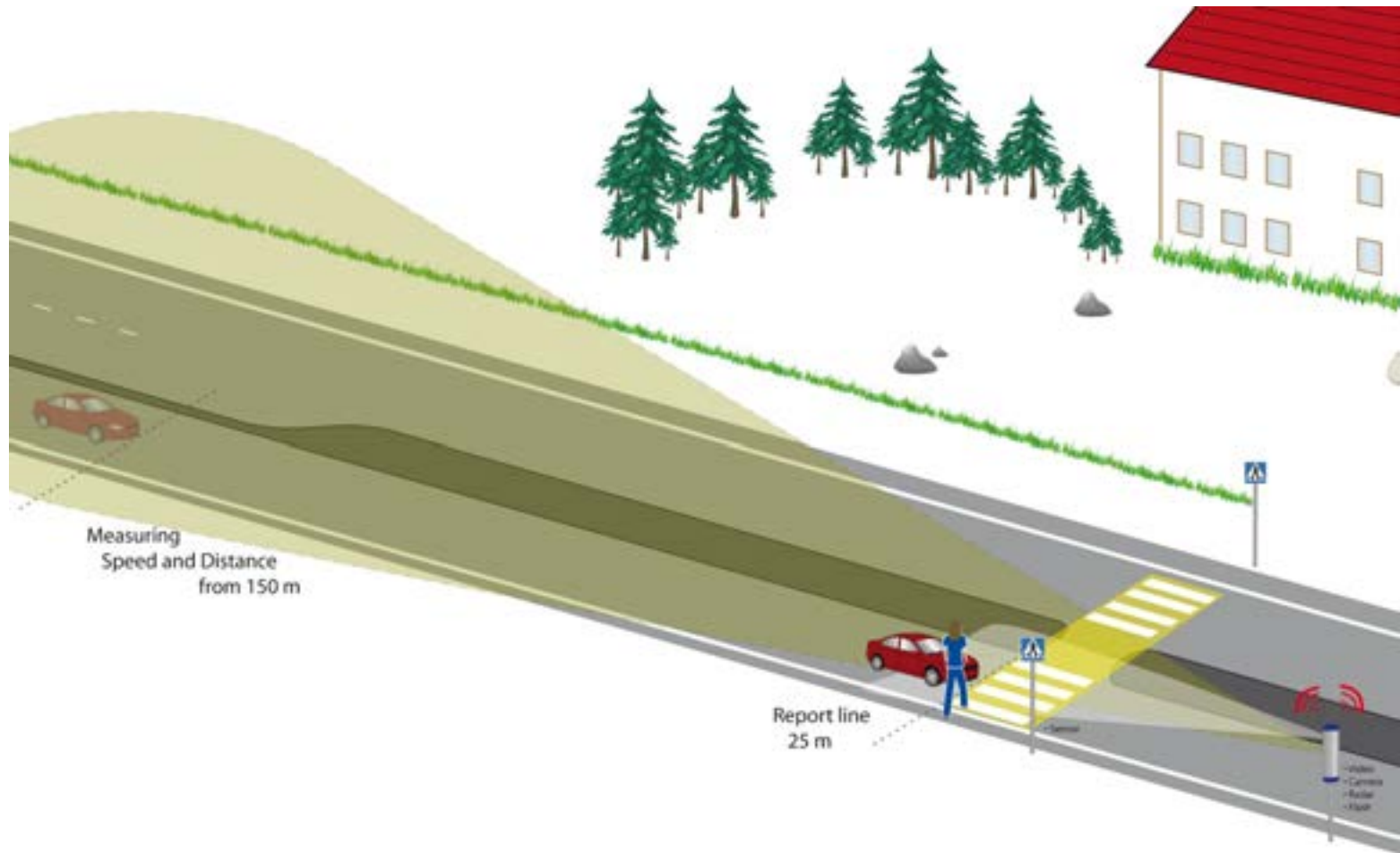
tä
a

Belgium: section control camera

- Brussels – Ghent
- -25 to -30% in speed deviation = stable traffic stream
- **-15% collisions**
- **-29% in light offences and -78% in heavy offences**
- 1 euro invested brought 9.7 euros
- Strong public support



Suojatievalvonta-yhdistettynä kilpitunnistukseen



Viralliseen tilastoon yhdistyneiden osuus

	Lievät		Yhdistyneiden osuus kokonaisuudesta*	Vakavat		Yhdistyneiden osuus kokonaisuudesta*
	Yhdistyneet	Yhdistymättömät		Yhdistyneet	Yhdistymättömät	
Jalankulkija	537	312	63 %	173	95	65 %
Polkupyörä	790	2252	26 %	152	502	23 %
Mopo ja Moottoripyörä	1847	1266	59 %	394	184	68 %
Henkilö- ja pakettiauto**	5644	626	90 %	793	143	85 %
Kuorma-auto	166	22	88 %	17	8	68 %
Linja-auto	56	17	77 %	5	9	36 %
Muu tienkäyttäjä***	193	505	28 %	40	119	25 %
YHTEENSÄ	9233	5000	65 %	1574	1060	60 %

* kuvaa viralliseen tilastoon yhdistyneiden osuutta kaikista Hilmo-aineiston loukkaantuneista ko. ryhmässä

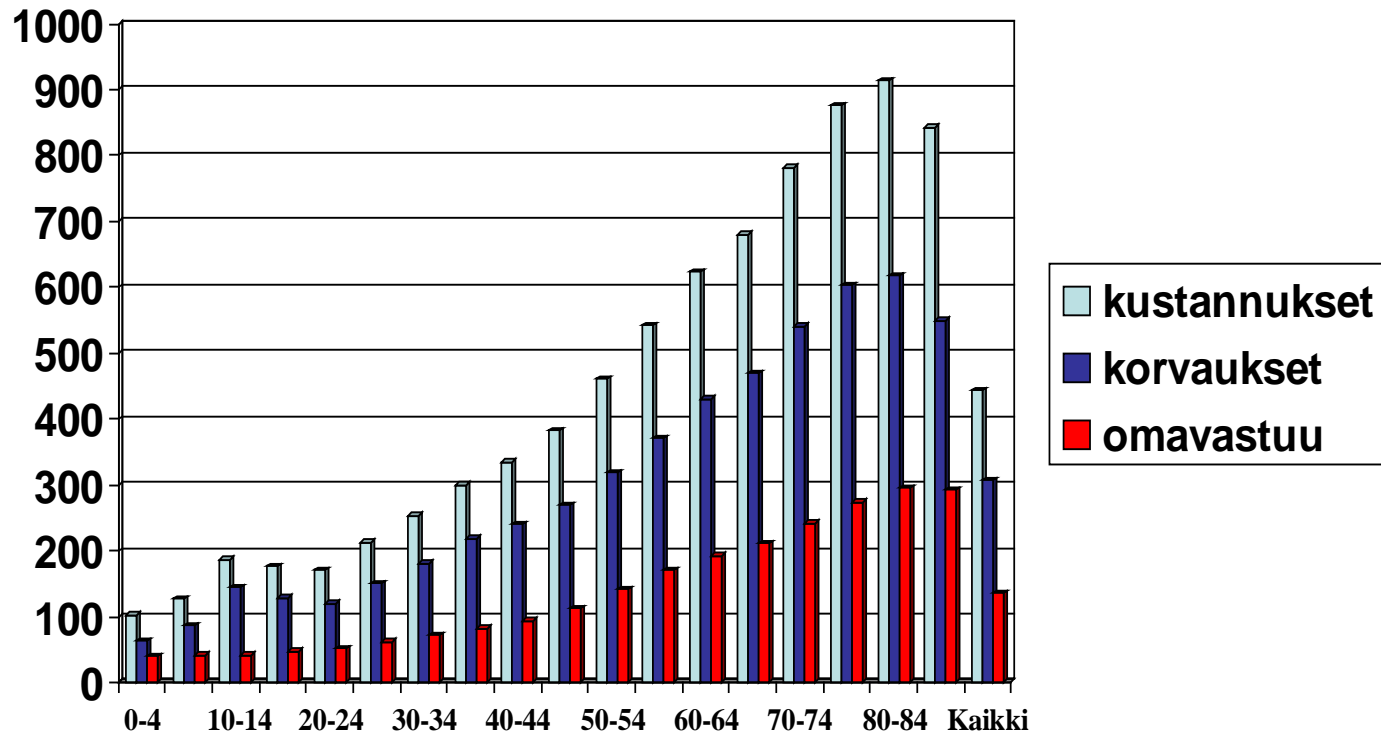
** ryhmä sisältää yhdistymättömien osalta myös kevyet kuorma-autot

*** ryhmä sisältää yhdistymättömien osalta myös ulkoisen syyn koodit "Epämääräinen V87-V99"

Problems

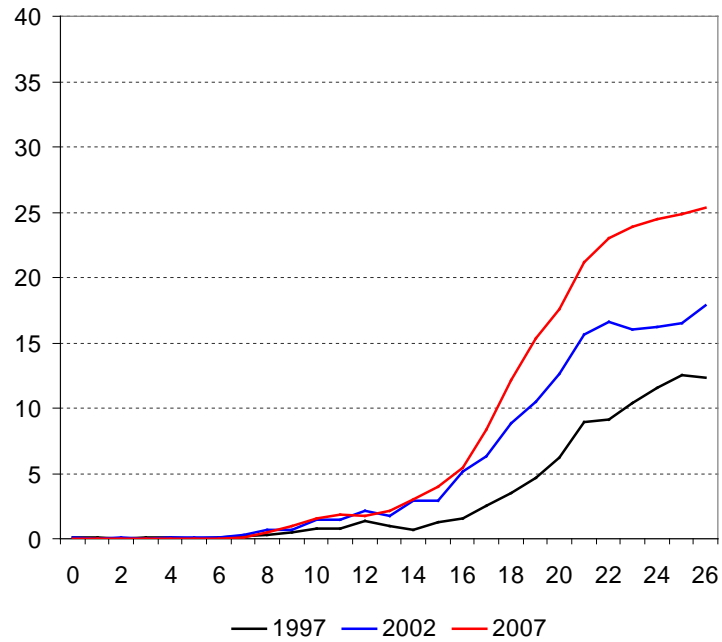
- Alcohol-dependency not reported! Costs/year over 1 billion € (Over 3000 deaths/year)
- Antidepressives: 500 000 users/year
- Antipsychotics 500 000 users/year
- Many other diseases: strokes, dementia, COPD, cardiac
- Many of the drug-users have prescriptions!
- Overweight, DBM, sleeping disorders

Lääkekustannukset, -korvaukset ja potilaan omavastuuosuus korvausta saanutta kohden vuonna 2006, euroa

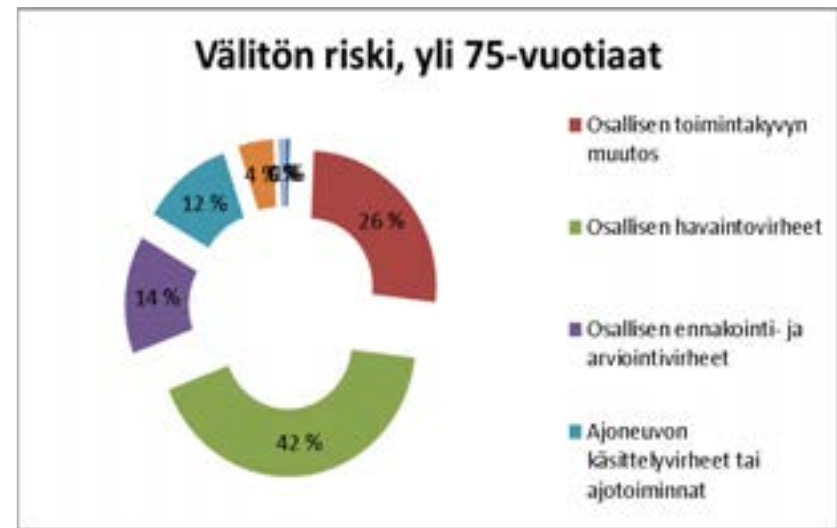
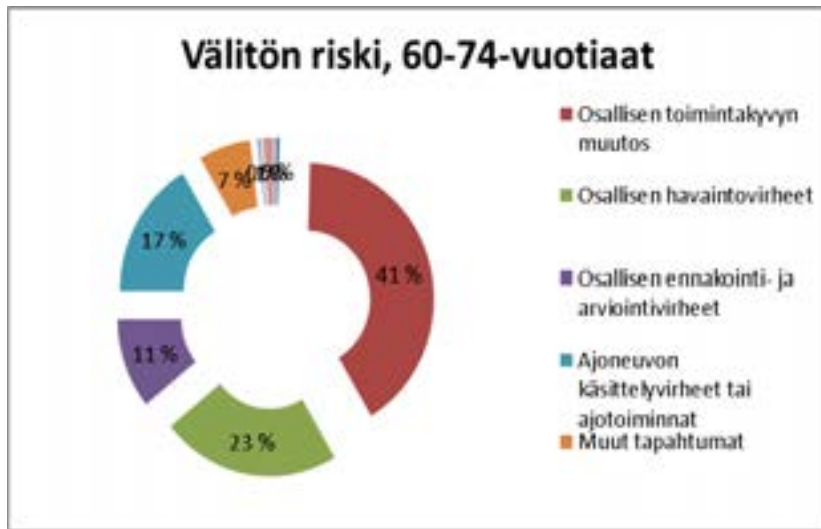


EI VAIN VANHAT: Nuorten psykelääkkeiden käytön lisääntyminen (Ilona Autti-Rämö)

c) Incidence (1/1000), men



Riskiprofiilit (2009-2013)



Vedenjakaja, noin 75 ikävuotta on valittu, koska siinä iässä muun muassa lääkekorvausten määrä alkaa kasvaa jyrkästi. (kuolemaan johtaneet onnettomuudet)

E-reseptin kirjoittaminen on osa yhä useamman lääkärin arkea. Julkisessa terveydenhuollossa sähköisten reseptien käyttöaste on jo 92 prosenttia. Myös yksityissektorilla kattavuus kasvaa.

E-reseptittömiä ovat lähinnä pientä vastaanottoa pitävät ammatinharjoittajat, joista valtaosa on psykiatreja. Siirtyminen sähköiseen lääkemääräykseen koskettaa myös eläkeläisiä ja lääkäreitä, jotka määräävät lääkkeitä työpaikan tukipuolella.

Reseptien kirjoittamiseen tarkoitetun Kelaimen eli Kanta-selaimen suunnittelu on käynnissä Kelassa. Käyttöliittymän kuvaus on tarkoitus julkistaa helmikuussa.

Lääkäriliitosta on pyydetty lääkäreitä mukaan testausryhmään.

- Ohjelma on valmis vuoden 2016

"Aika näyttää, tuleeko EU-reseptistä väärinkäyttäjien porsaanreikä."

- Lääkäreille ohjelman käytön tulee olla ilmaista lukuun ottamatta reseptikeskuksen käyttömaksua. Näin linjataan lakiesityksen perusteluissa. Nykyisin käyttömaksu on 24 senttiä lääkemääräystä kohden, terveystalitiikan asiantuntija Lauri Vuorenkoski Lääkäriliitosta sanoo.

"Iso muutos meille kaikille"

Psykiatrian erikoislääkäri Marja-Liisa Eloranta on yksityislääkäri, joka työskentelee PlusTerveiden Psykiatrikeskuksessa, työnohjaajana ja omalla yksityispraktiikalla.

Lääkäriasemalla e-reseptit tulivat käyttöön viime huhtikuussa, mutta omalla vastaanotollaan hän sinnittelee yhä paperiresepteillä. Tarkoituksena on ottaa käyttöön Kelan reseptiohjelma.

- Psykiatrin työssä tarvitaan paljon lääkkeiden uusintoja ja lääkityksen seuranta, joten reseptejä ei useinkaan kirjoiteta koko vuodeksi. Siksi toivon, että ohjelma olisi käyttöliittymältään mahdollisimman yksinkertainen ja toimisi myös kännykässä. Myös uusimispaikkoiden periminen apteekeihin kautta on tarpeen, hän kertoo.

TOMI LINTONEN

dosentti, tutkimusjohtaja
Alkoholitutkimussäätiö
Tampereen yliopisto,
terveystieteiden yksikkö
tomi.lintonen@
alkoholitutkimussaatio.fi

SOLJA NIEMELÄ

professori (mä.), ylilääkäri,
päädelaaketieteen
erityispätevyys
Oulun yliopisto,
kliinisen lääketieteen laitos,
psykiatrian oppiaine
Lapin sairaanhoitopiiri,
psykiatrian tulosalue
solja.niemela@lshp.fi

Kipulääkkeiden väärinkäyttö yleistyy

Päihteiden käytön lääkkeellistyminen näyttää jatkuvan edelleen. Poliisin rikostutkinnassa tehtyjen havaintojen mukaan nimenpregabaliinin väärinkäyttö on lisääntymässä.

Arviolta 7 % suomalaisista on käyttänyt lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin (3). Reseptilääkkeiden käyttö päihytymistarkoituksiin onkin jo vähintään yhtä suuri ongelma kuin laittomien huumeiden käyttö, ja suomalaiset asian tuntijat pitävät lääkkeiden päihdekäyttöä keskeisenä huumeiden käytön kasvualueena (4). Aiheesta on myös virinnyt keskustelua (1,2).

Bentsodiatsepiineihin liittyvää riippuvuuden syntymisen mahdollisuutta ei nähty niiden tullessa markkinoille, mutta 2000-luvulle tultaessa riippuvuuden hoitoon oli jo ohjeita. Pregabaliini-

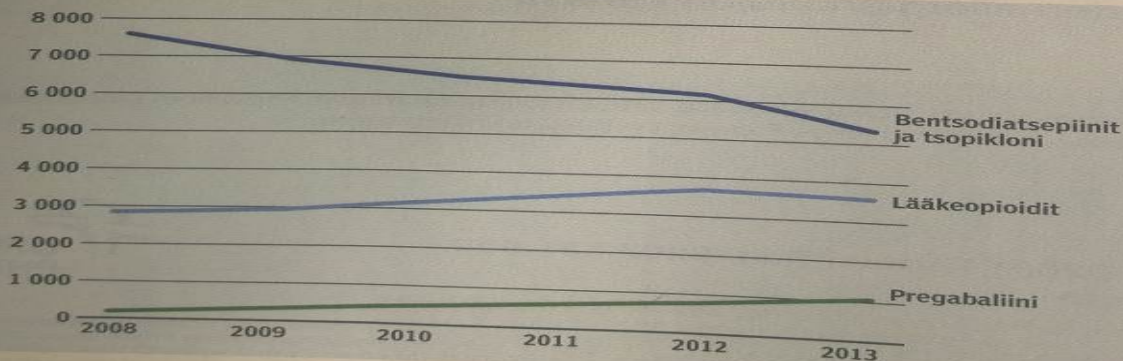
nin kohdalla kuvio näyttää toistuvaksi: tulleensa riskiä riippuvuudelle pidettiin pienenä, mutta nyt on tunnistettu (1,5). Muita potentiaalisia väärinkäyttöä aiheuttavia lääkkeitä tutkittiin tuoreessa katsauksessa (2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laiton tutkimuksen mukaan viimeisten viiden vuoden välein toteuttama huurietietoa paitsi laittomien huumeiden, myös lääkkeiden väärinkäytöstä. Lääkevalmisteiden riskiarviointiin onkin liian epätarkka. Poliisin rikostutkinnassa tehtyjen havaintojen mukaan yksityiskohtaisia havaintoja tutkinnan yhteydessä löytyneitä lääkkeitä ja lääkkeitä. Pyysimme poliisilta, kuinka usein tutkinnassa oli kukaan tehty merkintöjä kahdeksan vuoden välein toteuttama huurietietoa paitsi laittomien huumeiden, myös lääkkeiden väärinkäytöstä. Lääkevalmisteiden riskiarviointiin onkin liian epätarkka. Poliisin rikostutkinnassa tehtyjen havaintojen mukaan yksityiskohtaisia havaintoja tutkinnan yhteydessä löytyneitä lääkkeitä ja lääkkeitä. Pyysimme poliisilta, kuinka usein tutkinnassa oli kukaan tehty merkintöjä kahdeksan vuoden välein toteuttama huurietietoa paitsi laittomien huumeiden, myös lääkkeiden väärinkäytöstä.

KUVIO 1.

Päihteinä käytetyistä lääkkeistä rikostutkinnan yhteydessä tehtyjen merkintöjen lukumäärät vuosina 2008–2013.

Lähde: PoliStat, poliisi.



Heroiini jäi korvaushoitola jalkoihin

Bentsodiatsepiinivalmisteiden rikostutkinnan yhteydessä on yleisesti tunnettu, että väärinkäytön vainnot ovat hitaasti harvinaistuneet viiden vuoden aikana (kuviokuva 1). Poliisi on törmännyt useammin vuoteen 2012 asti, mikä näyttää tapahtuneen käänne. Poliisin kirjausten perusteella vuosina 2008–2013 kirjaukset olivat 196:sta 1 070:een (kuviokuva 1).

Rikostutkinnassa tavattiin lääkkeitä yleisimmin diatsepaamia ja opioideja sekä tematsepaamia. Lääkeopioideja hoitoon tarkoitettut lääkkeet olivat

Lisää automaattivalvontaa

- Risteykset ja suojatiet
- Läpiajokiellot
- Autokohtainen valvonta? Vakuutusyhtiöt?
- Kuljettajan kunnan valvonta?
- Poliisin hallinnonuudistus vähentänyt tien päällä tapahtuvaa valvontaa ja etenkin raskaan liikenteen valvontaa. Autom. nopeusvalvonta lisääntynyt jopa 270% siirrettävillä yksiköillä.
Kuolemat lisääntyneet

Nopeusvalvonnan perusteet vaatisivat kriittisen arvion

- Nilssonin ja Elvikin tutkimukset 1980-90 luvuilta: keskinopeuden muutos ja vammoittuminen.
- Yhdellä muuttujalla ei voida kuvata moniaiheisen tapahtuman riskiä – varsinkaan kun kaavaa luodessa riskit eivät ole olleet tiedossa.
- Kuljettajan riski kohonnut tärkeimmäksi
- Keskinopeus ei välttämättä korreloi törmäysvoimaan= nopeuden muutos

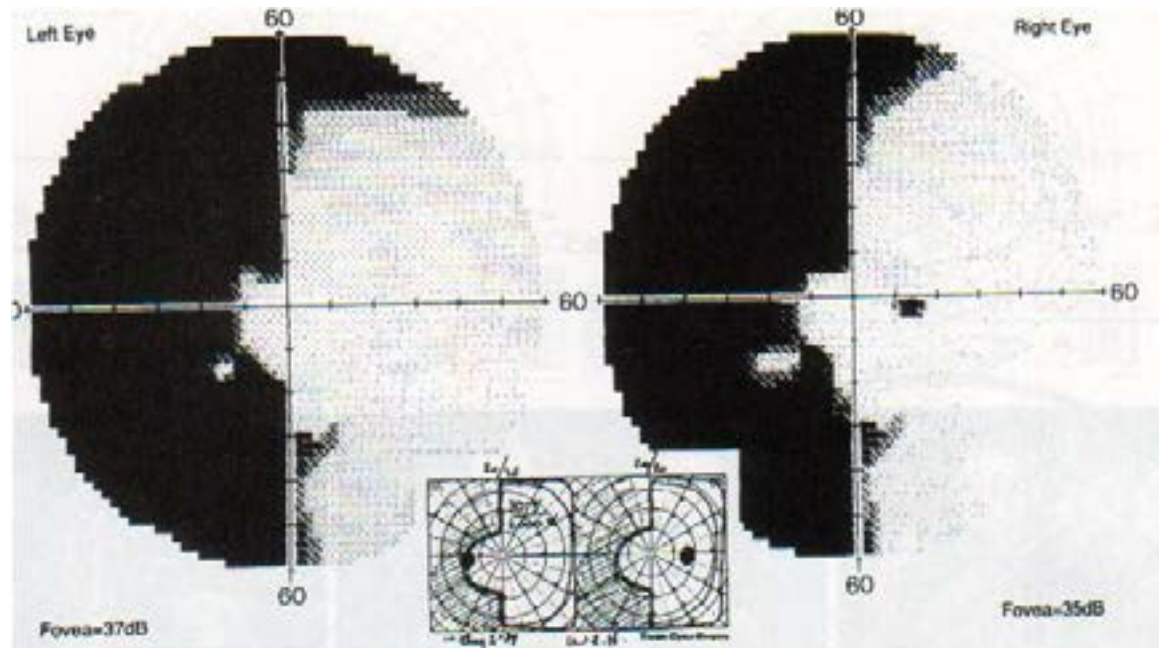
FOR COMPARISON: Speeding accidents in Finland 2008-9 (n 35,7%, N=174/488)

- Sober car drivers 43=24.7%/8,8%
- **Motorcycles** **28=16.1%**
- Alcohol, drugs, medicines 62=35.6%
- **Counterparties** (not incl) **19**
- No speeding data/A-party 17
- Of all accidents speeding accidents of sober drivers with a car represent 8,8% and of them those 21 y or older less than 5%!
- Suicides 25=14.4%
- Nopeusvalvonnan lisäarvo päätteillä ei voi olla suuri.

Entä mitä uutta näöstä

- Ajokorttilakiin viety direktiivi huono- liikaa kortteja pois, muista sairauksista liian vähän
- Airbag ja silmävammat: merkittävä suoja silmävammoille- varsinkin jos turvavyö kiinni. USA uskoo toisin!
- Silmälasit: tutkittu satoja. Lentävät usein pois, mutta vaikka jäisivät päähän vain muutamassa tapauksessa nirhaumia.
- Ennen lasinsiruista paljon vakavia silmävammoja
- 1000 onnettomuutta, VAIN 5 ei käyttänyt määrättyjä laseja!

Aivotapahtuman jälkeinen homonyymi näkökenttäpuutos puutos





Auto on tässä kunnossa, mutta
psykiatrinen potilas selvisi!

Vasen
homonymihemianopiapotil
as poistui oikealle
liittymästä. Ei havainnut
kaidetta. Ajokykyä ei
arvioitu.



ADHD-nuori näytti tytöille ajotaitoa ja
pakeni poliisia



Potilas 2: mies 57

- Kipustimulaattori
- Oxynorm, Oxycontin, Neurontin, Tramadol, Cymbalta, Dormicum, Norspan, Ancoxia, Stilnoct, Ketipnor, Levozin
- Käyttelee itse annostellen ja vaihtelevasti
- Ajokortti voimassa
- Lähetete silmäklinikalta kipupolille: kuiva silmä= ei tuntoa!
- Hoidon ”suunnittelu” samassa yksikössä kuin 1.

Luomet roikkuu ei voi ajaa!

- Venlafaxin 75 mg x1
- Sertralin 100 mgx1
- Risperidol 3 mgx5
- Lamictal 200 mg x1
- Seroquel 200mg x1
- Surmontil 25 mgx2
- Ketipinor 100 mgx1
- Stella 10 mgx1
- Diapam 10 mgx2

Kärjistettyä

- 10 itsemurhayritystä, päihderiippuvuusdg ja kolme rattista. Aina sai lääkärintodistuksen. 11. yrityskään ei onnistunut. Loukkaantui vakavasti
- Itsariitytyksen jälkeen 2 yritystä sairaalassa. Ei puututtu ajamiseen
- Sivullinen kuoli. Kolme hoitoyksikköä todennut ilmoitusvelvollisuuden laukaisenvan tilan. Sai eläkkeen, piti kortin

koukseen, f
hänkin on e
köpostitse
1709. Kiito

29.9.2015, Sosiaalityö, Medisiininen tulosityksikkö - Sosiaalityöntekijä, Potilaspuhelu

SOS

Alho, Susanna, Sosiaalityöntekijä

Etäkontakti

Potilas jättänyt sihteerin kautta soittopyynnön allekirjoittaneelle. Soitettu potilaalle. Kertoo hankkineensa uuden auton ja siihen hämäräsokeutensa vuoksi lisävalot sekä peruutusvaloihin että tavaratilaan. Hankkinut nämä omakustanteisesti ja nyt hakenut vammaispalveluilta hämäräsokeutensa vuoksi näihin korvausta, koska kertoo tarvitsevänsä nämä lisävalot hämäräsokeutensa vuoksi. Vammaispalvelut pyytäneet potilaan hämäräsokeudesta tätä varten lääkärintodistusta. Välitetään lääkärintodistuspyyntö hämäräsokeudesta diabetes ja verisuonitukospoliklinikalle erikoislääkäri Arja Laitiselle, joka viimeksi hoitanut potilasta.

Missä mennään?

- Tiedekunnan curriculum-uudistuksen mukana INTEGROITUA (eri klinisiin aloihin) opetusta tehostettu
- Vapaavalintainen kurssi muodostettu (syksy 2016, valtakunnallinen?)
- Koulutusta annettu klinikoittain: sisätaudit, silmätaudit, neurologia, syöpätaudit, psykiatria, neurokirra, syöpätaudit, Lääkäripäivät
- HYKSin OY:n ja TYKS:n ajoterveysspolit
- Professuurin jatko?

Ajoterveysarvioon voi lähettää HYKSin OY:n

- Potilas maksaa, kuten yksityispuolella
- Vaikeita arvioita varten
- Säästää perustoiminnan resursseja olennaiseen
- Monialainen arvio mahdollinen ja usein tarpeen
- Tukee potilaan- ja lääkärin välistä
HOITOSUHDETTA
- Koskee eri liikennemuotoja, yhteistyö mm. AMC:n kanssa

Tack att ni satt stilla och lyssnade!



Så här började Timos intresse för bilar!